

人文护理在ICU病房食管癌术后患者中的应用效果观察

齐平香

津市市人民医院 湖南津市 415400

【摘要】目的 观察人文护理在ICU病房食管癌术后患者中的应用效果。**方法** 选择2017年08月-2018年08月于我院就诊的ICU病房食管癌术患者,共90例,按入院编号随机分为两组,每组45例。对照组和观察组分别给予常规护理、人文护理,对比两组患者的护理情况。**结果** 护理后观察组的焦虑、抑郁评分明显低于对照组,且护理质量和满意度评分显著提高,具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在护理ICU病房食管癌术患者时,通过人文护理,有助于极大的改善患者的心理状况,促进护理满意度和质量的显著提高。

【关键词】 人文护理; ICU病房; 食管癌; 应用效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 02-219-02

食管癌是一种恶性肿瘤,在临床上具有很高的发生率,治疗以手术为主,经过手术后一般需要进入ICU病房进行专业的护理,以此可以帮助患者早日康复。随着人们生活水平的提高,对于护理工作提出了越来越高的要求,人文护理作为一种新型护理方式,具有个性化、艺术性和创造性的特点,要求护理人员树立以患者为中心的理念,致力于患者应有权力和尊严的维护,给予他们充足的关心,使其能够充分感受到来自于医院的服务态度。现选取90例患者为分析对象,就如何更好地开展护理工作而展开深入的探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2017.08-2018.08年期间在我院进行治疗的ICU病房食管癌术患者进行研究,男58例、女32例。现将其随机分为两组,对照组年龄40-72岁,平均年龄(42.66 ± 14.51)岁;观察组年龄42-73岁,平均年龄(43.79 ± 14.91)岁。两组间差异性不明显, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:常规护理,即密切监测患者的各项生命体征,并做好记录工作。观察组:人文护理,详情如下:

1.2.1 人文气氛的营造

第一,良好的环境可以减少患者的不愉快。房间内灯光要柔和,窗帘的颜色可以为红色等暖色调,刺激性声响要尽可能的减少;医护人员对话应该尽量放低音量,采取轻柔的动作进行处置,关于每位患者的冷暖需要根据室温进行科学的调整,以此有助于温馨、舒适、安静环境的营造,保证每位患者都能够得到充足的休息,从而有助于早日康复^[1]。第二,生活护理,保证机体的舒适性,提高护理满意度。为此,需要做好皮肤处理,每天早晚洗脸、洗手、洗脚、刷牙、漱口等,养成良好的生活习惯,协助开展床上活动,定期翻身按摩,保证形象的良好性,拉近彼此之间的距离,建立起良好的护患关系。第三,制定人性化的探视制度,获得充足的社会支持,帮助患者减轻无助感,能够始终保持积极、乐观、向上的态度,减少心理负担,促进自身适应力和免疫力的不断提高。一改之前谢绝探视的制度,允许家属每天探视患者两次,给予患者充足的家庭与社会支持。

2.2 强化护患沟通

针对每位患者的实际情况与患者进行积极的沟通与交流,结合心理学方面的知识,有针对性的解决患者的问题,讲解开展手

术治疗的目的。术后并发症和相关注意事项等一五一十的向患者解释,叮嘱患者如有不适一定要及时告知患者,并指导患者掌握缓解不适的方法。在与患者交流时,护理人员一定要本着耐心、认真的态度,关于患者的疑问一定要细致的解答^[2]。

2.3 规范操作技术,积累临床经验

食管癌患者术后进行ICU病房,多为病情严重且变化快,为此护理人员必须具备高度的责任心,对患者的各项生命体征进行严密监测,如心电图等,确保能够真正做到及时发现、诊断与治疗,科学的管理患者的呼吸道,指导患者掌握咳出呼吸道分泌物的方法,若自主咳嗽效果不佳,则需要对胸骨上窝处的气管进行按压,以此实现对咳嗽反射的刺激,保证能够排除痰,必要时可以借助吸引器将痰液吸出,一旦发现患者出现呼吸困难的症状,需要立即告知医生进行机械通气治疗,为缓解患者的恐惧,护理人员给予充足的心理安慰。

