

探讨人性化护理对胸外科护理质量影响的临床研究

牟岚*, 金志惠

贵州医科大学附属医院胸外科 贵州贵阳

【摘要】目的 讨论在胸外科中实施人性化护理干预方式对护理质量的实际影响。**方法** 研究中共选取 152 例胸外科患者进行对比试验, 随机分为对照与观察两组, 每组 76 例患者, 前者实行常规护理, 后者采取人性化护理, 对比两组患者的临床指标及满意度。**结果** 在经过对比后得出, 实施人性化护理干预的观察组住院时间、并发症及不良反应发生率明显较低, 生活、心理质量都有所提升, 总体满意度也高于对照组。(P < 0.05)。**结论** 人性化护理与常规护理方式相比, 其更具有全面性, 且符合患者心理需求, 在护理效果上也明显较优。

【关键词】 人性化护理; 胸外科护理质量; 临床研究

To explore the clinical research on the effect of humanized nursing on the nursing quality of thoracic surgery

Lan Mou*, Zhihui Jin

Department of Thoracic Surgery, Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective: To discuss the actual impact of humanized nursing interventions on the quality of nursing in thoracic surgery. **Methods:** A total of 152 patients in thoracic surgery were selected for a comparative test in the study, and they were randomly divided into control and observation two groups. Each group of 76 patients, the former practiced routine care, the latter adopted humanized care, and the clinical indicators and satisfaction of the two groups of patients were compared. **Results:** After comparison, it is concluded that the length of hospitalization, the incidence of complications and adverse reactions in the observation group who implemented humanized nursing intervention was significantly lower, the quality of life and mentality were improved, and the overall satisfaction was also higher than that of the control group. (P<0.05). **Conclusion:** Compared with conventional nursing methods, humanized nursing is more comprehensive, meets the psychological needs of patients, and has significantly better nursing effects.

【Keywords】 Humanized Nursing; Nursing Quality Of Thoracic Surgery; Clinical Research

引言

胸外科疾病本就有着危重性特点, 不仅需要展开系统性治疗, 更配合科学合理的护理, 在两者的协助下促进其康复。本次研究对比了两种护理方式的差异表现, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在院内胸外科收治的患者中选取 152 例作为研究对象, 时间在 2019 年 5 月~2020 年 5 月区间, 为方便对比采取摇号的方式分为人数均等的两个组

别, 对照组 76 例患者中男 40 例女 36 例, 平均年龄 (60.38±9.24) 岁, 观察组 76 例患者为男 41 例女 35 例, 平均年龄 (61.04±8.33) 岁, 两组资料较为均衡 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组患者沿用胸外科常规护理方式, 监督患者服药, 并定期对患者的伤口进行清理更换敷料, 同时根据患者的病情变化情况不断调整护理方案, 为其制定科学合理的饮食结构以及康复训练方案, 促进患者尽快康复。

