

人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口患者围手术期的自我护理能力 84 例影响效果分析

蔡海晶 罗秀丽 李月英

广东省农垦中心医院 524002

〔摘要〕目的 分析人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口患者围手术期的自我护理能力影响效果。方法 以我院的 84 例直肠癌结肠造瘘口患者为本次研究对象,在 2018 年 6 月-2019 年 9 月期间展开研究,采用数字随机法对患者进行分组,一组给与常规护理,为普通组,一组在此基础上实施人文关怀护理,为研究组,对比两组患者的自我护理能力。结果 研究组患者限制行为得分 (25.31±3.11) 分,管理行为得分 (16.11±1.19) 分,心理活动得分 (14.21±2.18) 分,状态管理得分 (17.17±2.64) 分,各项数据优于普通组,数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 直肠癌结肠造瘘口患者围手术期采取人文关怀护理可以提高患者的自我护理能力,这对于促进患者、改变患者生活状态具有积极作用。

〔关键词〕人文关怀护理;直肠癌结肠造瘘口;围手术期;自我护理能力

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-185-02

直肠癌结肠造瘘口是临床中治疗消化道恶性肿瘤的重要方式,造瘘口后患者生理发生了改变,生活方式也与以前不同,这可能给患者带来严重的心理障碍,延缓患者康复^[1,2]。本文主要分析了人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口患者围手术期的自我护理能力影响效果,并选取了 2018 年 6 月-2019 年 9 月期间我院的 84 例直肠癌结肠造瘘口患者进行分析,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院的 84 例直肠癌结肠造瘘口患者为本次研究对象,在 2018 年 6 月-2019 年 9 月期间展开研究,采用数字随机法对患者进行分组,一组给与常规护理,为普通组,一组在此基础上实施人文关怀护理,为研究组,每组 42 例患者。研究组中女 19 例,男性 23 例,年龄在 34-76 岁之间,平均年龄 (45.2±1.5) 岁;普通组中女 18 例,男性 24 例,年龄在 39-80 岁之间,平均年龄 (44.9±1.8) 岁。患者一般资料对比差异不显著 ($P > 0.05$),可以比较。

1.2 方法

普通组患者应用常规的临床护理措施,包括管道管理、用药护理、体征护理等。研究组在此基础上实施人文关怀护理,内容如下:

1.2.1 术前心理护理

手术前,与患者进行沟通,了解患者的手术需求,同时

向患者讲解手术流程、注意事项、预期达到的治疗效果等等。耐心倾听患者的倾诉,向患者讲解成功的治疗病例,提高患者的信心和配合度。

1.2.2 健康教育

造瘘口后,应当引导患者触摸自己的造口,让患者在心理上逐渐接受生理上的改变。告知患者造口的日常管理和护理方式。可通过现场演示、视频教育、手册教育等方式进行健康教育。

1.2.3 术后关怀

术后,邀请患者家属与患者一起学习人工造口袋的选择和使用方法。向患者及其家属了解人工造口袋和造瘘管理方式。在生活中,多给与患者关怀,主动积极的问候患者,询问患者身体状况、饮食状况和排便状况等等,对于患者的进步,应当给与肯定和鼓励,提高患者的康复信心。

1.3 观察指标

使用自我管理能力评量表评价两组患者干预后的自我管理能力,评分包括管理行为、心理活动、限制行为、状态管理几项内容,评分与自我管理能力正相关。

1.4 统计学分析

本次研究数据的统计学分析使用 SPSS22.0 进行,本次研究所有数据均为计量资料,使用 (均数 ± 标准差) 表示,使用 t 值检验组间统计学检验, $P < 0.05$ 代表研究有统计学意义。

2 结果

表 1: 两组患者干预后的自我管理能力分析 (均数 ± 标准差) 分

组别 (n=39)	限制行为	管理行为	心理活动	状态管理
研究组	25.31±3.11	16.11±1.19	14.21±2.18	17.17±2.64
普通组	18.24±2.88	9.25±3.82	10.33±2.88	13.33±2.99
t	10.4165	10.7072	6.7083	6.0122
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

研究组患者限制行为得分 (25.31±3.11) 分,管理行为得分 (16.11±1.19) 分,心理活动得分 (14.21±2.18) 分,状态管理得分 (17.17±2.64) 分,各项数据优于普通组,数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

直肠癌在临床中的发病率较高,其发病因素较为复杂,具体病因尚未明确,有学者认为其可能和遗传、饮食、心理等因素相关^[3,4]。目前,临床中主要采用手术方式进行治疗。直肠癌结肠造瘘口后,患者生理发生了重大改变,可能引起

(下转第 188 页)

件进行分析,集思广益制定应对方案,确保管理质量的持续提升。完善质控制度,成立专门的质量监控小组,对管理制度进行落实,并积极收集反馈,以便管理层作为参考对管理制度进行进一步调整。

2.3 加强业务培训

重视护士的在职培训,强调专业素养的重要性,除了按照护理部统一要求进行培训外,利用晨会和交接班时间进行讨论学习,将碎片时间合理利用来实现护理技巧的提升和经验的积累。尤其重视低年资护士的培训,要充分发挥高年资护士的带头作用,在工作中帮助低年资护士快速完成经验积累。定期在科室内举行专业护理知识大赛,鼓励所有护士积极参与,设置奖项,提高护士的学习积极性。

