

脊柱外科护理中采用人性化护理的效果分析

陆小琴

甘肃省白银市第二人民医院 甘肃白银 730900

〔摘要〕目的 探讨脊柱外科护理中采用人性化护理的效果。方法 观察分析 2018 年 3 月至 2019 年 7 月期间接收的 96 例脊柱外科手术患者,随机分为对照组 48 例与观察组 48 例,对照组运用常规护理,观察组运用人性化护理,分析各组护理处理后患者的心理状况、护理满意度情况。结果 在患者 SAS、SDS 有关的心理评分上,观察组各项评分显著低于对照组,对比具有统计学意义 ($p<0.05$);在患者护理满意率上,观察组为 97.92%,对照组 81.25%,对比具有统计学意义 ($p<0.05$)。结论 脊柱外科护理中采用人性化护理后可以有效的提升患者治疗恢复舒适度,提升护理满意度,整体恢复效果更为理想。

〔关键词〕脊柱外科;人性化护理;效果

〔中图分类号〕R473.6

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-185-02

脊柱手术风险高、患者痛苦程度高,术后需要长时间卧床休养。除了规范的手术治疗,也需要由配套的护理工作来完善细节工作,提升患者治疗恢复的舒适度,加快恢复进度,减少不良事件,构建和谐护患关系。本文观察分析 2018 年 3 月至 2019 年 7 月期间接收的 96 例脊柱外科手术患者,分析运用人性化护理后患者的心理状况、护理满意度情况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察分析 2018 年 3 月至 2019 年 7 月期间接收的 96 例脊柱外科手术患者,随机分为对照组 48 例与观察组 48 例。对照组中,男 27 例,女 21 例;年龄从 53 岁至 74 岁,平均 (64.28 ± 4.19) 岁;观察组中,男 25 例,女 23 例;年龄从 51 岁至 76 岁,平均 (65.17 ± 3.76) 岁;两组患者的基本年龄、性别与病情等信息方面没有明显差异,有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组运用人性化护理,内容如下:

在人性化护理工作的推进中,首先需要考虑护理人员要被人性的管理才能充分意识到人性化对待的价值,才能拥有更为平和、善良的工作心态去对待患者,而过于严苛呆板的管理只会让护理人员感受自身被压榨的痛苦,由此将不满情绪发泄到工作中。因此,在人性化护理工作的首要因素是对护理团队保持人性化的管理,让患者拥有更为积极饱满的工作态度,满足护理队伍的人性化诉求,提升其对工作的忠诚度与职业态度。

在对患者的人性化护理工作可以从三方面出发,认知层面、生理层面与心理层面。首先,需要纠正患者的不良认知,但是在健康教育指导上要保持人性化操作,方法与内容都要贴合患者的习惯,避免因为不当操作导致的患者不适应。方式上要多种多样,考虑患者个人习惯的不同。书面形式与口头指导方式结合。一般采用一对一口头指导^[1],配合病房内适宜的健康手册以及对应的科室或者医院的微信公众号平台资源,方便患者自行查看。如果条件有限,可以发送专业的教育指导电子文章给患者,让患者自行阅读,满足人们电子化阅读的习惯,同时可以随时查阅^[2]。例如饮食方面,可以细致到具体的食谱要求,患者可以通过书面内容对照执行,避免强行记忆带来的困难。内容要通俗,要依据当地的语言习惯而定,避免理解差错。内容要覆盖治疗期间有关注意事项,同时考虑患者个人情况灵活调整。其次,要做好心理疏导,避免心理压力过大导致的不适感。要做好心理建设,通过积极的心理暗示来提升患者的心理舒适度,减少过度心理负担导致的不良问题。要做好家属的心理调适,避免家属的认知缺乏或者负面情绪导致的患者心理压力^[3]。要调动家属在患者心理上的支撑作

用,做好患者生活照料等来优化患者情绪状况。要嘱咐患者保持情绪松弛,可以多注意转移的活动来减少对治疗的担忧与生理上的不适感,提升整个过程的耐受度。其三,要考虑患者生理上的舒适感。要做好环境管理,保持温度、湿度、室内采光、空气质量、环境布置等的调整,避免患者心情压抑或者生理上的寒冷与燥热刺激。保持舒适的空气呼吸状况,避免人员嘈杂混乱感,保持安静。同时要做好疼痛护理与并发症防控,提升治疗恢复的舒适感与速度,减少不良问题带来的各方面压力。做好预防性管理,避免问题的发生。

