分析人性化护理在普外科护理工作中的作用

Analysis of the Function of Humanized Nursing in General Surgery

韦敏 姜毅

Min Wei Yi Jiang

仁济医院
中国·上海 201112
Renji Hospital,
Shanghai, 201112, China

【摘要】目的:分析人性化护理在普外科护理工作中的作用。方法:将我院在 2019 年下半年普外科收治的 100 例患者作为此次的研究对象,然后采取随机抽签的方式对其进行分组,即 A 组和 B 组,每组患者在人数上相等,都是 50 例。对于 A 组的患者,我院的护理人员对其实施常规的护理方式,而对于 B 组的患者,我院则在常规的护理模式的基础上增加了人性化的护理措施,然后在护理工作结束以后,分析两组患者的焦虑情况和对护理工作的满意度。结果:两组患者的焦虑情况都有所降低,但是相对而言,B 组患者的焦虑水平更低,并且对护理工作的满意度也更高。结论:人性化护理在普外科护理工作中起到的作用较大,值得被大范围地临床推广和应用。

【Abstract】Objective: To analyze the function of humanized nursing in general surgery. Methods: A total of 100 patients admitted to the general surgery department of our hospital in the second half of 2019 were included in this study, then they were randomly assigned to groups A and B by drawing lots. Each group had an equal number of patients, 50 patients each. For the patients in group A, the nursing staff of our hospital implemented the routine nursing method, while for the patients in group B, our hospital added humanistic nursing measures on the basis of the routine nursing mode, then at the end of the nursing work, the anxiety of patients in the two groups and their satisfaction with the nursing work were analyzed. Results: Anxiety was reduced in both groups, but patients in group B had lower levels of anxiety and were more satisfied with their nursing work. Conclusion: Humanized nursing in general surgery nursing work plays a larger role, worthy of being a large range of clinical promotion and application.

【关键词】人性化护理;普外科;护理工作;作用

【Keywords】humanized nursing; general surgery; nursing work; role

【DOI】10.36012/pmr.v2i1.1340

1 引言

医疗机构在普外科的临床治疗和护理工作中面对的患者较多,并且一般情况下,患者的病情和类型都较为复杂,这就需要医疗机构的护理人员加强对患者病症的分析,结合患者的实际情况制定护理干预措施,以此来为普外科患者的治疗工作奠定坚实的基础,最大限度地改善患者的治疗水平。为此,本研究将我院在 2019 年下半年普外科收治的 100 例患者作为此次的研究对象,分析了人性化护理在普外科护理工作中的作用,具体的研究过程总结如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

我院的护理人员选取了 2019 年下半年普外科收治的 100

例患者作为此次的研究对象,然后采取随机抽签的方式将其分为 A 组和 B 组,每组人数相同,均为 50 例。其中,A 组中有 22 名男性、28 名女性,患者的最低年龄为 14 周岁,最高年龄为 66 周岁,平均年龄为 (45.50 ± 2.50) 周岁;B 组中有 24 名男性、26 名女性,患者的最低年龄为 14 周岁,最高年龄为 64 周岁,平均年龄为 (44.00 ± 2.50) 周岁。两组患者的临床资料基本相似,可以进行本次的分析研究($P > 0.05$)。

2.2 护理方法

对于 A 组患者,我院护理人员对其实施了常规的护理方法,主要包括对患者的常规性检查、病情记录、健康宣教以及日常的护理等。对于 B 组患者,我院护理人员在实施常规性的护理措施的基础上,增加了人性化护理干预措施,具体操作如下。

2.2.1 加强对患者的优质护理

对于 B 组患者,我院护理人员对其实施了优质护理服务,不断提高患者治疗和护理的体验。具体措施如下:第一,护理人员需要不断完善自身的专业水平和护理技能,医院建立了普外科护理工作的问责制度,对普外科护理人员的日常工作内容进行了职责的细分,并进行了明文的规定,保证所有护理措施都可以做到有据可依、有责可追,降低护理工作的风险;第二,护理人员在日常的护理工作中还需要保持亲和的态度,注意疏导患者在治疗和护理过程中的不良情绪,加强对患者护理知识及健康知识的宣教,提高患者对护理工作的配合程度;第三,医院需要定期对护理人员进行考核,对于考核成绩还需要继续提高的护理人员进行培训;第四,医院要建立完善的普外科护理监督和管理小组,加强对护理工作的监督,保证护理措施的有效落实^[1]。