观察组可在此基础上增加人性化护理, 在符合相应标准的前提下尽量满足患者生理、心理等方面的需求, 与患者建立良好的护患关系, 增加其信任值, 以此来提高其遵医从医性, 为后期护理工作的顺利开展奠定坚实基础, 促进护理质量及效率的提升。主要可从以下几方面展开: ①入院宣讲, 为了让患者尽快适应, 首先应当在入院时护理人员需以热情的态度为其讲解医院的布局、病房内各设施的使用方法等, 并认真分析患者的入院资料, 包含其家庭状况以及个人病情等, 在全面掌握的基础上再展开护理可起到事半功倍的效果。②病房环境管理, 病房作为患者治疗与休息的主要区域, 其质量直接关系到患者的病情康复情况, 为能够降低患者对新环境的陌生感, 护理人员应当根据患者的实际情况为其提供多种病房类型选择, 同时做好温度、湿度的控制工作, 使患者处于相对舒适的空间中, 这对其心理压力也可起到一定的舒缓作用^[1-4]。其次还可根据患者的需求增加一些设施, 满足患者生理、心理等方面的需求。最后, 还应当做好清洁工作, 定期开窗换气, 保证病房内空气的流通性, 为患者创设适宜其康复的环境。③心理干预, 因部分胸外科患者对疾病相关知识了解甚微, 再加上在疾病不适感的困扰下, 其心理会发生巨大变化, 常会表现出焦虑、担心不配合治疗等现象, 这不仅给护理工作的顺利开展带来阻碍, 对其康复也造成较大的影响, 因此护理人员应当加强与其沟通交流, 将与疾病相关的知识、治疗方式等告知, 在做检查前告知其必要性, 将未知变为已知可有效打消其疑虑, 提高其治疗依从性。④围术期护理, 部分患者需进行手术治疗, 因此在围术期还应当展开相应的护理, 首先在术前需将手术流程以及成功病例等一一为其讲解, 降低其恐慌感, 指导其进行肺功能训练, 为后期术后康复做好充分准备, 同时遵从医嘱提前 12 小时禁食禁水, 指导患者保持平卧姿势进行全麻。手

术结束后对患者生命指征进行实时监测, 以便于及时发现突发问题, 最大程度地降低患者生命健康的威胁^[5-9]。患者卧床期间应当定期查看各导管的实际情况, 确保其处于顺畅状态, 同时注意观察患者的表情动态, 了解其实际所需, 在患者病情好转后可及时进行拔管处理, 降低其依赖性, 促进其身体各项机能的康复。其次根据实际情况辅助患者进行翻身, 调整其休息状态, 并定期进行按摩, 促进血液循环, 避免血栓等并发症问题发生。最后指导患者进行康复锻炼, 并注意饮食结构的科学性, 在保证营养充足的情况下尽量以清淡为主, 并辅助家属对其口腔定期清洁^[10-18]。

1.3 观察指标

对所有参与到研究实验中的患者病情变化情况、不良事件、并发症、住院天数等进行统计, 同时做好生活及心理质量评分工作, 满分为 100 分, 以数据方式进行对比, 若观察组明显优于对照组, 表明该护理方式具有一定效用价值。同时调查患者对护理工作的满意度, 在此可采取评分的方式, 将满意度评价表分为四个分值区间, 对应的满意度也有所差异, 总满意度=非常满意+比较满意之和。

1.4 统计学处理

在此次对比人性化护理与常规护理中可运用 SPSS21.0 进行统计学处理, ($\bar{x} \pm s$) 作为计量的资料, [n, (%)]表示计数资料, 检验可用 t、 X^2 数据之间具有较大差异且有着统计学意义, 可用 ($P < 0.05$) 表示。

2 结果

2.1 所有护理人员对患者的各项临床表现密切关注, 并将所得数据通过表格方式展开对比, 通过比较后可见, 实施人性化护理的观察组各项指标明显优于对照组, 住院天数也有所缩短, 差异显著且具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表格 1 所示。

表格 1 两组护理后患者临床指标情况对比 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	并发症发生率 (%)	不良事件发生率 (%)	生活质量评分	心理质量评分	住院天数 (d)
对照组	76	10 (13.16)	7 (9.21)	57.21±8.33	58.46±8.02	16.17±2.23
观察组	76	3 (3.95)	2 (2.63)	78.26±11.51	80.05±12.17	10.62±2.08
X^2		6.594	7.936	8.334	8.894	5.142
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 在将患者满意度评分进行收集整理分类后所得, 与对照组相比, 观察组患者的对护理满意度评价较高, 分值多集中于非常满意与比较满意两个

评判标准中, 不满意人数为 0, 总满意率分别为 78.95%、96.05%, 两组差异明显 ($P < 0.05$)。入表格 2 所示。

表格 2 两组患者的满意度评分对比 (n/%)

