

呼吸科人性化护理对提升患者满意度的效果分析

陈小薇 谢 越

四川省成都市第一人民医院 610000

【摘要】目的 呼吸科人性化护理对提升患者满意度的效果分析。**方法** 选择 2017 年 1 月-2019 年 5 月收治的 90 例患者的相关临床资料进行研究,并且对这 90 例患者进行随机分为两组,分别是观察组和对照组各 45 例,对这两组患者进行分别护理,对照组予以常规护理,观察组予以呼吸科人性化护理,对两组护理效果进行分析,比较两组患者的满意度情况。**结果** 两组患者干预前焦虑、抑郁等不良情况比较 ($P>0.05$);患者护理后焦虑、抑郁比较护理前显著下降,然观察组焦虑、抑郁情况下降,较对照组更显著 ($P<0.05$);观察组满意度后评分低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在呼吸科患者的护理工作中,加强对患者的人性化护理,能够有效提高科室的护理质量及患者的满意度。值得推广应用。

【关键词】 护理;人性化护理;呼吸科患者;满意度**【中图分类号】** R473.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 08-093-02

由于环境污染的日益严重化,呼吸系统疾病的发生率日渐升高,呼吸系统,疾病与其他疾病相比,往往具有病程较长,易反复发作的特点,容易造成患者的情绪消沉或精神紧张,严重者严重伴有呼吸急促,精神状态较差等症状。人性化护理是一种强调“以人为本,以患者为中心”的新兴护理模式,要求患者被给予最大程度的尊重,要求各项护理措施均应在患者同意后开展^[1-2]。因此,本文以呼吸科门诊患者作为对象开展研究,探讨人性化护理对提升患者满意度的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 1 月-2019 年 5 月收治的 90 例患者的相关临床资料进行研究,对照组 45 例,男性 22 例,女性 23 例,年龄 26—79 岁,平均年龄 42.43 ± 2.12 岁,病程 1—10 年,平均病程 6.52 ± 2.73 年;观察组 45 例,男性 22 例,女性 23 例,年龄 23—79 岁,平均年龄 40.26 ± 2.65 岁,病程 1—13 年,平均病程 8.44 ± 2.58 年。两组的性别及年龄等一般资料经对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$),可进行对比。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)全部患者均与呼吸科诊断标准相符(2)意识清楚,能与医生进行沟通、交流。(3)呼吸系统不畅,情绪焦虑、压抑等。

排除标准:(1)合并传染性疾病、重要脏器损伤或恶性肿瘤者;(2)合并神经功能、认知功能异常或伴有内分泌疾病者;(3)近 1 个月居其他药物治疗或入院资料不全者。

1.3 方法

对照组:对照组患者入院后,按照常规护理流程和要求实施心理护理和健康宣教

观察组:在对照组基础上,对观察组患者加以实施人性化护理干预,主要包括以下几个方面:1. 入院接待:患者入院时,构建良好护患关系,介绍住院环境,责任护士以及,护士的信任感,从而使其更好的配合医师和护理人员完成各项治疗护理工作。2. 环境护理,保持病房干净整洁,通风良好,保持病房,舒适的温度和湿度,加强病房的消毒工作。营造和谐护理关系。3. 病情观察,因呼吸类疾病症状表现所以憋喘和呼吸困难等的为主。4. 心理护理,因呼吸科患者大部分为慢性疾病,多数患者存在焦虑或抑郁等不良心理。针对这类患者,在护理期间应了解和评估患者心理状态。5. 饮食宣教,由于,呼吸科疾病患者大部分病程比较长,属于消耗类疾病,因此在实施饮食护理干预时应结合患者饮食习惯制定合理的

饮食方案。6. 出院指导,当患者出院时,应讲解家庭护理和保健方面的知识,告知患者出院以后因合理按照医嘱用药,合理运动等

1.4 观察指标

分别与护理前,护理后采用焦虑自评量表和抑郁自评量表评价两组抑郁、焦虑等症状,得分越高说明其疑焦虑抑郁症状越严重。采用护理满意度表,评价两组,患者护理前后的质量得分越高说明其质量越好^[3]。

1.5 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 $n(\%)$ 表示,计量资料行 t 检验,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理比较

两组患者干预前焦虑、抑郁等不良情况比较 ($P>0.05$);患者护理后焦虑、抑郁比较护理前显著下降,然观察组焦虑、抑郁情况下降,较对照组更显著 ($P<0.05$),见表 1。

表 1: 两组护理情况比较 [n (%)]

组别	例数	焦虑	抑郁	情况好转
观察组	45	9 (0.20)	10 (0.22)	26 (0.58)
对照组	45	19 (0.38)	11 (0.25)	10 (0.22)
χ^2	/	6.332	6.391	7.413
P	/	0.020	0.021	0.029

2.2 两组满意度比较

两组治疗前满意度无统计学意义 ($P>0.05$);观察组满意度后评分低于对照组 ($P<0.05$),见表 2。

表 2: 两组满意度比较 [n (%)]

组别	例数	满意	不满意	非常满意	满意度
观察组	45	12 (0.27)	5 (0.11)	28 (0.62)	40 (0.89)
对照组	45	15 (0.33)	17 (0.37)	13 (0.28)	28 (0.61)
χ^2					5.412
p					0.011