1.3 评估观察

分析各组护理处理后患者的心理状况、护理满意度情况。心理状况通过 SDS、SAS 对应的评估量表来评估抑郁、焦虑的程度,评分越低代表程度越轻。患者护理满意度则通过患者反馈评估表进行,分为很满意、一般满意与不满意,护理总满意率为很满意、一般满意的比例总和。

1.4 统计学分析

收集护理数据,采用 spss23.0 分析,计量资料运用 t 检验,计数资料使用卡方检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组心理评估 SAS、SDS 评分情况

如表 1 所示,在患者 SAS、SDS 有关的心理评分上,观察组各项评分显著低于对照组,对比具有统计学意义 ($p<0.05$);

表 1: 各组心理评估 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	53.27 $\pm$ 3.14	51.85 $\pm$ 4.25
	护理后	37.29 $\pm$ 2.42	35.73 $\pm$ 3.20
对照组	护理前	54.78 $\pm$ 3.90	50.98 $\pm$ 3.52
	护理后	48.76 $\pm$ 2.43	44.98 $\pm$ 2.09

注:两组护理前对比, $p>0.05$, 两组护理后对比, $p<0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2,在患者护理满意率上,观察组为 97.92%,对照组 81.25%,对比具有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2: 各组患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组 (n=48)	33 (68.75)	14 (29.17)	1 (2.08)	97.92%
对照组 (n=48)	17 (35.42)	22 (45.83)	9 (18.75)	81.25%

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

(下转第 187 页)

表 2: 对比肢体功能与生活能力评分 [$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	肢体功能				生活能力			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
A 组	150	61.24 $\pm$ 3.54	87.65 $\pm$ 4.55	56.108	0.000	52.37 $\pm$ 2.44	68.75 $\pm$ 3.08	51.055	0.000
B 组	150	61.18 $\pm$ 3.62	83.24 $\pm$ 4.48	46.908	0.000	52.41 $\pm$ 2.39	63.75 $\pm$ 3.01	36.136	0.000
t	—	0.145	8.459	—	—	0.143	14.220	—	—
P	—	0.885	0.000	—	—	0.886	0.000	—	—

3 讨论

在医疗技术的不断发展下,中风发病率日益降低,但患者多因治疗延误或不当导致肢体功能受限,生活难以自理^[3]。为此,临床为中风患者行肢体康复护理。中医护理的基础是中医理论,以辩证施护为原则,充分体现中医优势,使患者系统化且规范化锻炼,提高肢体功能,使其尽快恢复正常生活。其中,患肢摆放可提高患者的舒适度,避免因体位不当牵拉患肢,加重症状。功能训练能够改善关节活动度与患肢肌张力,避免肌肉萎缩等并发症^[4]。按摩护理具有经济性和便捷性特征,通过按摩特定穴位可发挥行气活血、缓解痉挛与疏通经络等作用。中药涂擦、拔罐与艾灸具有祛瘀消肿、散寒止痛和温经通络等作用^[5]。中医护理要求护理方案具有针对性,需要护理人员全面了解患者病情,根据其年龄、性别与疾病程度等信息确定护理时间与频率,尤其是老年患者,不可长时间、高强度训练,防止出现意外,保证护理干预的合理性^[6]。结果中 A 组的护理效果优良率高于 B 组;肢体功

能与生活能力评分高于 B 组 ($P < 0.05$)。说明中医护理可改善患者的肢体功能,提高生活能力,具有理想的护理效果。

[参考文献]

- [1] 黄艳. 中风早期瘫痪肢体中医手法康复护理效果观察[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(1):48, 38.
- [2] 姚春梅. 中医优质护理服务对急性中风患者偏瘫肢体康复的影响[J]. 中国保健营养, 2019, 29(4):261-262.
- [3] 陈荣林. 中医针灸联合康复护理对脑中风瘫痪患者神经功能及肢体运动功能的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(33):4742-4743.
- [4] 郭红娜. 中医护理在促进中风偏瘫患者康复中的临床护理效果分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(9):127.
- [5] 信馨. 探讨中医康复护理对早期中风偏瘫患者功能康复和抑郁症状的影响[J]. 中国保健营养, 2019, 29(13):181.
- [6] 贺玉蓉. 中医康复护理措施对早期中风偏瘫患者功能康复和抑郁症状影响探讨[J]. 饮食保健, 2019, 6(18):229.

