

人性化护理在心血管内科护理中的实施方法与应用效果

薛晓梅

(威海市立医院, 山东威海 264200)

【摘要】目的: 分析探讨人性化护理在心血管内科护理中的实施方法与应用效果。方法: 选取2016年3月至2020年10月我院心血管内科接诊的心血管疾病患者80例, 按照不同护理方式将患者均分为两组, 对照组40例患者接受基础护理, 观察组40例患者在基础护理上接受人性化护理。结论: 通过对心血管内科收治患者开展人性化护理, 能够在保证护理效果的同时进一步提升患者的生活质量和心理状态, 具有较高的推广价值。

【关键词】人性化服务; 心血管内科; 生活质量; 护理

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年3月至2020年10月我院心血管内科接诊的80例心血管疾病患者为研究对象。按照不同护理方式将患者均分为两组, 对照组40例: 男女比例为21:19; 最小年龄51岁, 最大年龄72岁, 平均年龄(61.50±4.20)岁; 9例为心绞痛, 11例为冠心病、高血压, 8例为心肌梗死, 12例为风湿性心脏病。观察组40例: 男女比例为20:20; 最小年龄53岁, 最大年龄74岁, 平均年龄(63.50±4.50)岁; 10例为心绞痛, 10例为冠心病、高血压, 7例为心肌梗死, 13例为风湿性心脏病。两组患者一般资料无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①所有患者均于我院确诊为心血管疾病; ②临床资料齐全。排除标准: ①存在精神类疾病, 无法与医护人员沟通交流的患者; ②合并严重肝肾功能不全, 以及肿瘤疾病患者。所有患者及家属对研究内容知悉, 自愿参与且已签署知情同意书, 本研究已获我院伦理委员会批准。

1.3 方法

对照组接受基础护理, 密切对患者生命指标(体温、心率、血压)进行检测; 加强患者病房巡视, 并给予常规生理、心理指导及出院健康宣教。观察组在以上护理基础上给予人性化护理, 具体内容如下:

1.3.1 环境护理。接诊患者后, 护理人员应转变以往被动服务理念, 转为主动服务; 详细为患者讲解院内规章制度及注意事项, 为患者营造一个良好的住院环境; 多和患者交流, 了解患者兴趣及爱好, 合理为患者安排病房; 定期对病房进行清洁, 在病房摆放收音机、花草、书刊, 在厕所设置护手; 将患者病房湿度及温度控制在合理范围, 并根据患者兴趣爱好, 播放患者感兴趣的轻音乐, 使患者情操得到陶冶; 帮助患者尽快适应院内环境, 提高病房舒适度。②睡眠护理。受病情影响, 患者睡眠质量相对较差, 护理人员应为患者营造一个安静的病房环境, 减少病区探视人员, 在患者护理上投入更多的精力, 减少护理操作失误, 必要时可通过药物促进患者睡眠; 合理控制药物用量, 避免药物过量对患者身体健康带来不利影响。

1.3.2 心理护理。患者因担心疾病容易产生焦虑、紧张、恐惧、抑郁等不良情绪, 护理人员需注重患者心理情绪变化; 开展患者感兴趣的娱乐活动, 转移患者注意力; 鼓励家属等给予患者更多关心, 让患者感受到更多关爱, 为患者树立自信心; 通过激励患者与列举成功案例的方式帮助患者树立战胜病魔的信心, 并提高其依从性。

1.3.3 饮食护理。心血管内科疾病患者因本身病情较为特殊,

应加强患者饮食控制; 日常饮食尽量以少盐、低脂为主, 禁忌辛辣食物; 由于许多老年患者对饮食的重要性缺乏了解, 很难坚持饮食限制原则, 对此, 护理人员应详细为患者讲解饮食控制的重要性, 加强患者思想工作建设, 使其积极配合饮食控制。