组别	n	90~100	80~89	60~79	≤59	总满意度 (%)
对照组	76	35	25	11	5	60 (78.95)
观察组	76	44	29	3	0	73 (96.05)
X^2		5.944	4.032	3.877	2.541	6.371
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

人性化护理顾名思义是遵从以患者为中心的原则, 给予每位患者人性化的呵护与关怀, 在情感、心理上最大程度地满足患者, 结合每一位患者的情况从患者的角度上为其考虑, 设身处地为其着想, 在确保该护理能够促进患者康复的前提下为其提供最优质的护理服务, 改善患者的心态, 拉近护患之间的关系, 提升护理满意度^[5]。本次研究对两组患者分别实施不同的护理方式, 通过对比后明显可见, 观察组患者的临床指标明显较优, 护理满意度也得到有效提升。 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在胸外科护理中全面实施人性化护理不仅能够优化临床指标、缩短患者住院时间, 更可从根本上提高护理质量水平。具有一定的临床推广价值。

参考文献

[1] 田春艳. 探讨护理层级管理对胸外科肿瘤患者预后及护理质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(82): 99-100.

[2] 朱艳蓉. 围术期循证护理对胸外科手术患者的并发症及满意度的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(02): 67-69.

[3] 薛志玲,程会芳,吴凯. 持续质量改进在胸外科肿瘤患者护理管理中的应用[J]. 肿瘤基础与临床, 2020, 33(03): 261-263.

[4] 郭琳琳,赵巧燕. 心理护理对心胸外科手术患者心理状态及护理质量的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2020, 17(01): 66-69.

[5] 潘海燕,徐庆. 加速康复外科护理在接受胸腔镜肺叶切

除术患者围手术期护理中的应用[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(10):251-253.

[6] 钟佩洁, 赵婷. 探讨舒适护理模式及实施流程在胸外科护理中的应用[J]. 国际护理学研究, 2021; 3: (5): 56-58.

[7] 许建荃. 胸外科护理风险事件的原因分析与防范[J]. 实用临床护理学杂志, 2021; 1: (7): 252-253.

[8] 王敏. 心胸外科护理的临床隐患与安全对策应用分析[J]. 国际护理学研究, 2020; 2: (6): 762-764.

[9] 曾燕, 唐婷婷. 胸外科患者术后行疼痛护理干预的效果观察[J]. 当代护理, 2020; 1: (3): 286-288.

[10] 刘素红. 研究人性化护理干预对胸外科手术护理质量的影响[J]. 东方药膳 2019 年 19 期, 229 页, 2020.

[11] 罗儿雪. 人性化护理干预对胸外科手术护理质量的影响分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(33):3.

[12] 高绪蕾, 韩燕, 徐邦英,等. 人性化护理对胸外科护理质量影响的临床效果[J]. 科学养生 2020 年 23 卷 6 期, 221 页, 2020.

[13] 李青. 探究人性化护理干预对胸外科手术护理质量的影响临床观察[J]. 健康前沿, 2019, 028(005):100.

[14] 张叶. 人性化护理干预对胸外科手术护理质量的影响临床研究[J]. 健康之友, 2019, 000(007):209.

[15] 马琴莺. 人性化护理在胸外科手术患者护理中的应用效果[J]. 大健康, 2019(17):3.

[16] 严李娟. 人性化护理对胸外科护理质量临床效果分析[J]. 2020.

[17] 韩新玉, 李舒玲, 刘亚. 探讨人性化护理对胸外科护理质量影响的临床研究[J]. 健康管理, 2020(6):1.

[18] 刘彩凤. 解析人性化护理对胸外科护理质量影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊) 2020 年 20 卷 19 期, 268,271 页, 2020.

收稿日期: 2021 年 8 月 13 日

出刊日期: 2021 年 10 月 14 日

引用本文: 牟岚, 金志惠,探讨人性化护理对胸外科护理质量影响的临床研究[J]. 当代护理, 2021, 2(5) : 23-26.

DOI: 10.12208/j.cn.20210104

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2021 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS