

人性化护理对提升老年肺炎患者心理舒适度情况分析

党娟娟

兰州市第一人民医院 730000

〔摘要〕目的 探讨人性化护理对提升老年肺炎患者心理舒适度情况。方法 采集本院 2021 年 7 月至 2022 年 10 月期间接收的 128 例老年肺炎患者，随机分为对照组与观察组各 64 例，对照组运用常规护理，观察组运用人性化护理，分析不同护理之后患者心理状况与生活质量情况。结果 观察组焦虑、抑郁评分明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；观察组各项生活质量评分明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 人性化护理对提升老年肺炎患者心理质量有很好的支持作用，患者生活质量明显提升。

〔关键词〕人性化护理；老年肺炎；心理舒适度

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-121-02

老年肺炎疾病变化快速，预后情况不佳，容易被误诊，甚至有一定的死亡率。该病容易导致患者嗜睡、脱水、食欲下滑、呼吸困难与急促、认知障碍等多种问题。尤其是老年患者，自身抗病能力弱，容易出现多种严重并发症。本文采集 128 例老年肺炎患者，分析运用人性化护理后患者心理状况与生活质量情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 7 月至 2022 年 10 月期间接收的 128 例老年肺炎患者，随机分为对照组与观察组各 64 例。对照组中，男：女=35:29；年龄从 60~79 岁，平均 (67.29±4.71) 岁；病程从 3~11 年，平均 (7.84±2.81) 年；观察组中，男：女=38:26；年龄从 60~78 岁，平均 (68.16±3.78) 岁；病程从 3~11 年，平均 (7.15±2.65) 年；两组患者在基本年龄、性别、病程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，具体内容如下：(1) 需要展开积极主动的沟通，构建和谐护患关系，更好地了解患者，同时让患者与家属配合有关治疗护理工作地开展。沟通过程中要有更强的针对性，匹配患者个人情况所需^[1]。患者提出的问题要积极、细致地回答，做好针对性的认知纠正以及心理干预，减少患者因为不了解以及种种顾虑而导致的心理负面情绪，让患者对疾病治疗相关知识以及护理注意事项有基本的了解。沟通过程中尽可能地采取通俗易懂、接地气的表达方式，提升患者以及家属对内容的理解程度^[2]。(2) 要做好体位管理，通过进行体位变换来以及气道湿化、吸痰等方式来达到一定的治疗辅助，让患者保持更好的呼吸道顺畅，及时的清理其呼吸道的分泌物。做好患者活动锻炼的指导，提升其整个治疗恢复的效果^[3]。(3) 环境管理方面，需要保持充分柔和的采光，提升视觉的舒适感。摆放一定的绿植，提升生机感。做好温度、湿度的管控，提升体感的舒适度。确保整个病区环境的清洁卫生，让患者有更为舒适的治疗环境体验^[4]。(4) 心理护理方面，具体依据患者的评估结果而定。一般情况下，要了解其心理负面情绪的原因点，做好针对性的心理建设疏导。如果属于一般性的心理负面情绪，可以通过沟通、看电视、听音乐、聊天等方式来转移注意力，保持身心的松弛，同时也得到心理压力的宣泄。如果

存在严重的心理问题，需要合理的配合药物以及心理治疗干预，提升整个心理质量的水平，避免其对治疗护理工作构成负面影响，同时也提升其整个体验感受。整体的舒适度提升，在一定程度上可以提升患者对护理工作的认可度。(5) 饮食方面，需要嘱咐其多喝水，同时饮食可以采用半流食以及易消化饮食，可以多摄取蔬菜水果，提升机体的维生素以及水分。同时患者可能会有高热情况，需要适宜地摄取高蛋白、易消化饮食，避免生冷、辛辣刺激饮食以及烟酒刺激。(6) 活动管理上面，依据个体情况做好运动计划设计。一般情况下，每天可以保持慢跑半小时、散步以及打太极拳、健身操等，提升机体的抗病能力，让恢复速度得到有效地提升。同时老年患者由于整个记忆力下降以及自我管理能力退化，需要做好用药管理工作，进行定时的用药提醒，让其保持按时按量地使用地药物，避免药物错服、漏服等风险问题。同时还需要提供定时的翻身叩背，防控压疮等问题，做好身体清洁管理，避免不良因素的影响。

1.3 评估观察

分析不同护理之后患者心理状况与生活质量情况。心理状况运用 SAS、SDS 有关评估，评分越高心理负面情绪越严重。生活质量包括躯体疼痛、精神状况、情感功能、总体健康等，评分越高代表生活质量越高，患者体验感受更好。

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， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者生活质量评分情况

见表 1，观察组各项生活质量评分明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 各组患者生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	躯体疼痛	精神状况	情感功能	总体健康
观察组	78.25±4.51	79.42±5.23	77.28±4.25	78.27±5.32
对照组	61.87±3.29	64.28±4.15	65.81±3.51	66.94±4.36

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者焦虑、抑郁评分情况

见表 2，观察组焦虑、抑郁评分明显少于对照组，对比有

(下转第 124 页)

异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2

2.3 对比两组护理满意度

对照组患者对医院护理质量服务满意度指数为 (82.60%) 明显低于实验组的满意度 (95.65%) 两组患者护理质量满意度比较结果差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3

表 1 两组并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	n	尿道外口狭窄	出血	感染	发生率 (%)
对照组	23	3	1	1	5 (12.52)
实验组	23	1	0	0	1 (2.56)
χ^2	—	—	—	—	8.573
P	—	—	—	—	0.003

表 2 两组 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS	SDS
对照组	23	46.57 ± 6.89	39.43 ± 3.2
实验组	23	24.3 ± 5.62	24.32 ± 2.7
t		6.236	5.798
P		< 0.05	< 0.05

