

外科患者中采用人性化护理后的效果分析

陈黎辉

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨外科患者中采用人性化护理后的效果。**方法** 采集本院 2019 年接收的 274 例外科患者, 随机分为对照组与观察组各 137 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用人性化护理, 分析观察各组患者心理状况、护理满意度情况。**结果** 在 SAS、SDS 评分上, 观察组护理后评分降低水平明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($p<0.05$); 在患者护理总满意率上, 观察组 91.97%, 对照组 78.83%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 人性化护理应用在外科护理中可以有效的改善患者心理负面情绪, 提升患者护理满意度, 整体状况更为理想。

【关键词】 外科; 人性化护理; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-089-02

外科治疗中, 患者对手术治疗本身会有恐惧感, 同时手术创伤性治疗的风险更高, 术后并发症多, 整体的护理工作也更高。除了规范的治疗, 以人为本的人性化护理可以更大程度的调动患者的配合度, 提升患者舒适度, 有助于治疗工作的顺利展开。本文采集 274 例外科患者, 分析运用人性化护理后患者心理状况、护理满意度情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2019 年接收的 274 例外科患者, 随机分为对照组与观察组各 137 例, 对照组中年龄从 22 岁至 73 岁, 平均 (48.20±3.19) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 62 例, 高中为 51 例, 大学为 24 例; 观察组中年龄从 22 岁至 73 岁, 平均 (46.15±4.68) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 78 例, 高中为 37 例, 大学为 22 例; 两组患者有关的年龄、文化程度、性别等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用人性化护理, 细节内容如下:

1.2.1 术前护理

需要做好术前访视, 针对医嘱要求做好患者的注意事项指导, 同时了解患者的综合情况, 了解其有关生理指标、过敏史、疾病史等各方面^[1], 同时指导其做好 8h 禁食, 有效沟通了解其心理状况, 采用针对性的心理疏导, 保持良好的护患沟通, 提升患者对手术治疗护理的配合度^[2]。要保持良好的护患沟通状况, 保持亲和有礼的态度, 减少患者的心理压力。要及时的解答其问题, 满足其合理的诉求, 提升其治疗期间的适应效果。

1.2.2 术中护理

要做好手术室环境管理, 提前做好室内温度、湿度的调控, 提升体感舒适度。温度一般在 25℃, 湿度在 50% 至 60%^[3]。必要情况下, 可以播放患者喜欢的音乐或者专业心理安抚作用的轻音乐。甚至在麻醉中, 让护士握住患者的手给予心理支撑, 让患者逐步过渡到良好的麻醉状态, 减少心理紧张不安感。要多做沟通互动, 转移患者注意力, 避免其过度的关注有关操作, 提升其对手术操作的耐受度^[4]。在进行尿管与胃管置入中, 需要运用抗凝润滑液来提升操作顺畅感, 患者感受也更好。要定时做好导管生理盐水冲洗, 同时做好引流液颜色、量、性质的观察, 及时发现问题与反馈。要让尿管高度保持膀胱位置之下做稳固, 同时做好定期的尿管更换, 防控尿路感染风险。对于身体冲洗或者术区冲洗的液体需要做好 40℃

左右的加温处理, 减少身体的冷刺激, 减少身体的热量流失。缝合处理上, 要运用温水中加温的纱布做身体擦洗来清理血迹等, 同时辅助患者做好衣物穿戴, 保持其良好的外观形象, 避免构成其心理压力感。如果手术成功, 术后还需要及时的告知手术结果, 避免其过度担忧。

1.2.3 术后护理

术后需要做好各项指标的观察询问, 鼓励患者及时反馈不适感, 及时发现问题。同时做好心理安抚, 尽可能的减少其焦虑抑郁等负面情绪, 做好放松训练、音乐疗法、放松按摩等促使其身心松弛。术后 4h 可以适宜的饮水, 可以开始摄取流食, 而后逐步到普食。术后 24h 可以撤除尿管, 同时支持其做好下床活动来促使身体更好的恢复, 帮助胃肠蠕动能力优化, 但是要做好安全管理, 防控摔伤。

1.3 评估内容

分析观察各组患者心理状况、护理满意度情况。心理状况主要集中在焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分, 评分越低越好。患者护理满意度分为很满意、基本满意与不满意, 护理总满意率为很满意以及基本满意的比之和。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组 SAS、SDS 评分情况

如表 1 所示, 在 SAS、SDS 评分上, 观察组护理后评分降低水平明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

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

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	43.27±2.09	40.88±3.52
	护理后	31.85±3.56	33.15±2.76
对照组	护理前	44.89±3.25	41.34±4.27
	护理后	38.76±4.21	37.28±3.14

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

表 2: 各组患者护理满意度结果 [$n(\%)$]

分组	很满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组 ($n=137$)	72 (52.55)	54 (39.42)	11 (8.03)	91.97%
对照组 ($n=137$)	45 (32.85)	73 (53.28)	29 (21.17)	78.83%

注: 两组对比, $p<0.05$

(下转第 93 页)

