

人性化护理模式在耳鼻喉科护理中的应用效果分析

陈晓玲 苏朝敏 付 琴 通讯作者

贵州省人民医院耳鼻咽喉科 550002

〔摘要〕目的 探讨人性化护理模式在耳鼻喉科护理中的应用效果。方法 在本院耳鼻喉科内接受治疗的患者中选取 44 例作为本次研究对象,时间为 2018 年 10 月-2019 年 3 月,按照对比实验的开展要求,需要对所选患者进行分组,观察组与对照组人数均为 22 例,在对两组患者护理期间,将常规护理与人性化护理分别作用于对照组和观察组。护理工作结束后,在 VAS 和 SAS 评分机制下,对两组患者疼痛程度和焦虑程度进行评估,并以此作为本次对照实验的评判依据。结果 将两组患者护理后 VAS 和 SAS 评分值进行比较分析,组间数据差异性大,具有可比性 ($P < 0.05$)。与对照组患者相比较,观察组患者 VAS 和 SAS 评分值较低。此外,向两组患者展开满意度调查,观察组和对照组患者总体满意度评分值分别为 (95.24 ± 3.64) 分、 (78.26 ± 3.46) 分,组间数据差异具有可比性 ($P < 0.05$)。结论 在对耳鼻喉科中的患者进行护理时,采用人性化护理干预措施,能够缓解患者的病痛,患者对治疗工作的依从性较高,有利于患者身体的尽快康复,在临床护理中具有较高的应用价值。

〔关键词〕人性化护理;耳鼻喉科;应用价值

〔中图分类号〕R473.76 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 03-164-02

前言:

通常情况下,在对耳鼻喉科患者进行治疗时,手术治疗方法较为常见。不过,受到医院环境、患者自身等各方面因素的影响,在接受治疗前,患者往往会产生焦虑、恐惧等负面情绪,甚至对医务人员产生强烈的排斥,加大了治疗工作的难度,同时也会影响到治疗效果的正常发挥。基于此,在对耳鼻喉科患者护理期间,护理人员应不断提高自身工作水平,根据患者病情实际发展情况,采用人性化护理干预措施,尽可能的缓解疾病对患者身体上带来的疼痛,给予患者更多的心理护理,使其能够在医院安心治疗,保持一个乐观、积极的心态。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院耳鼻喉科内接受治疗的 44 例患者中选取 44 例作为本次研究对象,时间为 2018 年 10 月-2019 年 3 月,按照对照实验的实施要求,将患者分为人数均等的两个小组。其中,观察组中男女患者分别为 12 例、10 例,年龄在 25-74 岁之间,对照组中有 13 名男性患者,其余 9 名为女性患者,年龄在 23-69 岁之间,统计两组患者病症类型,主要为鼻窦炎、耳鸣、咽喉炎等,对比分析两组年龄、性别等基本资料,数据间不具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

将常规的护理模式应用于对照组。护理人员应按照科室排班制度,轮流照顾病人。在患者住院期间,定期对病房进行巡视,遵医嘱为患者调配药物,并指导患者采用正确的方式进行服用。此外,护理人员应主动与患者进行沟通,询问患者服药期间身体是否存在不适。一旦发现患者身体出现异常反应,应立即通知主治医师,并采取相应的护理干预措施。做好感染预防工作,严格按照医院无菌操作的要求,对患者所使用的医用物品进行消毒处理^[1]。

将人性化护理模式应用于观察组。首先,护理人员应每日对患者病房进行打扫,保持室内清洁、卫生。开窗通风,保持室内空气流通,使用专用的消毒剂对病房进行消毒处理,以免患者出现感染。此外,护理人员还应对室内温度、湿度

