



非言语性交流方式在重症医学科护理中的应用

李志锋 叶芬芳* (厦门大学附属第一医院重症监护室 福建厦门 361001)

摘要:目的 探究在重症医学科护理中应用非言语性交流方式的临床效果。**方法** 选取在我院接受治疗的68例重症医学科患者作为研究对象,按照系统抽样法将其分为对照组和研究组,每组34例。对照组应用常规护理进行干预,研究组在常规护理基础上给予非言语性交流方式进行干预,对两组患者的临床效果进行观察分析。**结果** 观察两组患者干预前后心理状态发现,治疗前无显著差异,治疗后研究组优于对照组, $P < 0.05$, 组间差异具有统计学意义。观察两组患者干预后的依从性发现,研究组优于对照组, $P < 0.05$, 组间差异具有统计学意义。**结论** 非言语性交流方式在重症医学科护理中的应用效果显著,值得在临床上推广应用。

关键词: 非言语性交流方式 重症医学科 护理 应用效果

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-035-02

前言

重症医学科患者的病情具有危重的特点,若临床诊治有效性较低,则会加大对其生命安全的危害,使得致死率上升。重症医学科患者与普通患者相比存在严重的运动和语言的障碍,临床护理中,护理人员主要通过语言方式与患者进行交流,这一障碍使得医护人员与患者沟通交流受到严重受阻,加上该类患者缺乏家属的陪伴,其情绪浮动较大,心理状态较差,导致其治疗依从性降低,从而对其临床疗效造成影响^[1]。基于此,本研究将非言语性交流方式应用于重症医学科护理中,对其临床效果进行探究分析,具体内容如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2017年1月至2018年1月在我院接受诊治的重症医学科患者作为研究对象,采用系统抽样法的分配原则将其分为两组,对照组和研究组,每组34例。对照组中男性患者19例,女性患者15例;年龄最小的28岁,年龄最大的78岁,平均年龄(59.61±5.27)岁。研究组中男性患者18例,女性患者16例;年龄最小的28岁,年龄最大的80岁,平均年龄(60.01±5.17)岁。比较两组患者的一般资料发现无显著差异, $P > 0.05$, 可进行观察比较。

1.2 方法

对照组应用常规护理进行干预,主要通过给予其病情监测、用药护理、环境护理、对症处理及心理护理等措施进行干预。研究组在常规护理基础上给予非言语性交流方式进行干预,具体干预措施如下阐述:(1)目光交流:护理人员在与患者交流的过程中,应直视患者的眼睛,将自己的情感和意愿用眼神展示出来,同时对患者的目光进行仔细观察,对患者的心理状态及心理需求进行分析掌握;在目光交流过程中,护理人员的眼神中应充满热情,让关注感受到关爱和尊重,并在目光接触的同时对患者表示鼓励和支持,树立患者治疗自信心。

(2)面部表情控制:护理人员应学会面部表情管理,并善于对患者的表情进行观察分析,保持自然的微笑,使得患者感受到安全,从而使其情绪稳定。(3)触摸护理:护理人员应适当的给予患者适度的触摸,如患者对自己病情感到不安时,可通过轻拍肩的方式对患者进行安慰和鼓励;患者在手术的时候,若出现表情痛苦的情况,护理人员可轻轻对其额头和手进行触摸,使其注意力得到分散,减轻痛苦;若患者出现烦躁情况时,护理人员可对其手部进行触摸,稳定其情绪;护理人员在实施触摸护理时应注意对患者的隐私部位有意识的避开或遮挡,使得患者感受到尊重,从而安全感受到提升。(4)仪态着装:护理人员应保持着装整洁,仪态端庄大方,保持微笑,在与患者进行交流的时候,应适当的微笑点头表示对患者的鼓励、支持和赞同,在患者提出不合理需求时,护理人员除了言语上的拒绝以外,可配合轻微摇头表示自己的拒绝。(5)观察患者身体姿势:重症医学科患者

多数不可通过言语将自己的需求表示出来,一般身体姿势会体现其需求或不适,如,当患者有痰时会出现耸鼻的情况,口渴会下意识的舔嘴唇,不适时会摇头,伤口通是会咬牙握拳,护理人员应注意观察患者的身体姿势,对其身体表现进行分析,给予其相应的处理措施进行干预。(6)图文交流:护理人员可根据患者的生理反应、病理反应等表现制作相应的卡片,让患者根据其自身需求挑选相应的卡片,护理人员根据卡片给予相应干预措施;若患者病情及体征允许的情况下,患者无法用言语表达,可提供其写字板让其将需求写出来,在给予其相应干预措施。

