

人文关怀护理理念在急诊科患者护理中的开展

夏蕊 王家兰*

云南省中医医院 云南昆明 650100

【摘要】目的 探讨人文关怀护理理念在急诊科患者护理中的应用效果。**方法** 在医院2018年12月至2019年11月期间诊治的急诊科住院患者中选取108例作研究对象,均实行护理干预:将采取常规护理干预者设为对照组($n=54$),将采取人文关怀护理理念指导下护理干预者设为研究组($n=54$),就2组患者主观护理体验差异进行统计学分析。**结果** 研究组患者主观护理体验优良率高于对照组($\chi^2=4.412$, $P=0.036$)。**结论** 人文关怀护理理念在急诊科患者护理中的应用效果肯定,可改善患者的主观护理体验。

【关键词】 人文关怀护理理念;急诊科;常规护理;主观护理体验;家属

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-079-02

我院近期在急诊科护理中引入的人文关怀护理理念,获得了急诊科患者及其家属的认可,现特开展分组对照试验加以证明,以患者及其家属主观护理体验作为判断目标,并报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究在医院伦理委员会监督下进行:纳入急诊科患者108例,纳入时间:2017年12月至2018年11月。(1)纳入标准:①均为急诊病例;②病人临床资料完整;③病人入院时陪伴有家属;(2)排除标准:①患者或者家属存在视听障碍等,无法完成问卷调查者;②患者或者家属合并躁狂症等精神病者。

将上述病例按护理方案不同分成对照组、研究组,均54例。对照组患者实行常规护理模式:男28例,女26例;年龄为20~67岁,平均年龄为 (39.94 ± 3.26) 岁;文化程度:小学6例,初中15例,高中28例,专科及以上5例;研究组患者实行人文关怀护理:男27例,女27例;年龄为21~67岁,平均年龄为 (40.21 ± 3.09) 岁;文化程度:小学5例,初中16例,高中27例,专科及以上6例;2组患者年龄、文化程度以及性别分布等资料均保持了同质性($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组:实行常规护理干预,即按急诊科护理常规提供体检、病情评估、分诊、病情观察、遵医嘱输液、随机安抚家属等;

研究组:在护理中融入人文关怀理念,即以常规急诊科措施为框架,在护理操作中融入人文护理理念,并突出护理重点,总结如下:(1)强化人文教育:定期组织人文关怀知识培训,并同时学习护理美学、伦理学、礼仪学等,将人文知识与急诊科的个案相结合,并开展系列知识讲座,比如“孤寡老人的人文关怀”等,护理最终目标是服务病人,应引导护理人员在输液注射、起居护理、检查护送等环节上,耐心观察病人,切实感受其需求,并予以患者、家属需要的关怀。

(2)建立人文环境:建立人文关怀护理团队,指导护士长关怀下级护士,而护士将感受到的关怀传递与患者,构建人文关怀共同愿望,建立良好人文环境。同时,在人文关怀理念下,为患者营造绿色人文环境,比如进入病房前先敲门、护理操作前履行告知义务、操作结束后致谢、操作失误先道歉等。同时,

创建人文就医环境,比如提供安静、舒适、安全而整洁的环境,增加免费开水、轮椅等设备,并规范言行,保持态度和蔼,主动、耐心的提供微笑服务。(3)拓宽人文关怀护理范围:完善护理标识,增强护理人员警惕心理和风险意识,并增强其自我保护能力,并降低护理差错、意外事故等发生率,充分体现“人文关怀护理理念”的需求。同时,加强患者和家属之间的沟通,促使其相互理解、支持,作出最佳决策、同时,随时了解出现的问题,加强沟通,若患者病情好转,应及时告知家属,使其放心,做好患者和家属的心理护理工作。

1.3 观察指标

(1)自制急诊科主观护理体验调查表,评估患者对护理服务态度、操作技能、环境、生理状态和心理状态等满意度,每一项均包括满意、基本满意、不满意三个选项,所有选项均选择满意者,表示其主观护理体验为优,有一项及以上选择基本满意但无不满意选项者,示其主观护理体验为良,有一项及以上选择不满意者,示其主观护理体验为差。主观护理体验优良率 = (优 + 良) / 总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

以SPSS20.0统计学软件分析。无序分类资料的样本容量 $n > 40$,理论频数 $T > 5$,实施 χ^2 检验。数值变量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,实施 t 检验。 $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

研究组患者主观护理体验优良率高于对照组($P < 0.05$),详见表1。

表1: 2组患者的主观护理体验优良率比较($n, \%$)

组别	例数	优	良	差	优良率
研究组	54	24	30	0	100.00
对照组	54	17	31	6	88.89
χ^2					4.412
P					0.036

3 讨论

急诊科作为医院中一个特殊科室,也是医院的重要组成部分,但因收治患者均为急诊类型病人,容易产生护患纠纷事件^[1]。现阶段,医疗体制面临着新形势,病人对于医院期待过高,若达不到期待要求,容易出现医疗纠纷事件,影响医院经济效益和社会形象^[2-3]。鉴于此,有必要提高急诊科的护理服务水平,在急诊护理工作中深入“人文护理”服

* 通讯作者: 王家兰

受到生活环境以及作息方式、遗传等多方面因素的影响,近年来颅内肿瘤的临床发病率在不断上升,主要的发病年龄为20岁~50岁,具有随年龄增高,发病率也不断增高的特点,而在40岁后却有所降低^[3]。虽然手术治疗是一种最有效的肿瘤类疾病治疗手段,但是,由于颅内肿瘤的手术治疗存在较大的风险,且容易产生后遗症,所以临床上对于颅内肿瘤手术治疗考虑非常谨慎。据相关研究表明,患者的情绪状态对临床医疗效果具有较大的影响,而良好的护理工作能够帮助患者发泄不良情绪,提高其治疗积极性与配合性,为医疗工作的顺利开展带来极大的帮助^[4]。