2.4 饮食指导

术后患者多存在进食困难的情况,为此需要做好饮食护理工作,为方便消化与吸收可以给予流质饮食,保证营养丰富,加快伤口愈合的速度;在鼻饲时需要根据患者的胃肠功能来对鼻饲量进行科学的调节,留意患者的不良反应,如恶心和呕吐等^[3]。

2.5 康复指导

术后,对患者的咽喉功能进行科学的训练,避免因吞咽功能受损而诱发的误咽和误吸,关于常规调查工作需要及时做好,确保能够极大的改善患者的心理状态和肠胃功能。

1.3 观察指标

关于负性情绪的判定,采用SDS(抑郁)和SAS(焦虑)量表;护理质量和满意度的评价,分别利用本院自制的护理满意度和质量表,分数越高,表示满意度和质量越高。

1.4 统计学方法

采用统计软件SPSS22.0分析,计数资料取率(%),计量资料取平均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$),组间率对比用 χ^2 检验(或t检验), $P < 0.05$ 具统计差异。

2 结果

2.1 心理状况

护理前,两组患者的SDS、SAS评分,无显著差异, $P > 0.05$,护理后尽管均有所改善,但是观察组的评分明显较低,差异有统计学意义($P < 0.05$),详情见表1。

表1: 两组患者护理前后心理状况的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SDS 评分		SAS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=45)	62.17 $\pm$ 3.78	40.76 $\pm$ 2.89	64.07 $\pm$ 4.03	41.13 $\pm$ 3.07
对照组 (n=45)	61.43 $\pm$ 2.96	53.51 $\pm$ 6.72	63.68 $\pm$ 3.54	55.67 $\pm$ 5.96
t	0.9118	10.3115	0.4301	12.8307
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 满意度和护理质量评分

观察组的满意度评分和护理质量评分明显要比对照组高,差

异有统计学意义($P < 0.05$),如下表2。

表2: 两组患者满意度和护理质量评分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	护理满意度评分(分)	护理质量评分(分)
观察组(n=45)	99.2±7.8	98.5±5.8
对照组(n=45)	95.6±5.3	90.2±6.7
t	2.2585	5.5411
P	<0.05	<0.05

3 讨论

食管癌的发生率逐年增加,这已经在一定程度上影响到患者的生活,给患者带来身体上的病痛,并且对家属的心理与精神造成很大影响。人文护理可以全面的护理患者的身心、家属的心理等,可以将以人为本的理念充分体现出来,为患者提供一系列优质服务。通过实施这种护理方式,可以让患者充分感受到关怀,使身心都能够得到满足,过程中护理人员需要及时给予患者关心,关注他们的需求并及时满足,关于护理与疾病知识进行积极的宣传教育,确保患者能够掌握一定的方法,致力于不良情绪的缓解,从而帮助患者树立战胜疾病的信心,更好地配合开展护理工作,促进术后生活质量的显著提高^[4]。

(上接第215页)
度中的价值分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(3):201-202.

[2] 李法玲.优质无缝隙护理对内科患者负性情绪及康复效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(15):59-62.

[3] 刘辉莉.优质护理对脑梗死患者负性情绪及护理满意度的影响[J].河南医学研究,2017,26(9):1718-1719.

(上接第216页)
社会对护理工作的要求,也是患者对护士的要求,护理安全应受到医院管理者的高度重视。总之,护理人员必须强化护理安全意识,用专业技能为患者解除病痛,用法律保护自己的权益,用爱心温暖患者心灵^[3]。

参考文献

(上接第217页)
龄偏大的患者,本身体质偏弱,不宜手术的创伤^[4]。因此类患者若符合保守治疗指征,多选择接受保守治疗。保守治疗患者往往需要数个月的卧床,在此期间,护理工作的有效性,是保障康复效率的关键。临床发现,以往此类患者接受常规护理,往往缺乏针对性,也没有根据患者的年龄特点和伤情对康复训练内容进行细化,加之患者受到骨折后疼痛、活动受限的影响和对预后的担忧,心理状况不佳,也导致各方面依从性有一定程度下降^[5]。康复护理被认为是解决上述问题的有效护理方法,而越早实施这项工作获得的效果越佳。随着医疗模式的高速发展,康复护理的模式也非仅仅协助患者进行康复训练,更需要以人为本,在进行康复训练的同时,兼顾对患者认知、心理等方面的干预,帮助患者改善身心状态,从而更加积极的参与治疗与康复锻炼。