1.4 观察指标

①护理前后采取生活质量综合评定表(Generic Quality of Life Inventory 74, GQOL-74)对患者的生活质量进行评分, 评分内容含心理功能、躯体功能、物质生活状态、社会功能, 总分100分, 得分越高, 患者该项生活质量表现越好。②护理满意度调查问卷为本院自制问卷, 问卷内容涉及护理流程、技术、服务态度、病区环境, 调查表为10分制, 划分为3级(非常满意 ≥ 8 分、较为满意6-7分, 不满意 ≤ 5 分), 总满意度=(非常满意例数+较为满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。③护理前后采取焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS) [4]对患者焦虑情绪进行评分, 采用抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)对患者抑郁予以评分, 两组表格总分均为100分。分数越高则说明患者抑郁、焦虑程度越严重, 中度抑郁得分范围为63~72分, 重度抑郁患者得分 > 73 分。

1.5 统计学方法

应用SPSS19.0软件分析上述指标, 视觉模拟疼痛评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评分, 以及生活质量评分、SAS、SDS采用t检验, 并以($\bar{x} \pm s$)表示, 护理满意度采用 χ^2 检验, 并以率(%)表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分对比

护理前, 两组患者的心理功能、躯体功能、物质生活状态、社会功能各项评分无明显差异($P > 0.05$)。护理后, 观察组患者的心理功能、躯体功能、物质生活状态、社会功能各项评分均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者护理满意度对比

对照组(40例): 16例(40.00%)非常满意, 14例(35.00%)较为满意, 10例(25.00%)不满意, 总体满意率75.00%(30/40)。观察组(40例): 30例(75.00%)非常满意, 6例(15.00%)较为满意, 4例(5.00%)不满意, 总体满意率90.00%(36/40); 观察组护理满意度明显比对照组高, 差异具有统计学意义($\chi^2=13.4432, P=0.0002, P < 0.05$)。

3 讨论

由于我国人民生活水平的提高, 心血管疾病的患病率呈现出逐渐升高的态势。面对这一现状, 相关工作人员必须以高度的责任心, 和人性化的服务态度实施护理工作, 以改善治疗效果, 促进患者的康复。从本次研究之中可以发现, 当对患者实施人性化服务之后, 患者的SAS评分、SDS评分以及患者的满意度

下转第230页

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.1 统计学软件处理相关数据信息，并以 X^2 作为计量资料的校验单位，组间比较差异为 ($P < 0.05$) 时，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的护理满意度比较

结合表 1 “两组患者的护理满意度比较” 的内容所示，60 例甲组患者中存在 40 例满意，17 例基本满意，仅存 3 例不满意，经过计算后其总体的护理满意度为 95.00%；60 例乙组患者中存在 20 例满意，33 例基本满意，仅存 7 例不满意，经过计算后其总体的护理满意度为 83.33%。通过数据对比之后发现，实施优质护理服务的甲组患者不论是从满意层级还是总体满意度等方面，均明显优于乙组患者，两组间比较差异显著具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的护理满意度比较 (n%)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度 (%)
甲组	60	40	17	3	95.00
乙组	60	20	33	7	88.33
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者的生活质量评分比较

结合表 2 “两组患者的生活质量评分比较” 的内容所示，甲组患者实施护理后的运动功能评分为 (95.64 ± 0.56)，心理健康评分为 (94.22 ± 0.78)，社会认知评分为 (96.47 ± 0.53)，交流沟通评分为 (96.87 ± 0.13)；乙组患者实施护理后的运动功能评分为 (85.49 ± 0.51)，心理健康评分为 (86.76 ± 0.24)，社会认知评分为 (85.21 ± 0.79)，交流沟通评分为 (82.33 ± 0.67)。

通过表 2 中两组患者的运动功能评分、心理健康评分、社会认知评分以及交流沟通评分等多方面生活质量评分的比较发现，两组患者实施护理后的生活质量评分差异过大，因此组间具有统计学意义 ($P < 0.05$)，且实施优质护理服务的甲组患者的生活质量评分明显要优于实施常规护理措施的乙组患者。

表 2 两组患者的生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	运动功能	心理健康	社会认知	交流沟通
甲组	60	95.64 ± 0.56	94.22 ± 0.78	96.47 ± 0.53	96.87 ± 0.13
乙组	60	85.49 ± 0.51	86.76 ± 0.24	85.21 ± 0.79	82.33 ± 0.67
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者的并发症发生率比较