管炎的知识,并通过心理辅导,能使其更乐观的面对自身病情,提高配合度,顺利开展治疗。当前,医患关系是一个比较重要的问题,医护人员必须正确处理与患者之间的关系,进而缓解矛盾,相处和睦,提高患者满意度。护理人员多与患者交流,能及时发现患者存在的问题,这样才能提高护服务的有效性,促进患者身体康复。在临床护理中,不仅满足患者基本需求,并且重视其精神需求,保持良好的身心状态,积极配合治疗及护理工作^[5]。

所以,在老年慢性支气管炎患者护理中,综合护理干预能改善患者不良情绪,获得了较好的护理满意度,具有应用及推广价值。

参考文献

(上接第 88 页)

位,多角度的专业指导训练,可以明显增强病人的配合度依从性,进而加快病情的康复,缩短住院时间,具有现实意义。

参考文献

[1] 邹生燕,李春红,马凤荣,等.“知信行”健康信念模式在脑卒中恢复期患者康复锻炼中的应用效果[J].国际护理学杂志,2017,36(9):1234-1237.

(上接第 89 页)

见表 2,在患者护理总满意率上,观察组 91.97%,对照组 78.83%,差异有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

外科护理中运用人性化护理可以更大程度的满足患者生理、认知与心理所需,提升患者治疗舒适度与配合度,有助于构建和谐护患关系,提升患者对治疗工作的认可度,减少治疗的不良问题。细节处理上,要做好护理人员管理,尽可能的减少护理人员过多压力,护理人员整体状况优化有助于护理工作水平的提升。

总而言之,人性化护理应用在外科护理中可以有效的改善

(上接第 90 页)

人员结合患者个体活动情况开展个性化护理干预,从而协助患者构建良好的饮食习惯,进而提升患者病情控制效果,延缓糖尿病肾病患者肾功能的减退,促进患者生活质量提升^[2]。^[3]。本次研究显示两组患者干预 1 个月后血肌酐、尿素氮以及 24h 尿蛋白定量等肾功能指标与干预前相比,均降低,且实验组患者干预 1 个月后上述肾功能指标均低于对照组,且实验组患者 SF-36 量表得分高于对照组。

综上所述,糖尿病肾病患者个性化护理干预有利于提升患

(上接第 91 页)

理干预的实施打下基础^[4]。本次研究显示实验组患者下肢深静脉血栓形成率比对照组高,患者对护理满意度高于对照组。

综上所述,老年骨折患者下肢深静脉血栓预防性护理干预有较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 敖国静,陈华燕,王艳,等.预防性护理对老年妇女脊柱骨折术后下肢深静脉血栓(DVT)形成的影响分析[J].健

[1] 中西医结合护理干预对慢性支气管炎患者临床疗效及生活质量的影响[J].辽宁中医杂志,2015,58(11):2213-2214.

[2] 武艳华,杨艳红.优质护理干预对老年慢性支气管炎患者负性情绪及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(12):42-45.

[3] 李璘.中西医结合护理干预对慢性支气管炎患者效果及生活质量的影响[J].湖北中医药大学学报,2017,19(3):60-63.

[4] 程丽,宋秀娟.健康教育对老年慢性支气管炎患者治疗效果的影响[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(21):452-453.

[5] 叶海波,刘双玉,李仁云.系统性护理对于慢性支气管炎患者睡眠质量以及负性情绪的影响分析[J].现代中西医结合杂志,2016,25(18):2042-2044.

[2] 吴志英,吴艳,王琦帆,等.激励式护理对甲状腺癌手术患者负性情绪及生存质量的影响[J].新疆医科大学学报,2017,40(11):1488-1491.

[3] 罗东霞,曾义岚,罗祿,等.激励式护理联合健康教育对慢性重型肝炎患者自我护理能力及生活质量的影响[J].四川医学,2018,39(3):273-276.

患者心理负面情绪,提升患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献

[1] 李自青,赵瑞娟.人性化护理在泌尿外科手术患者中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(11):89-90.

[2] 孙燕.人性化护理在外科护理中的应用效果探析[J].健康大视野,2020,(13):21.

[3] 高绪蕾,韩燕,徐邦英,等.人性化护理对胸外科护理质量影响的临床效果[J].科学养生,2020,23(6):221.

[4] 苗遐.人性化护理模式在脑外科护理中的效果观察[J].山东医学高等专科学校学报,2020,42(3):238-239.

者康复效果。

参考文献

[1] 林青.个性化康复护理对糖尿病肾病患者肾功能及生活质量影响[J].双足与保健,2018,27(3):23-24.

[2] 蒲琼芳.糖尿病肾病患者应用个性化康复护理对肾功能及生活质量的影响分析[J].特别健康,2019,17(33):221-222.

[3] 徐斌.个性化康复护理对改善糖尿病肾病患者肾功能及生活质量的影响[J].医学信息,2020,33(14):92-94.

康之友,2019,5(8):203-204.

[2] 杨静芳.综合护理干预对老年粗隆间骨折患者围手术期预防下肢深静脉血栓(DVT)的有效性分析[J].中国保健营养,2021,31(1):154.

[3] 佟爽.护理干预对预防老年下肢骨折手术病人深静脉血栓的效果分析[J].中国伤残医学,2021,29(1):97-98.

[4] 吴卓.探讨早期护理干预预防老年髌骨骨折患者并发下肢深静脉血栓的效果[J].中国伤残医学,2021,29(2):93-94.