

优质护理服务在 RICu 全程无陪护护理中的应用

赵姝姝

成都市第二人民医院 四川成都 610000

〔摘要〕目的 探究优质护理服务在 RICu 全程无陪护护理的疗效。方法 调取 2018 年 2-4 月我科室诊治的 20 例 RICu 患者资料,按照均衡理念标准,分成对照组、试验组,分别施以全程无陪伴与优质护理;评估 2 组护理效果及满意度状况。结果 2 组相较而言,试验组护理效果较优(90.00% VS.80.00%) ($P < 0.05$),试验组满意度较高(100.00% VS.80.00%) ($P < 0.05$)。结论 在 RICu 全程无陪护护理中,对患者施以优质护理服务,能够有效提升护理质量及满意度,因此,在临床上可以大力实践与推广。

〔关键词〕优质护理; RICu; 全程无陪护护理

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0125-02

前言

在医学临床中, RICu (呼吸疾病重症监护病房) 患者病情均较严重,且需要施以连续性监护措施。这种情况下,患者多采取呼吸机辅助呼吸,其不具备健全、独立的自理能力,因此较普通科室而言, RICu 护理工作更为严格。近年来,社会经济与医疗水平日益增进,民众对护理服务水平提出更高的要求。在本研究中,主要探析优质护理服务在 RICu 全程无陪护护理的临床价值,现报答如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

调取 2018 年 2-4 月我科室诊治的 20 例 RICu 患者资料,年龄 20-89 岁;平均年龄 (46.48±3.25) 岁;重症肺炎、支气管扩张、慢性肺气肿、慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭各 4 例、6 例、8 例、2 例;按照均衡理念标准,分成对照组、试验组。比较 2 组临床个人资料,差异不明显 ($P > 0.05$)^[1]。

1.2 研究方法

1.2.1 以予对照组全程无陪伴护理

1.2.2 试验组则为优质护理

1.2.2.1 规范无菌技术操作:制定无菌操作流程制度,并要求护理人员严格按章办事,在操作护理流程中,清除患者呼吸道、口腔分泌物及行呼吸机管道消毒等,真正做到无菌技术操作,防止交叉感染现象的发生。

1.2.2.2 环境干预:调节恒定温度 25-26℃,恒定湿度 50%-60%,保持病室环境卫生与良好的通风,花粉不过敏者病室,摆放 3-5 盆绿植或花束,定期对室内消毒,避免使用刺激性强的消毒液。同时为患者配备脚圈、手圈、靠枕、微型垃圾桶,贯彻“四轻”原则,并严格制定探视与巡班机制,为患者提供一个舒适整洁病室环境。

1.2.2.3 交流沟通干预:优质护理服务建立于护患沟通之上,行气管插管患者均难以语言交流,因此可以教授患者一些简单手语,或者采用交流沟通板,以文字或图片形式与患者进行有效沟通,从而正确把握患者需求,在给予患者情感满足基础上,提升护理工作效率与质量。

1.2.2.4 人文关怀干预:掌握沟通技巧与肢体语言,如统一采用叔叔阿姨、爷爷奶奶亲切称呼,积极与患者进行沟通交流,耐心安抚患者紧张、焦虑、恐惧心理,缩短医患之间距离,

建立亲人般关系,从而减少患者亲人难以陪伴的失落感^[2]。

1.2.2.5 健康宣教干预:在家属探视过程中,增强与家属的沟通交流,一方面对患者疾病致病因素、治疗方式、术后并发症、康复功能训练以及护理措施加以宣教,对家属疑惑详细、耐心作答,另一方面及时聆听家属改进意见,全方位、多层次体现“优质护理”服务理念。

1.3 疗效标准

评估 2 组护理效果及满意度状况。

1.4 统计学分析

为了对数据有更准确计算,对各项计数、计量资料采取 SPSS19.0 软件进行分析。以 (%) 表示计数资料,检验采取 χ^2 。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组护理效果状况对比