3 讨论

随着社会经济和医学技术的不断发展和进步,人们对医疗护理质量的要求也越来越高,医患关系已成为护理领域的焦点之一,因而奋效改善患者的医疗护理体验已成为临床护理的重要目标之一。本次研究即要围绕着人性化护理在呼吸科的应用而展开。人性化护理强调在常规临床护理的基础之上,

(下转第 97 页)

表 2: 各组体检水平评估情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	体检质量	体检效率
观察组	8.93±0.54	9.31±0.53
对照组	6.75±1.24	6.24±0.48

注: 两组对比, $p < 0.05$

整个操作顺畅度更高。健康体检需要依据实际情况调整护理服务, 要考虑各科室工作人员综合资源, 保证护理工作能有效的执行, 避免执行不力导致的水准上升有限。人性化护理服务要更为细致、专业的护理操作, 护理人员自身的沟通能力、观察能力以及应急处理能力的要求更高, 由此才能更好的贴合个人实际所需, 提升护理满意度。

综上所述, 人性化服务在健康体检护理工作可以有效的满

(上接第 93 页)

彻贯彻“以人为本”的护理理念, 通过综合性措施, 全面提升护理质量^[4]。温暖的感情关怀和专业支持, 有助于积极改善患者的不良心理状态和负面情绪。两组患者干预前焦虑、抑郁等不良情况比较 ($P > 0.05$); 患者护理后焦虑、抑郁比较护理前显著下降, 然观察组焦虑、抑郁情况下降, 较对照组更显著 ($P < 0.05$), 两组治疗前满意度无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组满意度后评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在呼吸科患者的护理工作中, 加强对患者的人性化护理, 能够有效提高科室的护理质量及患者的满意度。值得推广应用。

参考文献

足受检者多方面诉求, 提升受检者的体验感受, 整体体检水准提升, 受检者满意度也更高。

参考文献

- [1] 邝小意, 唐克彬, 王革. 人性化服务在健康体检护理工作中的应用 [J]. 养生保健指南, 2019, (34):362.
- [2] 吕艳花, 林航. 人性化服务在健康体检护理工作中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(1):143-144.
- [3] 王玲. 人性化服务在健康体检护理工作中的应用 [J]. 健康必读, 2019, (9):172.
- [4] 周萍. 人性化服务联合常规护理对健康体检的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(12):16.

(上接第 94 页)

应注意保护患者的隐私, 在患者检查完毕后, 让患者多喝水, 促进碘造影剂的排出, 降低碘造影剂对肾脏的毒副作用, 从而降低不良反应的发生; 留观时间内无不良反应的患者, 可让患者及时离开, 对于出现不良反应的患者, 应给予对症护理措施^[4]。本次研究中, 对照组患者接受护理人员给予患者常规护理, 观察组患者接受护理人员给予患者心理护理, 对比可知, 观察组患者的护理满意度评分高于对照组患者, 不良反应发生率低于对照组患者, 两组患者的数据差异对比, ($P < 0.05$) 数据具有统计学意义。

综上所述, 对于接受 CT 增强的患者, 在患者检查过程中, 注射造影剂辅助检查, 同时加强对患者的心理护理, 能有效

[1] 唐翔, 卓超, 徐英春, 等. 全国多中心呼吸科住院患者下呼吸道和血液分离菌的构成及耐药性分析 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41(4):281-287.

[2] 王锦云, 徐小杰. 呼吸内科老年住院患者院内感染的危险因素及病原菌分布特点 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(7):1680-1681.

[3] 贾建侠, 吴菲, 姚希, 等. 呼吸科重症监护病房器械相关医院感染趋势分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(8):1747-1750.

[4] 冯建秀, 李晓玲, 刘文辉, 等. 三甲医院呼吸内科慢性病患者抑郁症状现状调查 [J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(4):278-282.

的改善患者对护理人员的满意度评分, 降低患者发生不良反应的风险, 该护理模式值得在临床上进行推广。

参考文献

- [1] 颜林亮. 心理护理干预对 CT 增强检查患者的影响 [J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(1):100-101.
- [2] 曹琳琳. CT 增强检查中患者的心理护理研究 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(21):210-211.
- [3] 苏霞. 心理护理在 CT 增强检查中的临床应用效果评价 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(1):170.
- [4] 秦鑫. 心理护理在 CT 增强检查中使用造影剂出现不良反应的护理研究 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(32):161-162.

(上接第 95 页)

分对比, 差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 讨论

急性面神经炎发病前, 可能会出现急性非特异性炎症, 患者病情表现为: 面神经水肿、髓鞘脱失等。本疾病发病因素尚未明确, 可能与面神经痉挛、缺血、水肿、受压、病毒感染、风湿性损害等因素相关。本疾病临床治疗方法多种多样, 包括: 中西医药物治疗方法、物理方法、针灸方法、手术方法等^[3]。

相对于单纯药物治疗, 药物联合物理因子治疗的效果更明

显, 能有效改善患者神经功能。综上所述, 在急性面神经炎临床治疗中采取药物、物理因子等综合康复治疗方法治疗, 疗效以 30 天为宜, 有利于促进患者病情恢复, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 张焱. 早期康复治疗对急性面神经炎患者面肌功能恢复的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007(11):748-749
- [2] 罗娟, 吴毅, 胡永善, 等. 急性面神经炎综合康复治疗的疗效观察 [J]. 中国康复医学杂志, 2010, 6(8):541-543.
- [3] 张同利, 仇蕾霞, 莫淑敏. 面神经炎 9 例的治疗与护理 [J]. 第四军医大学学报, 2009(2)