进行检测,将其控制在合理范围内,为患者创造出一个良好的住院环境。其次,在患者入院后,护理人员应向患者进行自我介绍,主动与患者进行交流,带领患者熟悉医院环境,以免因人员、环境陌生,出现焦虑、恐慌等产生负面情绪。在与患者进行谈话时,语言应亲切、轻柔,让患者感受到医务人员的关怀与温暖。此外,为了让患者更好的接受治疗,护理人员还应根据患者受教育程度,向患者开展健康知识教育,将疾病发生的原因以及每一个治疗环节实施的意义向患者详细描述,使其对自身病情能有一个正确的认知,提高患者的依从性,能够主动配合医务人员开展各项治疗工作。在此期间,护理人员应给予患者更多的鼓励和支持,增加患者对疾病治疗的信心,以积极、乐观的态度来对抗病魔,有利于患者身体的尽快康复。最后,护理人员应根据患者身体状况,为其制定合理的饮食方案,为身体提供所需的能量,增强机体免疫力。

1.3 疗效判断标准

在 VAS 和 SAS 评分机制下,对两组患者护理疼痛程度和焦虑程度进行评估,VAS 和 SAS 评分总分分别为 10 分、100 分,评分值越高,则表示患者疼痛程度和焦虑程度越高。在对两组患者进行满意度调查期间,主要包含了满意、较满意和不同意三项指标,总分为 100 分,分值大于 90 分,则表示为满意,分值大于 70 但小于 90 分,则表示为较满意,小于 70 分,则表示为不满意。

1.4 统计学处理

在 SPSS20.0 统计学软件的应用下,两组患者 VAS 和 SAS 评分作为计量资料,两组患者总体满意度作为计数资料,单位分别用 $(\bar{x} \pm s)$ 、% 表示,在 t、卡方值检验方式下,当组间数据差异具有可比性 ($P < 0.05$),则表示为具有统计学意义。

2 结果

2.1 将两组患者护理后 VAS 和 SAS 评分值进行比较分析,组间数据差异性大,具有可比性 ($P < 0.05$)。与对照组患者相比较,观察组患者 VAS 和 SAS 评分值较低。此外,向两组患者展开满意度调查,观察组和对照组患者总体满意度评分 (下转第 167 页)

2.1 两组依从性比较

实验组依从率为 95.00%、对照组为 80.00%，实验组依从率与对照组比较存在显著差异 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1: 两组依从性比较 (n, %)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率 (%)
实验组	60	50	7	3	57 (95.00)
对照组	60	40	8	12	48 (80.00)
χ^2	-	-	-	-	6.174
P	-	-	-	-	0.013

2.2 舒适度评分比较

实验组舒适度评分与对照组舒适度评分组间比较存在显著差异 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2: 舒适度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	舒适度评分
实验组	60	94.08 ± 1.54
对照组	60	80.05 ± 2.31
χ^2	-	39.145
P	-	0.000

3 讨论

鼻负压置换治疗为治疗小儿鼻窦炎常用手段，是应用间歇吸引法将患儿鼻窦内空气抽出，使其在窦腔内形成负压，当停止吸引时，于大气压作用下，促使滴入鼻腔中的药液经窦口流入窦腔，达到改善患儿鼻塞症状，减轻患儿痛苦的目的。但由于患儿年纪较少，对疼痛较为敏感，加之药液流入鼻腔中会增加患儿不适，易出现抵触现象，不利于治疗工作顺利开展。因此，在其治疗期间予以护理配合，避免上述情况出

现意义重大。

本次研究，对我院实验组应用到沟通技巧联合多元化护理，对对照组应用常规护理，观察护理效果发现，实验组依从率、舒适度评分均较对照组更优 ($P < 0.05$)，分析其原因，沟通技巧联合多元化护理其为在多元化护理过程中应用沟通技巧进行干预，与常规护理模式比较，其更灵活，通过与患儿进行有效沟通交流，有效减轻患儿的恐惧、紧张心理，使其积极配合治疗，再从各个方面进行多元化护理，最大程度满足患儿护理需求。观察护理内容，其主要是通过通过对患儿进行治疗前、中、后这三阶段的护理，通过治疗前对患儿家属以及患儿家属进行有效沟通，取得家属及患儿的信任，建立良好的护患关系，通过心理护理，稳定患儿情绪，减轻患儿恐惧，提升治疗依从性，有利于护理工作进一步进展。其次通过治疗中护理，从体位、治疗辅助等方面进行护理，有效提升患儿舒适度、保障治疗效果，降低并发症发生。最后对患儿进行治疗后护理，最大程度稳定患儿病情，促使患儿更快康复，提升依从性与效果。