表 1: 2 组护理效果状况对比

项目	无效	有效	痊愈	有效率
对照组 (n=10)	1 (10.00)	5 (50.00)	4 (40.00)	9 (90.00)
试验组 (n=10)	2 (15.00)	4 (45.00)	4 (40.00)	8 (80.00)

由表 1,可知:对照组无效、有效、痊愈患者分别为 1 例 (10.00%)、5 例 (50.00%)、4 例 (40.00%),有效率为 90.00% (9 例);试验组则为 2 例 (15.00%)、4 例 (45.00%)、4 例 (40.00%),有效率为 80.00% (8 例);2 组相较而言,试验组护理效果较优 ($P < 0.05$)^[3]。

2.2 2 组满意度状况对比

表 2: 2 组满意度状况对比

项目	不满意	满意	极度满意	满意度
对照组 (n=10)	2 (20.00)	4 (40.00)	4 (40.00)	8 (80.00)
试验组 (n=10)	0 (0.00)	2 (20.00)	8 (80.00)	10 (100.00)

由表 2,可知:对照组不满意、满意、极度满意患者分别为 2 例 (20.00%)、4 例 (40.00%)、4 例 (40.00%),满意度为 80.00% (8 例);试验组则为 0 例 (0.00%)、2 例 (20.00%)、8 例 (80.00%),满意度为 100.00% (10 例);2 组相较而言,试验组满意度较高 ($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来,受社会经济与环境恶化影响,呼吸内科疾病患

(下转第 127 页)

临床护理路径组住院产生的费用、住院时长、脑出血的认知优于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

2.4 两组偏瘫、失语等脑出血并发症发生率相比较

临床护理路径组偏瘫、失语等脑出血并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 4。

表 4: 两组偏瘫、失语等脑出血并发症发生率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	偏瘫	失语	压疮	发生率
对照组	45	4	3	2	9 (20.00)
临床护理路径组	45	1	0	1	2 (4.44)
χ^2					5.0748
P					0.0243

3 讨论

临床护理路径是一种全新的医疗服务模式。临床护理路径在脑出血患者中的应用, 可促使护理工作和流程规范化和标准化, 能够有效提高医疗质量, 提高护理人员的工作效率, 并有效缩短住院的时间, 为患者减轻医疗负担, 减轻对经济的担忧。临床护理路径实施后, 护理人员的积极性可明显得到提高, 工作积极性也大大提高, 避免了医疗资源浪费, 实现了医院和病人双赢^[6-8]。

本研究中, 对照组施行常规化护理干预, 临床护理路径组应用临床护理路径。结果显示, 临床护理路径组脑出血患者满意水平高于对照组, $P < 0.05$; 临床护理路径组住院产生的费用、住院时长、脑出血的认知优于对照组, $P < 0.05$;

护理前两组神经功能、焦虑的心理状态相近, $P > 0.05$; 护理后临床护理路径组神经功能、焦虑的心理状态优于对照组, $P < 0.05$ 。临床护理路径组偏瘫、失语等脑出血并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 临床护理路径在脑出血护理中的应用效果确切, 可减少住院费用以及住院的时间, 提高疾病知识了解程度, 改善神经功能, 缓解焦虑, 患者满意水平高。

[参考文献]

- [1] 马晓梅. 临床护理路径在 56 例脑出血护理中的应用分析 [J]. 中外医疗, 2018, 37(07):159-161.
- [2] 刘玉晶. 临床护理路径在脑出血患者临床护理 100 例观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(34):127.
- [3] 王正英. 高血压脑出血患者护理中应用临床护理路径的可行性 [J]. 大医生, 2017, 2(10):141+153.
- [4] 李秀娟. 脑出血护理中临床护理路径的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(20):225.
- [5] 张雯雯. 临床路径在脑出血护理中的应用研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(11):169+172.
- [6] 袁慧丽. 脑出血患者护理中应用临床护理路径的效果评价 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(05):134-135.
- [7] 韦丽萍, 钟焕琴, 韩锦英. 临床护理路径在脑出血护理中的应用及体会 [J]. 哈尔滨医药, 2016, 36(01):60-62.
- [8] 张巧英. 临床护理路径在脑出血护理中应用体会 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(01):252-253.