本文观察组实施早期康复护理,结果提示,观察组在治疗过程获得了与常规组更高的优良率;观察组完全依从人数多与常规

(上接第218页)
研究组和参照组的SAS评分、SDS评分相对比,均具有统计学的意义, $P<0.05$ 。由此可见,心理护理干预在尿毒症血液透析患者中应用的效果较好,能有效改善患者的负性心理情绪,提高患者的治疗依从性及生活质量。

总而言之,心理干预的实施,对于改善尿毒症血液透析期患者焦虑心理和抑郁心理,均有积极的影响,且应用安全、有效,值得在临床方面予以广泛应用和推广。

参考文献

[1] 胡水红.护理干预对尿毒症血液透析患者心理状态的影响

经过研究发现,观察组患者经过人文护理后焦虑、抑郁情绪得到明显改善,且护理满意度和质量获得显著提高,与对照组患者相比具有明显优势, $P<0.05$ 。

综上所述,人文护理有助于改善ICU病房食管癌术患者的心理状况,致力于提高护理质量和满意度,在临床上深受广大患者的喜爱,有很高的推广价值。

参考文献

[1] 史敏,陈丽英.护理人文关怀在ICU病房气管切开后患者中应用的效果分析[J].中国医学伦理学,2014,22(06):737-739.

[2] 贺利,马春英.护理干预在高龄食管癌患者围手术期中的应用效果分析[J].中国医药指南,2015,13(12):200-201.

[3] 白燕,王丽萍,董文静,等.早期护理干预在食管癌调整放疗中致食管反应的临床效果分析[J].中国医药指南,2016,14(06):254-255.

[4] 秦霞.ICU食管癌根治术后患者的术后护理[J].护理实践与研究,2013,12(23):40-41.

[4] 康菊华.优质护理服务模式在老年性脑梗死护理中的应用效果[J].中外医学研究,2015,13(23):102-104.

[5] 陈杰英.优质护理干预在老年急性脑梗死患者中的护理效果分析[J].中国现代药物应用,2016,10(3):271-272.

[6] 章瑞.手术室优质护理服务模式对患者负性情绪及满意度的影响研究[J].当代医学,2017,23(21):191-193.

[1] 潘纲山,孙方敏.现代护理管理学[M].北京:科学技术文献出版社,2011:349.

[2] 左月燃.对加强护理安全管理的认识和思考[J].中华护理杂志,2012,39(3):191-192.

[3] 程静.神经内科老年患者的护理体会[J].职业与健康,2013,11(21).

组,组间对比存在统计学差异, $P<0.05$ 。充分证明,胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者实施早期康复护理,能够提高患者的依从性,保障其获得最佳的疗效。

参考文献

[1] 李雪琴.60例胸腰椎骨折病人行非手术治疗的护理[J].全科护理,2011,9(12):3151.

[2] 乔艳琴.康复护理在胸腰椎压缩性骨折患者中的应用[J].临床研究,2016,24(10):147-148.

[3] 秦慧.早期康复护理对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者依从性及疗效的影响[J].健康前沿,2017,26(11):48.

[4] 杨武环.胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者依从性实施早期康复护理的疗效观察[J].中国伤残医学,2017,25(5):73-75.

[5] 付冲,常晓旭,宋艺儒.早期康复护理对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者依从性及疗效的影响分析[J].黑龙江科学,2018,9(5):102-103.

分析[J].中国老年保健医学,2017,15(3):89-90.

[2] 李书群,赵燕平,李国等.心理护理干预对维持性尿毒症血液透析患者焦虑抑郁情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(3):553-555.

[3] 钱华英.心理护理干预在尿毒症血液透析患者护理中的应用评价[J].包头医学,2017,41(2):105-106.

[4] 李倩.综合护理对尿毒症患者血液透析期间合并心力衰竭的效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(4):127-128.

[5] 常霞.认知行为干预对尿毒症血液透析患者自我护理能力和心理应激反应的影响[J].中外医学研究,2017,15(9):66-67.