2.2.2 加强对患者的细节护理

对于 B 组患者,护理人员还需要对其实施细节护理。具体措施如下:第一,护理人员需要加强对普外科日常护理工作的细节分析,对于一些常见的风险因素和风险事件需要进行一定的总结,并制定相应的解决措施。第二,由于普外科每天的人员流动性较大,因此护理人员需要在容易发生碰撞及纠纷的地方设置相关的安全标语,提高患者的安全意识,并将其制定成宣传手册,向每一位患者及患者家属发放。第三,护理人员需要每天对患者的病房和手术室进行打扫、通风及消毒等工作,并建立手术绿色通道,保证绿色通道的通畅。第四,护理人员还需要加强对患者的入院护理干预,在患者刚刚入院接受治疗时,护理人员就需要对患者的性别、年龄、病史、病情等各种基础信息进行记录和评估,判断患者在护理和治疗过程中可能会出现的问题,从而提前做好准备。另外,护理人员还需要做好患者就诊过程中的导诊及分诊等工作,为患者介绍医院的环境及医疗条件等,帮助患者尽快熟悉医院的环境,缓解内心的焦虑情绪。第五,护理人员需要加强对患者的低体温和的预防干预,在患者治疗的过程中,注意合理控制手术室的温度,及时对患者进行保暖。

2.2.3 加强对患者的情绪护理

情绪护理也可以称为心理护理,对于缓解患者的不良情绪、降低患者在治疗和护理过程中的不良事件的发生率等方面意义重大。因此,对于 B 组患者,护理人员还需要对其实施情绪护理,在日常的护理工作中,加强和患者及患者家属的沟通和交流,及时发现患者在治疗过程中的不良情绪,从而进行有效的疏导。另外,护理人员还需要保持足够的耐心,及时解答患者的疑问,帮助患者对自己的病症有一个正确的认识,建立

良好的护患关系,提高患者对护理工作的认同感和依从性。

2.2.4 加强对患者的术前护理

对于 B 组患者,护理人员还需要对其实施术前护理,根据患者的具体手术方案,对患者的手术风险进行合理的评估,从而做好患者的术前健康教育和相关的护理干预工作。具体措施如下:第一,护理人员需要加强对患者的动态体征的监测,保证患者的各项体征符合实际的手术需要,并帮助患者调整状态,避免其在手术之前产生不良情绪,影响手术的效果;第二,护理人员需要加强对患者的健康教育,在手术之前为患者详细地解说手术的情况、类型,手术过程中的注意事项以及手术后的护理,加强患者对手术的认识;第三,护理人员还需要结合患者的实际情况,加强对患者的饮食及用药的指导,做好手术前的准备工作^[2]。

2.2.5 加强对患者的术后护理

对于 B 组患者,护理人员还需要对其实施术后护理。具体措施如下:第一,在手术结束以后,护理人员需要使用经过消毒的床单覆盖患者的手术位置,注意保护患者的隐私;第二,在患者转入病房并已经苏醒以后,护理人员需要和患者进行简单的交流,嘱咐患者安心静养;第三,护理人员还需要做好患者术后的生命体征监测,如果发生异常,需要及时和患者的主治医生进行联系,避免患者在术后发生不良;第四,护理人员还需要做好患者的术后并发症的预防,加强对患者切口的检查,记录其愈合情况,降低患者术后感染及炎症等并发症的发生率。

2.3 观察指标

第一,在护理工作结束以后,分析 A、B 两组患者的抑郁焦虑情况;第二,分析两组患者对护理工作的满意度。

2.4 统计学分析

在实际的分析研究过程中,护理人员使用 SPSS22.0 统计学软件进行了研究数据的分析,并利用 t 检验研究数据, $P < 0.05$ 表示数据存在统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者的抑郁焦虑情况比较

两组患者的抑郁焦虑情况如表 1 所示。

表 1 两组患者的抑郁焦虑情况比较

小组名称	人数/例	护理工作之前的抑郁焦虑评分/分	护理工作之后的抑郁焦虑评分/分
A 组	50	75.6±4.8	65.5±3.5
B 组	50	76.0±4.8	56.6±3.5
P	—	<0.05	<0.05

(下转第 67 页)

