

舒适护理在中医内科护理中的应用价值评价

时梅英

(河南省许昌市中医院 许昌 461000)

摘要:目的:探讨舒适护理在中医内科护理中的应用效果。方法:选择我院中医内科 2015 年 7 月~2016 年 6 月收治的 112 例患者,依据抽签法分为实验组和参照组各 56 例。实验组患者实施舒适护理,参照组患者予以常规护理。比较两组患者焦虑抑郁情绪、舒适度以及护理满意度。结果:实验组患者 SAS 评分、SDS 评分改善程度优于参照组,舒适度评分及护理满意度高于参照组,两组比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论:舒适护理在中医内科护理中的应用效果显著,可有效减轻患者不良情绪,提高患者身心舒适度及对护理工作满意度。

关键词:中医内科;舒适护理;焦虑;抑郁;护理满意度

中图分类号:R248

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.087

中医内科疾病多由不良生活习惯、不良饮食结构以及遗传因素等引发,多为慢性病,具有病程长、不易根治、合并症多等特点^[1]。尤其是老年患者,基础疾病多、身体素质弱,对社会需求高。舒适护理坚持以“人”为本,为患者提供整体性的、个性化的,具有创造性和有效性的护理服务,能有效满足老年及慢性病患者对护理服务的高需求。本研究旨在探讨舒适护理在中医内科护理中的应用效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 选择我院中医内科 2015 年 7 月~2016 年 6 月收治的 112 例患者。其中男 52 例,女 60 例;年龄 19~75 岁,平均年龄(55.3 ± 4.3)岁;心血管疾病 38 例,脑血管疾病 30 例,妇科疾病 25 例,消化系统疾病 14 例,其他 5 例。依据抽签法分为实验组和参照组各 56 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究已通过伦理委员会审核,所有患者均自愿加入研究小组,并签署的知情同意书。排除伴有精神疾病的患者、妊娠或哺乳期患者。

1.2 护理方法 参照组患者接受常规护理,包括用药指导、饮食指导、相关知识介绍等。实验组患者接受舒适护理干预。包括:(1)环境舒适:为患者提供安静、舒适的住院环境,室内温度控制在 22~24℃,湿度控制在 50%左右,保持光线适中,适当通风换气,每日进行空气紫外线消毒^[2];勤换床单及病服,保持床单位干净、舒适;病房物品摆放整齐、有序;洗手间内放置防滑垫,防止患者跌倒。(2)心理舒适:患者因病情反复、长期用药以及经济、家庭压力等因素影响,往往会表现出焦虑、抑郁、烦躁等情绪,影响疾病疗效,护理人员要积极、耐心的与患者沟通,对患者的提出疑问予以耐心解答,及时给予心理疏导及情绪安抚,消除不良情绪,增强疾病治疗信心。(3)

口腔舒适:指导患者餐前餐后及时漱口,必要时使用口腔护理液,保持口腔清洁,避免感染和溃疡的发生。(4)皮肤舒适:患者长期患病,身体容易消瘦,皮肤角质层较薄,更易破损,护理时应协助患者勤翻身、更换体位,避免长时间受压,保持皮肤干净,对于长期卧床患者可适当按摩受压部位,使用水垫或气垫床,防止压疮及褥疮的发生^[3]。(5)疼痛舒适:及时评估患者疼痛程度、性质和部位,轻度疼痛者可给予听音乐、深呼吸等物理方法来缓解疼痛,严重疼痛者可遵照医嘱进行药物镇痛。(6)康复护理:对于神经损伤性疾病患者,护理人员要指导并协助患者进行早期功能锻炼,包括主动、被动的肢体功能锻炼,促进肢体及神经功能恢复,锻炼过程中保持动作轻缓,避免过度牵拉。

1.3 评价指标 (1)应用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者的情绪状态进行评价,分数越高表示患者的焦虑、抑郁情绪越严重^[4]。(2)舒适度评分:采用自制的舒适度调查表,评价患者身心舒适度,内容包括住院环境、身体感受、心理感受、并发症等,总分为 100 分,分数越高表示舒适度越高。(3)护理满意度:采用自制的满意度调查问卷进行护理满意度评价,结果分为非常满意、一般满意以及不满意。护理满意度 = 总例数 - 不满意例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件进行,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者焦虑、抑郁情绪及舒适度评分比较 入院时,两组患者 SAS 评分、SDS 评分比较无显著差异, $P>0.05$;护理后,实验组患者 SAS 评分、SDS 评分均低于参照组,舒适度评分高于参照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者的焦虑、抑郁情绪及舒适度评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS		舒适度评分
		入院时	护理后	入院时	护理后	
实验组	56	48.8± 2.7	35.5± 2.0**	48.5± 3.2	34.2± 2.5**	95.6± 2.4*
参照组	56	49.1± 2.4	42.5± 2.2*	48.2± 3.0	41.2± 2.7*	81.4± 4.4

