

整体护理对皮肤科门诊患者心理状态的影响

肖 静

四川省人民医院 610072

【摘要】目的 探讨整体护理对皮肤科门诊患者心理状态的影响。**方法** 采集 2019 年 5 月至 2021 年 5 月期间接收的 842 例皮肤科门诊患者, 随机分为对照组与观察组, 每组均为 421 例, 对照组运用常规护理, 观察组采用整体护理, 分析不同护理后护患纠纷率、投诉率、心理状况。**结果** 在护患纠纷率、投诉率上, 观察组 0.48% 和 0.71%, 对照组 6.89% 和 4.99%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在患者焦虑、抑郁等心理评分, 观察组护理后各项评分明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 皮肤科门诊护理中运用整体护理后患者心理状况得到优化, 降低纠纷率与投诉率, 整体护理水平更为理想。

【关键词】 整体护理; 皮肤科; 门诊; 心理状态; 影响

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-126-02

皮肤疾病治疗难度大, 病程长, 一般多表现为红肿、溃烂、水疱等情况。患者会承受对应的生理、心理压力, 对生活与工作构成对应影响。心理层面的焦虑、抑郁等负面情绪容易导致患者治疗依从性降低, 整体就诊体验降低。本文采集 842 例皮肤科门诊患者, 分析运用整体护理后护患纠纷率、投诉率、心理状况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2019 年 5 月至 2021 年 5 月期间接收的 842 例皮肤科门诊患者, 随机分为对照组与观察组, 每组均为 421 例。对照组中, 男 243 例, 女 178 例; 年龄从 18 岁至 64 岁, 平均 (42.58 ± 6.12) 岁; 观察组中, 男 215 例, 女 206 例; 年龄从 18 岁至 64 岁, 平均 (43.16 ± 4.65) 岁; 两组患者的基本年龄、性别、病情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, 观察组采用整体护理, 内容如下:

做好良好的医患关系建设。要主动接待患者, 保持亲和有利的态度。沟通指导工作上, 保持言语上面的柔和专业, 使用舒适的沟通技巧来保持和谐的医患关系^[1]。要充分注重人性化护理工作意识, 要懂得考虑患者的心理接受程度与心理诉求。

可以辅助患者做好取药、挂号有关指导与操作工作, 保持耐心的解答, 避免其认知错误而导致的就诊流程不顺畅。要做患者情绪上的安抚疏导, 尤其是皮肤病, 属于人体组织的外部病变状况, 整体的美观性会相对较低。在就诊区域内等候的过程, 可以用来做好患者了解疾病有关知识的时机, 改善患者心理压力感^[2]。可以在门诊区域中保持柔和轻松的音乐播放, 注重患者自卑、紧张感的情绪疏导, 尽可能的让其从负面情绪中转移出来。如果患者存在明显的应激反应, 需要做好足够的沟通指导^[3]。让其了解就诊的有关注意事项, 顺利的完成门诊就诊工作。

要做好环境管理, 就诊区域内可以采用暖色调的布置达到情绪柔和的效果。可以布置绿色植物, 确保地面清洁干净。做好门诊就诊程序的介绍说明, 保证整个环境的有序性。要保证门诊舒适环境, 尽可能的合理控制门诊的温度、湿度、采光、通风状况。保持良好舒适的体感度, 避免由此带来的情绪躁动问题^[4]。要意识到环境方面的舒适感, 可以减少有关于干扰因素导致的患者负面情绪。要保持空气新鲜光照柔和

充分, 避免昏暗压抑导致的心理不适感。温度与湿度要依据季节情况做好对应的调整。

教育指导工作也可以多样化展开, 除了常规的纸质健康手册, 方便患者等候过程中了解。也可以通过墙面海报、手机电子文章等做对应的指导。可以在门诊区域公布有关 APP 或者公众号二维码的信息, 让其扫描之后自行检索对应的专业资料, 由此来达到针对性的教育指导, 落实指导效果。

1.3 评估观察

分析不同护理后护患纠纷率、投诉率、心理状况。心理状况采用焦虑、抑郁评估量表 SAS、SDS 进行, 评分越低情况越好。

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, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者护患纠纷率、投诉率情况

见表 1 所示, 在护患纠纷率、投诉率上, 观察组 0.48% 和 0.71%, 对照组 6.89% 和 4.99%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者护患纠纷率、投诉率结果 $[n(\%)]$

分组	n	护患纠纷率	投诉率
观察组	421	2 (0.48)	3 (0.71)
对照组	421	29 (6.89)	21 (4.99)

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 两组患者护理前后心理评分情况

如表 2 所示, 在患者焦虑、抑郁等心理评分, 观察组护理后各项评分明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 两组患者护理前后心理评分对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

分组	时间	焦虑	抑郁
观察组	护理前	53.85 $\pm$ 5.11	56.74 $\pm$ 3.52
	护理后	31.54 $\pm$ 3.23	34.46 $\pm$ 2.61
对照组	护理前	52.91 $\pm$ 5.76	55.82 $\pm$ 3.75
	护理后	42.38 $\pm$ 4.43	42.63 $\pm$ 2.71

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

3 讨论

皮肤科门诊中运用整体护理在一定程度需要让患者从生
(下转第 128 页)

表 1: 对照组与干预组抢救效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ECG 检查时间 (min)	静脉通道建立时间 (min)	急诊停留时间 (min)	住院时间 (d)
对照组	50	7.11 $\pm$ 2.37	7.45 $\pm$ 3.12	16.71 $\pm$ 4.26	17.36 $\pm$ 4.11
干预组	50	4.53 $\pm$ 2.48	3.91 $\pm$ 1.89	9.74 $\pm$ 3.19	12.74 $\pm$ 2.99

注: $P < 0.05$

4.2 两组患者经心电图检查, 对比 3 小时内 ST 段降低率, 对照组 42% (21/50), 干预组 74% (37/50), 干预组明显高于对照组, 经统计学分析处理, 差异具有同统计学意义 ($P < 0.05$)。

5 讨论

本次研究结果表明, 优化急诊护理流程, 有效缩短患者抢救时间及住院时间, 因此优化急诊护理流程极大地提高了抢救速度, 为患者之后的治疗争取了时间。优化急诊护理流程, 弥补了常规急救护理过程繁琐、步骤不标准等不足, 减少时间的浪费, 并缩短了患者的住院时间, 使患者之后的预后及经济负担都得到了改善。说明优化急诊护理流程后不仅提高

了抢救效果, 对之后的治疗也有积极作用。通过对护理人员的培训, 提高护理人员操作技能, 急诊护理流程标准化, 从而提高护理速度。总而言之, 对抢救急性 ST 段抬高型心肌梗死患者采取优化急诊护理流程, 提高救治效果, 缩短抢救时间, 同时能够改善患者预后, 在临床中有推广价值。

参考文献:

[1] 董海, 荆全民, 徐凯, 等. 胸痛中心的成立对急性 ST 段抬高型心肌梗死患者救治的影响 [J]. 解放军医学杂志, 2016, 41(6):452-455.

[2] 李晓娟. 标准化抢救护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用研究 [J]. 当代护士, 2017, 12(3):125-127.

(上接第 124 页)

之患者的生命质量也会得到很好的改善, 由此可见心理护理与社会支持的积极影响^[6]。本文着重研究心理护理干预对早中期肺癌患者的影响, 以患者焦虑情绪、抑郁程度、睡眠质量为观察指标, 来证明心理护理干预在肺癌治疗过程是可以应用的。通过研究对比, 对照组各项指标均明显高于干预组。通过健康教育、心理疏导、减轻患者心理负担等心理护理措施, 从而干预患者对疾病的判断、看法, 尽可能使患者能够在治疗上积极配合, 并增强自信心, 提高对医护人员的信任^[7]。

