

人性化护理在临床宫颈炎中的应用观察

覃 晓

田阳县妇幼保健院 广西百色 533600

【摘要】目的 探讨人性化护理在临床宫颈炎中的应用效果。**方法** 选取 2017 年-2019 年在我院接受治疗的 2082 例宫颈炎患者,由计算机编号,按照单双数分为对照组(n=1041)与观察组(n=1041),对照组实施常规护理,观察组实施人性化护理,比较两组护理效果。**结果** 观察组护理有效率为 95.97%,显著高于对照组的 80.98%($P<0.05$);干预后,观察组负面情绪评分均显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 在宫颈炎中实施人性化护理,可明显改善护理效果,缓解患者负面情绪,提高护理满意度。

【关键词】 宫颈炎;人性化护理;负面情绪;护理满意度

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 03-126-02

宫颈炎多发生于育龄期女性人群中,临床常表现为外阴瘙痒、月经不调、阴道分泌物过多等症状,严重影响患者日常生活与工作^[1]。近年来,随着女性工作、学习和生活压力逐渐增加,宫颈炎发病率也不断提高,且具有低龄化趋势^[2]。本文主要探讨人性化护理在临床宫颈炎中的应用效果,现做如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年-2019 年在我院接受治疗的 2082 例宫颈炎患者,由计算机编号,按照单双数分为对照组(n=1041)与观察组(n=1041)。对照组 1041 例,年龄 35-64 岁,平均年龄(49.15±12.03)岁。观察组 1041 例,年龄 35-64 岁,平均年龄(49.33±11.58)岁。两组一般资料对比均保持同质性($p>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理,按照科室护理工作规定开展工作。观察组实施人性化护理,具体为:(1)心理护理。保持亲切语气、和蔼态度与患者交流沟通,了解其心中困惑或顾虑,耐心倾听患者诉求,根据患者心理障碍提供针对性心理疏导,鼓励患者积极接受治疗,增强治疗自信心,消除其内心顾虑。建议家属多与患者交谈,及时为患者提供精神支持,使其能够随时感受到温暖与关爱。(2)健康宣教。护理人员应积极主动向患者普及宫颈炎致病原因、防治措施、治疗方法以及注意事项等健康知识,提高患者及其家属对于疾病治疗的正确认知,做到心中有数。(3)饮食护理。根据患者平时饮食习惯制定个性化膳食,禁止生冷辛辣等刺激性食物,叮嘱患者平时多食用高蛋白、高维生素、高纤维、易消化食物,保障充足营养,避免便秘。(4)环境护理。带领患者熟悉病房以及医院周围环境,消除陌生感。每隔 6-8 小时打扫病房,及时清理垃圾,适当调整室内温度、湿度、光照等物理因素,禁止大声喧哗,为患者提供干净舒适医疗环境。也可以在大厅播放小视频或者节奏缓慢的轻音乐,转移患者治疗注意力,

减轻治疗疼痛。(5)手术护理。术前护理人员应做好充分准备,术中密切观察患者各项生命体征,默契配合主治医师完全手术,全程陪同患者;术后患者清醒时第一时间告知其手术结果,并确认患者有无异常感受。

1.3 观察指标

(1)两组患者护理效果。显效:经护理干预后患者各项临床症状与体征基本完全消失,无病灶残留;有效:经护理干预后患者各项临床症状与体征均明显改善,病灶基本消失;无效:经护理干预后患者各项临床症状与体征无明显变化甚至恶化。(2)两组患者负面情绪评分。采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评定患者焦虑、抑郁主观感受,以中国常模模式上限为界,当 SAS 标准分 >50 分,则表明患者存在焦虑症状,当 SDS >53 分,则表明患者存在抑郁症状。

1.4 统计学方法

本研究 2082 例患者均采用 SPSS15.0 软件分析,负面情绪评分用均值加减标准差($\bar{x}\pm s$),采用 t 检验,护理效果、护理满意度用频数(n,%)表示,采用 χ^2 检验,检验标准: $p<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者护理效果

观察组护理总有效率(95.97%)显著高于对照组(80.98%)($P<0.05$),详见表 1:

表 1: 护理效果对比(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	1041	683	334	42	999 (95.97)
对照组	1041	356	487	198	843 (80.98)
χ^2 值					114.61
P 值					0.000

2.2 两组患者负面情绪评分

干预前,两组患者 SAS、SDS 评分无显著差异($P>0.05$);干预后,观察组 SAS、SDS 评分均显著低于对照组($P<0.05$),详见表 2:

表 2: 负面情绪评分对比($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	1041	65.68±10.23	49.07±7.03	58.36±7.50	48.62±5.76
对照组	1041	65.59±10.49	58.12±7.35	58.02±7.97	54.49±5.02
T 值		0.198	28.709	1.002	24.788
P 值		0.421	0.000	0.158	0.000