员对 PD-OH 认识不足,本研究对进一步升入研究提供了证据支持。

参考文献

- [1]2018 ESC Guidelines for the Diagnosis and Management of Syncope[J]. Rev Esp Cardiol (Engl Ed), 2018, 71(10): 837.
- [2]Velseboer D C, De Haan R J, Wieling W, et al.Prevalence of Orthostatic Hypotension in Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-analysis [J]. Parkinsonism & Related Disorders, 2011, 17(10): 724-9.
- [3]Jain S, Goldstein D S. Cardiovascular Dysautonomia in Parkinson Disease: From Pathophysiology to Pathogenesis [J]. Neurobiology of Disease, 2012, 46(3): 572-580.
- [4]Goldstein D S, Sharabi Y. The Heart of PD: Lewy Body Diseases as Neurocardiologic Disorders[J]. Brain Res, 2019(1702): 74-84.
- [5]Li L, Guo P, Ding D, et al. Parkinson's Disease with Orthostatic Hypotension: Analyses of Clinical Characteristics and Influencing Factors [J]. Neurol Res, 2019: 1-8.
- [6]Chen L, Xu Y, Chen X J, et al. Association Between Orthostatic

Hypotension and Frailty in Hospitalized Older Patients: A Geriatric Syndrome More Than a Cardiovascular Condition [J]. J Nutr Health Aging, 2019, 23(4): 318-322.

[7]Pavy-Le T A, Louisy F, Vasseur-Clausen P, et al. Contributory Factors to Orthostatic Intolerance After Simulated Weightlessness [J]. Clinical Physiology & Functional Imaging, 2010, 19(5): 360-368.

[8]Ludwig D A, Convertino V A. Predicting Orthostatic Intolerance: Physics or Physiology? [J]. Aviation Space & Environmental Medicine, 1994, 65(5): 404.

[9]Kim J S, Lee S H, Oh Y S, et al. Cardiovascular Autonomic Dysfunction in Mild and Advanced Parkinson's Disease [J]. Journal of Movement Disorders, 2016, 9(2): 97-103.

[10]Mosnaim A D, Abiola R, Wolf M E, et al. Etiology and Risk Factors for Developing Orthostatic Hypotension [J]. Am J Ther, 2010, 17(1): 86-91.

[11]Merola A, Romagnolo A, Rosso M, et al. Orthostatic Hypotension in Parkinson's Disease: Does it Matter if Asymptomatic? [J]. Parkinsonism & Related Disorders, 2016(33): 65.

(上接第 62 页)

根据表 1 可以看出,在实施了护理工作以后,A、B 两组患者的抑郁焦虑评分都有所降低,但相对而言,B 组患者的抑郁焦虑评分更低,研究结果具有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 两组患者的护理满意度分析

两组患者的护理满意度情况如表 2 所示。

表 2 两组患者的护理满意度分析

小组名称	人数	非常满意	较为满意	不满意
A 组	50	26	15	9
B 组	50	34	14	2
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05

根据表 2 可以看出,B 组患者对护理工作的满意程度明显高于 A 组,两组数据具有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

在新时期,随着中国经济的发展和社会的进步,中国国民的生活水平也迈上了新的台阶,患者在接受治疗的过程中也逐渐开始渴望得到更加人性化的护理服务。为此,中国医疗机构在日常的护理工作中也逐渐开始应用人性化的工作模式。

人性化的护理模式最一开始是由美国著名学者 Watson 提出来的,其在实际的实施过程中和中国传统的护理方式最

明显的不同就是人性化护理模式需要遵循“以人为本”的护理观念,在具体的护理工作中更加注重对患者的生理及心理等方面的需求的分析,站在患者的角度上,最大限度地满足患者的合理要求,进而提高护理工作的水平。将其应用到普外科的护理工作中,需要贯彻落实“以人为本”的精神,加强对患者的关注,建立良好的人性化护理氛围,让患者感受到护理人员对自己的关心,进而提高患者对护理工作的满意度。

5 结语

综上所述,人性化的护理模式的应用对普外科护理人员也提出了更高的要求,因此护理人员需要加强学习,不断提高自身的专业水平和护理技能水平,最终提高人性化护理工作的效果和质量,促进患者的康复^[9]。

参考文献

- [1]肖晓芳.探讨人性化护理在普外科手术护理中效果[J].医学信息,2018,31(z1):247-248.
- [2]张岩.人性化护理管理在临床护理工作中的应用及效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2018(35):216+219.
- [3]冯悦.人性化护理管理在临床护理工作中的应用[J].中国医药指南,2018,16(35):266-267.