综上所述, 肺癌患者面临巨大的心理负担、生存考验, 为促使患者正确积极面对治疗, 使患者减少痛苦, 促进康复, 给予患者心理护理干预, 提升患者对医护人员的信任度, 建立良好医患关系, 明确坚持治疗是促进病情好转的根本。因此, 心理护理干预在肺癌患者治疗期间的实施, 值得推广。

参考文献:

[1] 李金江, 庞英, 唐丽丽. 团体心理治疗改善肺癌患者生活质量及情绪状态的开放对照研究 [J]. 中国心理卫生杂志,

2014, (09): 657-662.

[2] 徐琪, 郑茂根, 赵艾君, 等. 心理护理及健康教育对老年肺癌患者生存质量及情绪的影响 [J]. 中国全科医学, 2011, 14(32): 3725-3726.

[3] 袁爱娣, 王明霞. 不同分期肺癌化疗患者护理需求和社会支持分析 [J]. 护理学报, 2009, 16(22):72-73.

[4] 郑玉琴, 赖妙娟. 心理护理对早中期肺癌患者预后的影响 [J]. 中华全科医学, 2010, 8(5): 614-616.

[5] 陈月莞, 杨菲, 王娇妹. 心理护理及健康教育对老年肺癌患者生存质量及情绪的影响 [J]. 检验医学与临床, 2014, 11(16): 2322-2324.

[6] 王娟, 李向丽, 杜巧红. 整体性护理干预在非小细胞肺癌晚期化疗患者中的应用观察 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(6):1023-1025.

[7] 王泽民, 周茜. 心理护理对肺癌脑转移放疗患者生存质量评价的临床研究 [J]. 中国医学工程, 2014, 08: 174-175.

(上接第 125 页)

仅能够改善患者的头晕症状, 还能改善患者由于头晕引发的焦虑、抑郁等不良情绪, 提高患者只治疗的信心同时保证患者的治疗效果, 促进机体恢复健康。

参考文献:

[1] 邓秋慧. 对脑供血不足型头晕患者实施全面护理干预

的效果评价 [J]. 保健文汇, 2017(6):81, 50.

[2] 张雪远. 脑供血不足型头晕患者实施全面护理干预的效果 [J]. 饮食保健, 2018, 5(2):175.

[3] 张丽霞. 观察全面护理干预在脑供血不足型头晕患者中的实施效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(38):308, 310.

(上接第 126 页)

理、心理与认知各方面都得到诉求的满足, 由此来提升就诊工作的配合度, 保证门诊就诊工作顺利开展。有助于减少门诊不良冲突矛盾纠纷, 构建和谐护患关系。细节处理应对上, 要做好与时俱进, 保持自身护理方案的持续发展, 避免停滞不前。要做好有关护理工作的培训指导, 让护理人员在操作中能够符合标准化处理。培训指导要考虑形式与内容的合理性。形式上可以运用线上培训指导与线下课程指导, 内容上要匹配实际科室各阶段所需, 做好个性化引导, 保持操作的匹配性。要做好监督考核, 保持整体护理工作落实效果, 避免形式化导致的不良结果。通过监督考核来提升执行人员的专业态度。

总而言之, 皮肤科门诊护理中运用整体护理后患者心理状况得到优化, 降低纠纷率与投诉率, 整体护理水平更为理想。

参考文献:

[1] 孙道红, 刘影, 李海艳. 人性化护理服务在门诊皮肤科护理中的应用分析 [J]. 医学美学美容, 2020, 29(14):38.

[2] 李艳. 人性化护理服务在门诊皮肤科护理中的运用分析 [J]. 特别健康, 2020(8):217-218.

[3] 刘丽东. 皮肤科门诊护理中护患沟通的应用观察 [J]. 东方药膳, 2019(12):69-70.

[4] 陈丽娟. 舒适护理在皮肤科门诊的应用价值分析 [J]. 科学养生, 2019, 22(10):85-86.