3 讨论

宫颈炎属于临床中十分普遍的疾病,医学界关于宫颈炎治疗方法多样,但由于患病部位较为特殊,存在部分患者受传统思维的影响羞于就医,依从性差,导致最终治疗效果不理想^[3]。因此,在对宫颈炎治疗的同时需注重配合相应护理模式,以改善预后。人性化护理模式是近几年逐渐在我国兴起的一项新型护理模式,该护理模式建立在常规护理基础上,提倡一切工作以人为本的服务理念,分别从生理、心理、环境、饮食等多方面进行干预,全面改善护理质量,尽可能满足患者生理、心理需求^[4]。本文研究结果表明,观察组护理有效率为95.97%,显著高于对照组的80.98% ($P<0.05$);干预后,观察组负面情绪评分均显著高于对照组 ($P<0.05$)。提示实施人性化护理可明显改善患者临床病情,保障手术治疗效果,缓解焦虑、抑郁等负面情绪。对其原因进行分析:人性化护理模式要求护理人员在患者入院后即开展相关护理工作,详细了解患者基本资料,从患者角度出发依据其个人状态进行心理疏导,针对其心中疑问解答宫颈炎相关知识,使患者做到心中有数,增加患者对于宫颈炎疾病的客观认知,缓解恐慌、紧张等负面情绪;通过带领患者熟悉科室周围环境、保持病房整洁卫生等措施为患者提供一个干净卫生的住院环境,在保障患者摄入充足营养的基础上照顾患者日常饮食习惯,也可在一定程度上增强其机体免疫力,预防疾病发作,以上

操作均可提高患者住院舒适度,进而给予医护人员更多信任,积极主动配合各项医疗工作,降低潜在风险的发生^[5-6]。此外,人性化护理干预中所具有的个体化特征能够使患者充分感受到护理人员对自己以及病情治疗的重视,且在开展健康教育、心理护理等护理工作中,加强了护患沟通,拉近了护患距离,对于提升患者满意度是十分有效的。

综上所述,人性化护理在临床宫颈炎中具有良好应用效果,值得推广。

参考文献:

- [1] 何利芳,赵晓荣.人性化护理在LEEP刀治疗的宫颈炎患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(3):85-86.
- [2] 许英.人性化护理在临床宫颈炎中的护理效果研究[J].现代养生,2017,10(22):207-208.
- [3] 张文娟.人性化护理在宫颈炎护理中的应用体会[J].现代养生月刊,2016,16(7):270-270.
- [4] 吴芳.人性化护理在宫颈炎护理中的应用观察[J].饮食保健,2015,2(11):76-77.
- [5] 崔丽文.人性化护理在宫颈炎护理中的合理运用[J].医药前沿,2016,25(4):274-274.
- [6] 孙海燕.人性照护理论在LEEP刀治疗宫颈炎护理中的应用[J].泰州职业技术学院学报,2016,16(4):74-76.

(上接第124页)

组各项与对照组差异明显,差异有统计学意义($p<0.05$)。

表2:各组患儿疾病恢复速度结果($\bar{x}\pm s$)

分组	血肌酐	24h尿蛋白	尿素氮
观察组	108.42±18.73	8.72±1.26	1.09±0.53
对照组	91.7±16.54	7.48±1.09	1.68±0.71

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

护理干预是护理工作相对于更大的一个概念,强调比常规的护理工作更为精细、人性化、高标准。同时也要考虑到因地制宜的个性化处理,满足患者个性化需求。护理干预的具体内容会随着社会发展,人们的诉求变化,社会经济水平,技术的进步而不断的优化。护理人员也需要不断的细心观察

实际生活,补充护理工作内容,让护理工作的水准与效率不断的提升。总而言之,慢性肾炎患者中运用护理干预可以有效的改善肾功能指标,减少患者并发症,提升患者对护理工作的满意度,整体状况得到优化。

参考文献:

- [1] 董洪娟.护理干预在慢性肾炎中的护理效果评价[J].中国保健营养,2020,30(4):247,249.
- [2] 张楠,艾素花.慢性肾小球肾炎患者进行人性化护理干预的效果[J].母婴世界,2019,(23):222.
- [3] 李阿琼.人性化护理干预对慢性肾小球肾炎的影响[J].中国卫生标准管理,2019,10(22):141-143.
- [4] 宋全华.循证护理干预模式在慢性肾炎护理中的应用效果研究[J].健康必读,2019,(36):126.

(上接第125页)

现哭闹或是打盹等情况,这会对测量的过程以及结果产生严重影响,而且也会导致其结果呈现假阳性。所以实际对新生儿进行测量之时,需对其进行哺乳,将其情绪安抚好,并在此基础上对其呼吸平稳有效保证。以此有效地让新生儿摆动的情况有减少,保证最终的测量结果不会受到相关因素的影响。另外听力筛查的时间也十分重要,一般在24小时则比较低,而达到48小时后则通过率会出现升高,随着时间的推移其通过率会逐渐变高。所以对于新生儿听力的筛查来说,如果可以最好选择在72小时进行测量。

总而言之,将母婴同室以及其他相关护理措施应用于新生儿的听力筛查之中,不但可以让新生儿筛查的通过率得到十分明显的提高,同时其听力筛查的假阳性也可以得到显著

降低。

参考文献:

- [1] 张云.新生儿听力筛查在母婴同室中的效果评价[J].中国社区医师,2014,30(32):34+36.
- [2] 詹园园.母婴同室新生儿听力筛查7695例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(33):69-71.
- [3] 张恩东,李大建,苗乐杰.重症监护病房与母婴同室新生儿听力筛查比较[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2011,25(02):29-31.
- [4] 韩鸿,葛永敏,唐晓红.在母婴同室开展新生儿听力筛查的体会[J].河南外科学杂志,2010,16(01):142-143.
- [5] 程普方.母婴同室新生儿听力筛查初筛时间的分析[J].医药论坛杂志,2009,30(14):59-60.