2.4 促进护患沟通

要重视患者的心理状态,根据患者文化程度、家庭背景、心理状态的不同进行针对性的干预,减少患者的心理压力,通过宣教提升患者的认知水平,帮助患者树立治疗信心,以积极、阳光的形象面对患者,促进护患关系和谐发展。

2.5 重视环境管理

强调环境管理的重要性,安排专人负责科室内环境管理,定期对空气、地面、物品表面进行消毒灭菌,质控小组要将环境管理作为一项新的评价指标纳入到质控体系中。安排专人负责科室内药品管理,制定相关的管理制度,各类药品要定期清点核对,抢救药品更要做到每天清点,管理者要及时更换和补充抢救药品,根据药品的保质期进行摆放,尽可能避免药品浪费,但一旦药物过期要立刻更换并按规定

处理。科室内的药品取用时也要做好登记管理,在取用时执行双方签字核对,并在药物取用后及时补充,非抢救情况不允许取用抢救车内的药品。毒、麻、精神药品要单独存放,未经许可不得随意取用。

3 结果

在针对性的调整护理管理制度后,心血管内科护理工作质量显著改善,护理差错发生率从 5.40% 降到了 0.80%,患者满意度从 91.80% 提升到了 97.60%,护士的工作责任心和积极性均明显提升。

4 结语

心血管内科的护理工作量相对较大,护理专业性强,这就导致护理风险的发生率也有所增加。管理层要充分重视护理风险所带来的危害性,强调风险防范意识,要求护士树立正确的服务观念,严格执行相关规章制度,确保患者的护理安全。从本次研究情况来看,总结分析心血管内科以往工作中存在的问题,并针对性的制定管理对策,能够有效减少护理差错的发生率,提高患者的满意度,是改善护理管理质量的有效方法。

【参考文献】

- [1] 宋建华.论心血管内科护理工作中存在的不安全因素及管理防范[J].中国卫生产业,2015,15(21):101-103.
- [2] 陈小茹.心血管内科护理的不安全因素分析和防范措施探讨[J].中外医疗,2014,15(8):150-151.
- [3] 李美英.心血管内科护理管理中风险因素分析及安全防范对策[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(94):361-362

(上接第 185 页)

严重的心理障碍,甚至是心理疾病。

人文关怀护理注重患者的人性特点,以人文精神为基本指导,可以显著提高护理服务质量。人文关怀坚持以人为本,关心患者,尊重患者,理解患者的人格,这是高于病理护理之上的一种护理工作^[5]。从本次研究结果来看:研究组患者限制行为得分(25.31±3.11)分,管理行为得分(16.11±1.19)分,心理活动得分(14.21±2.18)分,状态管理得分(17.17±2.64)分,各项数据优于普通组,数据差异有统计学意义(P<0.05)。研究组患者的各项自我管理评分均比较高。直肠癌结肠造瘘口后,十分依赖于患者自身的管理,只有患者能够很好的展开自我管理,才能够确保病情的尽快康复,减少各类并发症。

综上所述:直肠癌结肠造瘘口患者围手术期采取人文关

怀护理可以提高患者的自我护理能力,这对于促进患者、改变患者生活状态具有积极作用。

【参考文献】

- [1] 王慧慧.人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口自我护理能力的影响[J].当代医学,2016,22(3):107-108.
- [2] 袁彩霞,周小燕,李燕等.人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口患者围手术期自我护理能力的效果观察[J].特别健康,2019,(19):155.
- [3] 李梅珍.人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口患者围手术期自我护理能力的影响[J].按摩与康复医学,2017,8(23):73-74.
- [4] 陈小兰.人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口患者围手术期自我护理能力的影响[J].今日健康,2016,15(2):284-284.
- [5] 蓝雪.人文关怀护理用于直肠癌结肠造瘘口患者护理临床效果分析[J].医学理论与实践,2019,32(7):1094-1096.

(上接第 186 页)

扩张及住院时间均较 B 组短,有效的缩短了患者的急救过程,提高了患者治疗系数,这对急性心肌梗死患者来说,具有积极的医疗护理意义。

急性心肌梗死因其疾病的特殊性,需要在最短的时间内进行医疗救治及确诊治疗。因此,需要有一套特殊护理程序对其有预见性的进行整体医疗环节护理,为患者提供最宝贵的救治时间,以免病情延误造成不良后果。同时,以最有效的急救手段与措施,来提高患者的生存率,增加患者的抢救效果。

目前,急性心肌梗死患者造成的死亡率逐年提升。因此,急诊准备及治疗时间紧迫。优化全程护理干预后,医务人员可以从急救车到达之前到术后的医疗护理过程中,做好一切

护理准备,极大地缩减了治疗时间,使患者在有效期内得到尽快救治,同时减少了患者的并发症几率,有效提高了急性心肌梗死的治疗效果,值得在临床治疗中推广应用。

【参考文献】

- [1] 靳淑君.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果分析[J].中国医药指南,2017,15(2):279-279.
- [2] 吴明珍.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2018,v.22;No.531(15):55-56.
- [3] 杨华,黄贵祥,曾俊.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察[J].实用医院临床杂志,2017,14(2):83-85.