医护一体化护理措施是一种由医生与护士共同组建的医护小组共同开展医疗服务的理念,工作中,医生与护士的专业素养、技能能够进行相互补充、协调,从而让治疗工作与护理工作能够无缝衔接,提高医院的医疗服务质量。医护一体化护理措施应用于颅内肿瘤患者中,尤其是接受手术治疗的,对患者的不良情绪起到良好的疏导作用,能够有效提高患者的治疗依从性。本次研究结果显示,入院当天,两组患者的SDS与SAS评分、QLQ-C30得分均不具明显差异(P

> 0.05);出院前一天,医护一体组的SDS与SAS评分均明显低于常规组,QLQ-C30评分则明显高于常规组,组间差异都具有统计学意义($P < 0.05$)。由此说明:医护一体化护理措施有效降低了患者的不良情绪,提高其生活质量,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 潘圆圆. 医护一体化护理对脑胶质瘤患者术后并发症与生活质量的影响评价[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(05):773-774.
- [2] 唐艳丽, 周红桦. 脑胶质瘤患者术后应用医护一体化护理措施对患者的疗效及生活质量的影响[J]. 中国社区医师, 2019, 35(14):145+147.
- [3] 全雁红, 何萍桂. 医护一体化护理干预对颅脑创伤后应激性高血糖患者血糖、并发症及护理满意度的影响[J]. 医疗装备, 2019, 32(23):170-172.
- [4] 李海燕, 武欣. 医护一体化护理对颅脑肿瘤患者术后焦虑抑郁及希望水平的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(12):1517-1519.

(上接第79页)

务理念,使得护理人员充分了解人文价值,掌握人文内涵,改善服务态度。

目前,国内医学服务模式逐渐从单一生物模式转向了综合模式,即以生物、心理、社会为一体模式,而常规护理模式的诸多弊端也不断暴露,各种新兴护理模式不断涌现,其中人文关怀护理比较突出,应用范围广泛,且广受患者好评^[4-5]。笔者在急诊科护理中即采取人文关怀护理,针对急诊科特征,在人文关怀护理操作中重点突出强化人文教育、建立人文环境、拓宽人文关怀护理范围,从而提高护理人员的人文关怀护理水平,为护理团队、患者和家属构建良好的社交环境,全面减轻患者和家属生理、心理方面不适感,消除其紧张、焦虑等负面情绪。同时,笔者还主张拓宽护理范围,因急诊科突发问题较多,应摒弃常规护理模式的单一性,实现护理服务多样化、全面化。

患者主观护理体验是评价护理价值的重要指标,而结果

提示,研究组主观护理体验优良率高于对照组,直观体现了人文关怀护理理念用于急诊科患者护理中的优越性。

参考文献:

- [1] 李婷, 姜艳. 急诊科护士人文护理关怀能力现状调查及其影响因素研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(24):1877.
- [2] 杨满梅. 持续性人文关怀理念对ICU病人的护理效果[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(3):408-410.
- [3] 陈小艳, 汪红英, 毛红波. 新入职护士在急诊科照顾患者体验对其关怀能力影响的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(34):4377.
- [4] 寿宇雁, 项娴静, 沈丽萍, 等. 急诊护士人文关怀能力现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(14):1724.
- [5] 徐英, 胡晓玲, 潘玉梅. 持续性的人文关怀理念在ICU护理中的应用效果分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S1):396-397.

(上接第80页)

表2: 各组生活质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	身体功能	社会功能	心理健康	疼痛	体力
观察组	73.25±3.10	78.64±4.15	88.53±3.20	67.29±2.47	73.49±3.52
对照组	65.72±4.39	56.48±4.29	60.91±4.97	54.33±4.18	56.44±3.41

注: 两组对比, $p < 0.05$

于晚期肺癌患者,综合护理干预要从生理、认知、心理各层面去深入,提升患者的治疗舒适度,让患者保持更好的心态面对疾病与死亡,更为平和的度过人生最后阶段。同时要意识到家属对患者治疗护理工作的辅助作用,避免家属构成的不良刺激影响。要做好细节优化,考虑每个人的诉求差异,避免单一方式导致的患者不适感。护理人员要有基本的心理学、社会学、法律常识、沟通技巧,由此应对多样化的实际情况,匹配患者个体情况。要充分的意识到护理对象不仅仅是患者,同时也需要安抚家属亲友来构建良好的患者治疗环境氛围,减少外在不良刺激。

综上所述,综合护理干预对改善晚期肺癌患者的负性情

绪有较好的辅助作用,同时可以提升患者的生活质量,整体治疗状况更为理想。

参考文献:

- [1] 谢丽芬. 护理干预对晚期肺癌呼吸困难患者心理状态的影响[J]. 养生保健指南, 2019, (28):254.
- [2] 陈琼英, 杨春兰. 晚期肺癌患者应用综合性疼痛护理干预的效果分析[J]. 养生保健指南, 2019, (27):110.
- [3] 崔小莹. 心理护理干预在晚期肺癌化疗患者中的应用分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(24):112.
- [4] 王玉兰. 循证护理干预对晚期肺癌患者生活质量及并发症率的影响评价[J]. 养生保健指南, 2019, (20):156.