注:与入院时比较,* $P<0.05$;与参照组护理后比较,** $P<0.05$ 。

2.2 两组患者护理满意度比较 实验组患者护理满意度明显高于参照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较

组别	n	非常满意 (例)	一般满意 (例)	不满意 (例)	护理满意度 (%)
实验组	56	47	8	1	98.21
参照组	56	29	19	8	85.71

3 讨论

中医内科疾病种类繁多,患者年龄分布较广,护理工作难度大。常规护理虽然能够满足患者基本护理需求,但缺乏主动性,护理质量不高。舒适护理模

式是以“人”为中心,将传统的被动护理模式向主动护理模式转化,遵循现代护理理念^[5],从生理、心理、精神等方面为患者提供更为全面、优质的护理服务,提高患者身心舒适度。本研究结果显示,实验组患者 SAS 评分、SDS 评分改善程度明显优于参照组,且舒适度评分及护理满意度均明显高于参照组,说明舒适护理在中医内科护理中的应用效果显著,具有重要的临床价值。

参考文献

[1]刘培芹.舒适护理在中医内科护理中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013,13(20):406-407
[2]蔡珏.优质服务活动促进中医专科专病护理发展[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(18):116-118
[3]张晋.不同护理方法在改善内科住院患者睡眠障碍中的作用[J].中医临床研究,2016,8(30):71-72
[4]喻霜,程红霞,郭艳.中医情志和足浴护理干预对消化道溃疡患者睡眠质量 and 心理状态的影响[J].贵阳中医学院学报,2014,36(3):131-134
[5]张瑜.舒适护理对老年内科患者舒适度和满意度的影响分析[J].中国卫生产业,2016,13(19):53-55

(收稿日期:2017-02-25)

优质护理服务在 RICU 全程无陪护理中的应用

闫六六

(河南省南阳市第二人民医院 南阳 473000)

摘要:目的:研究优质护理服务在 RICU 全程无陪护理中的应用效果。方法:纳入我院 RICU 收治的 80 例患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组给予全程无陪护理常规护理干预,观察组给予优质护理服务干预。评价两组患者护理满意情况。结果:观察组患者全程无陪护理期间对病区环境、护理态度、护理质量、护理及时性以及护理水平满意率均显著高于对照组($P<0.05$)。结论:在 RICU 全程无陪护理期间实施优质护理服务能够明显改善护理工作质量,提高患者对护理工作的满意度,促进护理服务质量的整体改进与完善。

关键词:呼吸疾病重症监护病房;优质护理;全程无陪护理

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.088

呼吸疾病重症监护病房(RICU)患者多为呼吸内科相关性疾病,如呼吸衰竭、重症肺炎、慢性阻塞性肺疾病等病情较为严重且需进行持续性病情监护^[1]。患者监护期间多需使用呼吸机进行辅助呼吸,自理能力部分或完全丧失,对护理工作要求较普通科室高。随着医疗体制改革的深入推进,患者及其家属对护理服务水平的期望值不断提高^[2]。本研究旨在探讨优质护理服务在 RICU 全程无陪护理中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入我院 RICU 2016 年 1~6 月收治的 80 例患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组男 23 例,女 17 例;年龄 20~90 岁,平均年龄(46.5± 3.8)岁;支气管扩张 2 例,慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭 15 例,慢性肺气肿 12 例,重症肺炎 11 例。观察组男 22 例,女 18 例;年龄 20~90 周岁,平均年龄(47.3± 3.5)岁;支气管扩张 1

例,慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭 14 例,慢性肺气肿 13 例,重症肺炎 12 例。两组患者性别、年龄、病情等一般资料比较无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 对照组给予全程无陪常规护理干预。观察组给予优质护理服务干预。具体措施:(1)优化 RICU 病区环境,确保病区视野开阔,定时通风,保持空气清新,护理人员在执行各项操作时尽力做到“讲话轻”、“操作轻”、“走路轻”、“关门轻”,为患者营造无刺激且温馨安静的病房环境;(2)注重人文关怀,及时了解患者及家属心理状态,主动进行沟通交流,减少患者因无陪护所产生的失落感;(3)针对气管插管、气管切开等丧失语言沟通能力的患者,制作专用交流沟通板,建立和谐的护患关系,帮助护理人员及时准确的了解患者的需求,提高工作效率;(4)根据患者具体情况,增添翻身枕、手圈、脚圈等护理专用器具,增加患者舒适度;(5)每日下午,由责任护士利用家属探视时间与患者家属进行沟通交流,告