1.3 观察指标及判定标准

观察两组患者的治疗干预前后的心理状态及干预后的依从性。心理状态应用症状自评量表(SCL-90)进行评估,该量表共9个分量表,90个条目,量表总分385分,若患者量表总分大于160分则表示患者为阳性,需要对其心理状态进行关注,分数越高表示患者的心理状态越差。治疗依从性应用我院自制的调查问卷进行调查,主要对患者的按时用药、执行医嘱、治疗配合度及护理依从性等4方面进行评价,采用1~4分评价方式,1分为完全不依从,2分为部分依从,3分为基本依从,4分为完全依从,问卷总分4~16分,分数越高表示患者依从性越高。

1.4 统计学处理

本次研究采用SPSS23.0统计学软件对数据进行处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, t 进行检验;计数资料用百分数(%)表示, χ^2 进行检验。当 P 值小于0.05,表示两组间差异显著,且差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的心理状态

通过对两组患者的干预前后心理状态进行评估发现,干预前两组评分相当, $P > 0.05$, 组间差异显著且无统计学意义;干预后两组均显著改善($P > 0.05$),但研究组显著较优,与对照组相比, $P < 0.05$, 组间差异显著且具有统计学意义。如表1所示。

表1: 两组患者干预前后的心理状态(分, $\bar{x} \pm s$)

	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	34	180.34±6.51	154.39±3.69	6.75	0.00
研究组	34	181.07±6.48	91.36±0.54	23.67	0.00
t 值		0.19	29.19		
P 值		0.80	0.00		

2.2 两组患者干预后依从性

通过对两组患者干预后的依从性进行评价发现,研究组较优,与对照组相比, $P < 0.05$, 组间差异显著且具有统计学意义。如表2所示。

表2: 两组患者干预后的依从性(分, $\bar{x} \pm s$)

	例数	依从性
对照组	34	9.14±1.53
研究组	34	12.69±1.28
t 值		3.89
P 值		0.00

作者简介:李志锋(1987.4-),男,本科,福建泉州,主管护师,研究方向:重症监护。

*通讯作者:叶芬芳(1985.9-),女,本科,主管护师,福建平和。



3 讨论

在本次研究中,应用非言语性交流方式后,重症医学科患者的心理状态得到显著改善,且显著优于常规护理单纯干预的效果, $P<0.05$,组间差异显著且具有统计学意义。从本次研究结果可看出,非言语性交流方式可有效的对重症医学科患者的心理状态进行改善,从而使得患者的依从性提高,促进其治疗进程,提高其临床疗效。非言语性交流方式主要是通过利用言语外的方式将护患之间的感情传递、信息交换进行实现的沟通方式,是在患者心理护理基础上延展的干预方式,该干预措施具有较强的真实性,且具有可视性和可感性^[2]。在本次研究中主要是通过目光交流、面部表情、触摸、仪态着装、身体姿势及图文交流等方式进行干预,通过目光交流、面部表情和触摸,可直接让患者看到护理人员的情感和传递的信息,使得患者感受到护理人员的真实表现,使得患者感受到安全、可信,从而情绪稳定下来^[3]。仪态着装可让患者在视觉上觉得舒适,从而使得患者的护理满意度提高,依从性也随之提升^[4]。身体姿势的观察和图文交流,可让重症患者在无法进行言语说明或行动不便的情况下,护理人员及时

掌握患者的需求和不适等,从而针对性的及时为患者提供干预措施,使得得到及时有效的护理干预^[5]。

综上所述,在重症医学科护理中应用非言语性交流方式的临床效果显著良好,有效的改善患者的心理状态,提高患者依从性,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 刘丽娟,崔玉玲.非言语性交流方式在重症医学科护理中的应用实践[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(45):8897.
- [2] 牛辉.非语言交流在ICU护理工作中的应用探讨[J].基层医学论坛,2016,20(11):1534-1535.
- [3] 郭燕玲.儿科护理中非语言性沟通的应用效果探析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(14):2789-2790.
- [4] 邹惠祥.非语言性沟通在儿科护理工作中的应用探讨[J].基层医学论坛,2017,21(24):94-695.
- [5] 李毛英.非语言性沟通在儿科护理工作中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,28(13):84-85.

(上接第30页)

效果及其影响因素分析[J].河北医学,2013,19(3):365-367.

[2] 李英莎,赵志钢,何洪波等.下肢动脉硬化闭塞症介入治疗效果及其影响因素分析[J].第三军医大学学报,2013,35(8):789-792.

[3] 韩冰.系统治疗糖尿病性下肢动脉硬化闭塞症的疗效相关因素及干预作用的实验与临床研究[D].郑州大学,2012.

[4] 刘文导,冯柳迁,孟凡喆等.下肢动脉硬化闭塞症介入

治疗效果及影响术后复发因素分析[J].介入放射学杂志,2017,26(6):514-517.

[5] 张晶,秦悦,王红伟等.电话随访对老年下肢动脉硬化闭塞症患者行介入治疗术后服药依从性和疗效的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(11):2786-2787.

[6] 徐恒,于文慧.探讨急性下肢动脉硬化闭塞症患者多种介入技术联合治疗效果[J].中国继续医学教育,2016,8(6):86-87.

(上接第31页)

都要比传统手术治疗下的患者要少得多。不仅如此,在术后肺功能指标上,采取腔镜手术微创治疗的患者,其一秒用力呼气容积、用力肺活量、一秒用力呼气容积与肺活量比值以及肺活量都要比传统手术治疗下的患者高;在并发症发生率上,腔镜手术微创治疗下的患者要比传统手术治疗下的患者低。

综上所述,具备创伤小、痛苦轻等优点的腔镜手术微创治疗,不仅能够降低患者的手术风险,降低患者的并发症发生率,还对患者的肺功能改善有着显著效果,缩短了患者的术后恢复时间。

参考文献

- [1] 付春利,卢珠明,方万强等.腔镜手术微创治疗老年肺癌的疗效及术后肺功能观察[J].广州医药,2017,48(6):26-28,39.
- [2] 赵纯诚,郭志强,王征.微创手术对老年非小细胞肺癌患者心肺功能的影响[J].实用癌症杂志,2015,30(1):82-85.
- [3] 徐红亮,姜学东,张其刚.胸腔镜微创术对肺癌患者心肺功能的改善及对患者生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2017,33(4):636-638.

(上接第32页)

后并发症的临床效果[J].广西医科大学学报,2017,34(1):118-120.

[2] 虞曙霞,冉小燕.盐酸奥布卡因凝胶联合中药坐浴预防痔术后并发症90例临床观察[J].河北中医,2013,35(4):609-610.

[3] 王金双,顾建华.消毒洗剂配合电脑熏洗治疗肛肠病术后创面愈合疗效观察[J].航空航天医学杂志,2013,24(3):351-352.

[4] 顾建华,周海峰,杨东泽等.消毒洗剂坐浴对肛肠术后创面

愈合的影响[J].中国肛肠病杂志,2013,33(8):59-60.

[5] 杨阳,官毅,马建国等.银芷肛肠熏洗剂对痔组织病理学改变的影响[J].中国肛肠病杂志,2015,35(7):10-12.

[6] 杨阳,官毅.银芷肛肠熏洗剂对大鼠痔相近模型iNOS、VEGF、CD68表达的影响[J].中国肛肠病杂志,2014,34(6):7-11.

[7] 黄伟,黄晓东,王敏英等.肛泰栓和痔疮栓在混合痔术后应用的疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2016,36(11):45-46.

(上接第33页)

参考文献

- [1] 刘海霞.老年高血压用药依从性的护理观察[J].中国医药指南,2016,14(21):207-207.
- [2] 李坤,梁会营,李恂,等.Morisky问卷应用于社区高血压患者服药依从性评价的信度和效度分析[J].中华高血压杂志,2010,18(11):1067-1070.D01:10.16439/cnki.1673-7245.2010.11.021

[3] 张雅芝.自我效能对高血压用药依从性影响的研究进展[J].全科护理,2018(16).

[4] 沈玉琳,周再芳.社区高血压患者用药依从性及影响因素研究[J].现代医药卫生,2017,33(19):3007-3009.

[5] 周晨霞,戴烨,陈川,等.药学服务改善老年高血压患者用药依从性及疗效的效果研究[J].中国药业,2017,26(6):88-91.

(上接第34页)

[2] 蔡峰,张舒,付佑辉,等.多索茶碱联合金水宝治疗轻中度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2016,14(1):233-234.

[3] 李英.细辛脑注射液联合多索茶碱治疗儿童支气管哮喘急性

发作的临床效果[J].中国妇幼保健,2016,31(7):1460-1462.

[4] 陈透,廖俊喆.氨茶碱联合糖皮质激素吸入治疗轻中度支气管哮喘临床疗效分析[J].解放军医药杂志,2016,28(12):77-79.

[5] 祝文兵,唐勇攀,张晶,等.支气管哮喘患儿氨茶碱的血药浓度监测及其结果分析[J].儿科药学杂志,2016,23(2):35-38.