(上接第 124 页)

[参考文献]

- [1] 刘蕾. 针对性护理对骨肿瘤患者化疗期间焦虑、抑郁情绪及应对方式的影响 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(10):174-177.
- [2] 王亮, 宫建, 李福生, 郑刚, 周晓枢, 王远鹤, 王刚. 原发性骨肿瘤患者的临床特征分析 [J]. 中国医学工程, 2015, 23(10):1-2+4.
- [3] 杨静. 骨肿瘤患者的心理护理及社会支持 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(45):241.
- [4] 吴晶, 程淑平, 吕春梅. 恶性骨肿瘤患者希望水平和人格特征及其与生活质量的相关性 [J]. 现代临床护理, 2015, 14(03):5-8.
- [5] 夏冬梅, 向月, 李玉龙, 尹军强, 许红璐. 恶性骨肿瘤患者化疗间歇期睡眠障碍与生活质量的相关性研究 [J]. 护理学报, 2014, 21(21):25-28.
- [6] 王红乔. 恶性骨肿瘤化疗患者心理状态调查及其干预

策略研究 [D]. 中国人民解放军医学院, 2014.

- [7] 王新艳. 心理护理干预在晚期恶性肿瘤患者家属中的临床应用与效果分析 [J]. 中国卫生产业, 2014, 11(01):39-40.
- [8] 徐保秀, 张丽. 恶性肿瘤患者的心理干预 [J]. 吉林医学, 2013, 34(33):7030-7031.
- [9] 李安余. 恶性肿瘤患者的外科护理及临床观察 [A]. 中国残疾人康复协会脊髓损伤康复专业委员会、国际脊髓学会中国脊髓损伤学会. 第 25 届全国脊柱脊髓学术会议暨 2013 年贵州省骨科年会论文汇编 [C]. 中国残疾人康复协会脊髓损伤康复专业委员会、国际脊髓学会中国脊髓损伤学会, 2013:2.
- [10] 吴新征, 彭自强. 恶性骨肿瘤焦虑和抑郁评测及心理护理 42 例 [J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(02):79-81.
- [11] 甘雪梅, 王萍, 代丽, 吉红霞, 唐永会, 易维君. 青少年骨肿瘤患者围手术期心理护理浅析 [J]. 激光杂志, 2009, 30(05):74.

(上接第 125 页)

者呈现逐年递增态势。尤其对于 RICu 患者而言, 在全程无陪护理环境下, 优质护理服务显得更加重要。具体而言, 护理人员要树立整体观念, 以人文关怀为核心, 在与患者有效交流沟通基础上, 满足患者各方面的需求, 从而建立“鱼水”般护患关系, 也进一步提升护理质量与满意度, 打造医院一流护理品牌形象。在本文研究中, 2 组相较而言, 试验组护理效果较优 (90.00% VS. 80.00%) ($P < 0.05$), 试验组满意度较高 (100.00% VS. 80.00%) ($P < 0.05$), 这说明, 在 RICu 全程无陪护理中, 对患者施以优质护理服务, 能够有效提升护理质量及满意度, 因此, 在临床中可以大力实践与

推广^[4]。

[参考文献]

- [1] 米娜娃·司马义, 阿依古丽·吐尔逊. 重症哮喘并呼吸衰竭病人的优质护理措施分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 1801:236.
- [2] 闫六六. 优质护理服务在 RICU 全程无陪护理中的应用 [J]. 实用中西医结合临床, 2017, 1703:135-136.
- [3] 张贞. 优质护理服务在 ICU 重症患者护理中的实践与效果研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 628:236-237.
- [4] 卢丹. 人文关怀护理在 RICU 机械性通气患者中的应用 [J]. 中国医药指南, 2015, 1332:240-241.