表 3 两组患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
对照组	23	10(43.47)	9(39.13)	4(17.39)	19(82.60)
实验组	23	15(65.22)	7(30.43)	1(4.34)	22(95.65)
χ^2					8.242
P					< 0.05

3 讨论

阴茎癌患者在围手术期普遍有心理障碍, 且阴茎癌为恶性肿瘤, 其心理应激较为严重, 多有焦虑、抑郁等负性情绪^[5]。而且, 男性普遍将性功能作为自我力量与自尊的重要表现, 实施阴茎切除术后, 躯体的不完整性以及性功能丧失或降低,

带给患者心理的伤痛无法从根本祛除^[6]。传统护理工作对于各种疾病患者均使用相同或相似的护理, 整体化护理模式在原有护理技术基础上, 总结护理经验, 结合循证医学证据, 科学指导临床护理实践工作, 以达到促进患者恢复的目的。本文予以实验组阴茎癌患者整体化护理干预, 结果显示实验组术后尿道外口狭窄、出血、感染等总并发症发生率低于对照组, SAS、SDS 评分均低于对照组, 护理质量满意度高于对照组, 表明整体化护理的实施, 可减少阴茎癌术后并发症, 改善患者的不良情绪^[7], 提高患者对护理的满意度。

综上所述, 整体化护理的实施, 在阴茎癌患者围手术期效果较好, 值得临床广泛使用。

[参考文献]

[1] THOMAS A, NECCHI A, MUNEER A, et al. Penile cancer[J]. Nat Rev Dis Primer, 2021, 7:11

[2] 周芳, 车晓, 吴靓, 崇武, 王子愚. 阴茎癌患者围手术期伤口干预的临床护理[J]. 中华男科学杂志, 2018, 24(05): 466-467

[3] 周西米. 心理干预在阴茎癌患者围手术期护理中的应用[J]. 中国社区医师 2019, 35(15)

[4] 李新新. 阴茎癌围手术期的护理[J]. 中国性科学 2021, 21(11): 19-20+35

[5] 葛慧芳, 罗洁. 阴茎高分化鳞状细胞癌患者围手术期护理一例报告题录[J]. 中华泌尿外科杂志 2018, 38(Z1)

[6] 陈俏红, 彭玲, 吴婉红, 冯湛华. 健康教育对阴茎癌患者生活质量的影响[J]. 护理学杂志 2005, (12): 68-69

[7] 聂爱萍, 汤丽萍, 盛璟, 刘桂莲, 赖银英, 洪艳艳. 全程一体化护理模式在阴茎癌全切会阴部造口中的应用研究[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(19): 3289-3290.

(上接第 121 页)

统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2 各组患者焦虑、抑郁评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS	SDS
观察组	41.97 ± 4.52	43.71 ± 3.56
对照组	49.82 ± 5.64	50.42 ± 5.87

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

在所有护理工作中, 要贯穿其中的展开必要的健康教育指导工作, 方式方法需要贴合患者个体情况所需, 同时也需要匹配患者家属而定。一般可以采用手机电子文章、手机短视频、电视视频材料、书面手册, 口头一对一强调、墙面海报等多种方式, 甚至可以开展对应的健康讲座。数字时代网络平台的健康讲座推广情况较好, 甚至一次制作可以反复使

用, 提高了整个宣教工作的效率。在沟通过程中, 需要强调健康宣教工作对患者心理的解压作用, 避免过多地恐吓患者疾病的严重性以及复杂性而导致的负面情绪。沟通的语言避免过多地采用医护人员的专业术语, 要减少患者以及家属理解的困难度。总而言之, 人性化护理对提升老年肺炎患者心理质量有很好的支持作用, 患者生活质量明显提升。

[参考文献]

[1] 胡玉守, 王瑞涛, 常志红, 等. 综合护理干预对老年重症肺炎患者身心的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(2):376-380.

[2] 何桂玲. 精细化护理干预在老年肺炎住院期间的应用[J]. 智慧健康, 2022, 8(20):202-205.

[3] 李芳芳. 舒适护理对改善老年支气管炎患者生活质量的有效性探讨[J]. 婚育与健康, 2022, 28(17):134-136.

(上接第 122 页)

与常规护理相对比, 可及时满足患者实际心理、生理护理需求, 构建良好医患关系, 避免医患纠纷事件有所发生^[5]。此外, 全方位护理服务, 与常规护理相对比, 更加全面及具备针对性特点, 护理工作内容与患者实际需求更加贴合, 效果较好。

总而言之, 全方位护理服务在口腔修复患者治疗当中, 可及时稳定患者口腔修复治疗效果, 突出种植牙相关优点, 满足患者实际需求, 因此, 值得全面推广及应用。

[参考文献]

[1] 郑霞. 口腔种植手术的配合与护理. 哈密市中心医院

839000DOI:10.3969/j.issn.1004-7484.2017.35.407

[2] 杨萍. 人工种植牙口腔修复的护理配合方法与效果. 辽宁省沈阳市铁西区牙病防治所, 辽宁沈阳 110021

[3] 赵雯, 谢瑞, 吴楠, 等. 自主式种植牙手术机器人口腔种植体植入术的标准护理流程[J]. 机器人外科学杂志(中英文), 2022, 3(6):482-487.

[4] 李巧红, 刘琼, 谢晓梅. 精细化护理对糖尿病患者口腔种植修复效果及预后的影响[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(8):150-153.

[5] 罗碧云, 翁海燕, 吴玲飞, 等. 临床护理配合在口腔即刻种植手术的应用价值[J]. 医学美学美容, 2022, 31(5):111-114.