综上，对儿童鼻窦炎鼻负压置换治疗过程中应用沟通技巧联合多元化护理干预，能显著提升患儿依从性、舒适度，保障治疗效果。

[参考文献]

[1] 王冰, 张爱军. 腺样体肥大合并儿童鼻窦炎的 CT 表现与相关性的研究 [J]. 中国医学文摘: 耳鼻咽喉科学, 2019(2):112-114.
 [2] 欧宪, 张卫东, 黎艳红, 鼻渊方治疗儿童慢性鼻窦炎临床观察 [J]. 实用中医杂志, 2019(10):1192-1193.

(上接第 164 页)

值分别为 (95.24 ± 3.64) 分、(78.26 ± 3.46) 分，组间数据差异具有可比性 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者 VAS 评分、SAS 评分和满意度评分比较

组别	例数	VAS 评分	SAS 评分	满意度评分
观察组	22	4.26 ± 0.31	28.25 ± 1.32	95.24 ± 3.64
对照组	22	6.04 ± 0.12	30.24 ± 1.64	78.26 ± 3.46

3 讨论

随着我国医疗事业的发展进步，护理模式也发生了较大的转变，在传统护理方法的基础上，使用人性化护理干预措施，根据患者病情实际情况，给予患者更多的心理护理、饮食护理以及用药指导护理，尽可能的消除患者紧张、焦虑等不良情绪，积极配合医生开展各项临床治疗工作，有利于治疗疗

效更好的发挥，帮助患者身体尽快康复^[2]。

在本次研究当中，观察组 VAS 和 SAS 评分值分别为 (4.26 ± 0.31) 分、(28.25 ± 1.32) 分，明显低于对照组 (6.04 ± 0.12) 分、(30.24 ± 1.64) 分，组间数据差异大，具有可比性 ($P < 0.05$)。由此可见，在对耳鼻喉科患者护理期间，使用人性化护理干预措施，可减轻患者身体上的病痛，患者满意程度较高，能够被多数患者接受并认可，在临床护理中具有较高的使用价值。

[参考文献]

[1] 黄旭宇, 叶彩眉. 人性化护理在妇产科护理中的应用效果观察 [J]. 中国现代医生, 2015, 53(17):144-147.
 [2] 陆秀凤, 章敏, 金琦. 人性化护理服务对产科护理质量和满意度的影响 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(03):146-149.

(上接第 165 页)

直肠癌治疗期间患者极易出现负性情绪，降低治疗效果及生活质量^[2]。作为一种新型护理理念，人性化关怀注重构建患者健康心理，根据患者基本情况对其实施具有针对性的人性化关怀措施^[3-4]，从而提高患者治疗依从性，并拉近护患距离。本研究结果显示，观察组生活质量评分高于对照组，说明人性化关怀能有效提高治疗依从性，降低身体疼痛程度，提升患者生活质量；观察组对护理的满意度高于对照组，说明人性化关怀能极大程度满足患者心理需求，提升患者对护理人员的信任感，从而提升其对护理的满意度。

综上所述，直肠癌患者术后为其实行人性化关怀护理，

能有效提升患者对护理的满意度，改善其生活质量。

[参考文献]

[1] 刘芳腾, 欧阳喜, 张官平, 等. 循环核酸在结直肠癌中的应用及研究现状 [J]. 广东医学, 2016, 37(11):1734-1738.
 [2] 简少云, 刘鲁英, 周玉梅, et al. 负性情绪对结直肠癌患者术后生存质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(07):65-67.
 [3] 张翠梅, 邓晓雪, 杜新香. 直肠癌患者化疗过程的人文关怀与护理 [J]. 智慧健康, 2018, 4(31):108-109.
 [4] 张晓琴. 人性化关怀在肿瘤化疗科护生带教中的应用效果 [J]. 中国高等医学教育, 2016, 230(02):104+137.