(上接第 182 页)

理模式能减轻患者的疼痛感,缩短住院时间,减少医疗费用,同时改善髋关节的功能,降低术后感染和并发症的发生率。该策略值得在临床上推广并应用。

[参考文献]

- [1] 余雅兰. 全髋关节置换术手术室护理配合探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(39).

(上接第 183 页)

蜡刷在涂过药酒的位置,再用中单进行包裹,蜡可促进药酒的吸收,从而起到消肿止痛、活血化瘀的作用。增强对患者部分功能训练,对于其治疗效果的提升有很大帮助。本研究中,对患者实施蜡疗后,观察组护理的疼痛反应要比对照组明显降低 ($P < 0.05$)。由此可见,对患者实施蜡疗优质护理的重要性。

综上所述,对类风湿性关节炎患者实施蜡疗优质护理,极大的降低了患者的疼痛感,值得推广。

[参考文献]

- [1] 何梅, 陈晓莉. 康复训练对全髋关节置换术后康复效果的系统评价[J]. 中国康复医学杂志, 2017(1).
- [2] 颜军. 全髋关节置换术与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(51):37-38.
- [3] 吴幼凤, 姚秀娥, 沈雅华. 快速康复外科理念在人工髋关节置换术后康复护理中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(23):192-193.
- [1] 倪角角, 金芳梅. 蜡疗配合护理干预治疗类风湿性关节炎 35 例[J]. 西部中医药, 2016, 29(4):124-126.
- [2] 戴益慧. 蜡疗配合艾灸治疗类风湿关节炎疼痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 33(4):341-342.
- [3] 贾西姣, 张国胜. 蜡疗合并中药贴敷联合常规药物口服治疗类风湿性关节炎 71 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2018, 7(10):20-22.
- [4] 黄湘颖, 郑慧芳, 宋欣伟, 等. 中药蜡疗联合西药治疗类风湿性关节炎 31 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2018, 10(4):289-290.

(上接第 184 页)

疾病因素和医院因素,因此能够有的放矢的控制腹腔感染的发生是肝胆外科护理工作的一项重任,临床将常规的护理措施与综合护理工作相结合,可以有效的治疗和预防感染的发生。

[参考文献]

- [1] 吕少诚, 史宪杰, 梁雨荣, 等. 胰十二指肠切除术后胰瘘

的防治[J]. 中华普外科手术学杂志, 2011, 5(2): 217-220.

- [2] 王瑶, 王澎, 徐英春, 等. SMART 监测腹腔感染患者革兰阴性杆菌体外抗菌药物敏感性研究[J]. 中国实用内科杂志, 2008, 28(11): 967-970.
- [3] 胡巧娟, 胡志东, 李金, 等. Mohnarin2008 年度报告: 腹腔感染病原菌分布及耐药监测[J]. 中国抗生素杂志, 2012, 8(35): 620-624.

(上接第 185 页)

脊柱外科护理中除了常规的基础护理内容,也需要做好患者从生理、心理到认知层面的优化,要帮助患者加快恢复速度与提升恢复质量,减少治疗中的风险感,提升患者的心理安全度,保证更好的恢复状况,构建和谐和谐的护患关系。其中要有一定的服务意识,满足患者的人性化诉求,帮助护理工作不断优化质量。

综上所述,脊柱外科护理中采用人性化护理后可以有效的提升患者治疗恢复舒适度,提升护理满意度,整体恢复效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 钱森森. 人性化护理干预在脊柱外科护理中的价值探讨[J]. 饮食保健, 2019, 6(11):229.
- [2] 谢振芳. 脊柱外科护理中人性化护理干预的价值探讨[J]. 中国保健营养, 2018, 28(34):182.
- [3] 宋丽萍, 颜庭艳, 赵冬艳. 脊柱外科护理中实施人性化护理干预的临床效果[J]. 养生保健指南, 2018, (41):32.