结合表 3 “两组患者的并发症发生率比较” 的内容显示，60 例甲组患者中并发心力衰竭 1 例，发生率为 1.67%；并发脑卒中 0 例，发生率为 0.00%；动脉硬化 2 例，发生率为 3.33%；并发肾功能衰竭 0 例，发生率为 0.00%；共计存在 3 例并发症患者，总发生率为 5.00%。60 例乙组患者中并发心力衰竭 2 例，发生率为 3.33%；并发脑卒中 3 例，发生率为 5.00%；动脉硬化 1 例，发生率为 1.67%；并发肾功能衰竭 2 例，发生率为 3.33%；共计存在 8 例并发症患者，总发生率为 13.33%。

结合以上两组患者的并发症发生率比较，发现实施优质护理干预的甲组患者无论是哪种并发症的发生率均低于实施常规

护理措施的乙组患者，且并发症总发生率也要低于乙组，组间比较差异显著，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 两组患者的并发症发生率比较 (n%)

组别	例数	心力衰竭	脑卒中	动脉硬化	肾功能衰竭	总发生率
甲组	60	1 (1.67)	0 (0.00)	2 (3.33)	0 (0.00)	3 (5.00)
乙组	60	2 (3.33)	3 (5.00)	1 (1.67)	2 (3.33)	8 (13.33)
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

首先我们来分析一下优质护理干预，临床上优质护理干预又称优质护理服务，以患者作为所有护理活动的核心要素，不断加强基层护理人员的基础知识，在实际的护理过程中全面落实护理责任机制，深化护理专业内涵，整体提升护理服务水平。简而言之，优质护理服务是新医疗改革的全新产物，有助于提升心血管内科整体临床护理工作的质量与效率，其安全性也可得到一定程度上的保障。优质护理服务中，医护人员需要处处为患者着想，学会更多地以患者的角度看待问题，从思想观念与医疗行为上改善现存护理流程，紧紧围绕患者的实际护理需求开展护理路径，提高服务质量，控制服务成本，制定更方便、更快捷的护理措施以及应急方案，争取将护理工作的流程进行最简化，以此为患者提供“优质、高效、低耗、满意以及放心”的医疗护理服务。

综上所述，优质护理干预较之常规护理模式具备更高效、更低耗以及更安全的护理流程与护理技巧，先进的护理观点逐步完善了心血管内科的临床护理机制，并不断予以新的建议与意见，从而大幅提升了患者的护理满意度以及生活质量评分，确保患者可更快出院。基于此，值得临床推广。

参考文献:

- [1] 胡琳子. 比较分析针对老年原发性高血压患者行临床护理路径、常规护理模式的效果 [J]. 心理月刊, 2019,14(22):112.
- [2] 杜娟, 蔡少莲, 梁惠连, 陈兴强, 银杏, 黄结英. Delphi 法构建用于社区护士继续教育的《老年人临床营养》课程的研究 [J]. 中国医药导报, 2019,16(33):158-161.
- [3] 牟丽霞. 饮食干预及心理辅导在老年糖尿病合并高血压中的应用价值 [J]. 中国农村卫生, 2019,11(19):36-37.
- [4] 徐洪艳. 综合护理结合心理干预对老年高血压患者血压、心理健康及并发症发生率的影响 [J]. 白求恩医学杂志, 2019,17(04):412-414.
- [5] 张洁, 刘莎莎, 陈燕. 基于德尔菲法构建老年高血压患者关键要素置顶的中医健康教育方式 [J]. 中医药导报, 2019,25(13):133-137.
- [6] 杨婷. 综合护理干预预防老年人高血压或糖尿病患者跌倒的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2019,17(18):218-219.
- [7] 蒋家翔, 苗秀欣, 俞永美, 何文姬, 王卫萍, 郑红珍, 姜珊. 基于高级实践护士核心能力的老年高级实践专科护士培养内容的构建 [J]. 中华现代护理杂志, 2019(03):371-378.

作者简介: 张玉婷 (1982.8-), 女, 汉族, 辽宁盘锦人, 讲师, 硕士, 研究方向: 儿科护理; 通讯作者: 范华 (1981.12-), 安徽阜阳人, 本科, 副教授, 研究方向: 内科护理。

上接第 228 页

相较于对照组都出现了极大的改善，这一现象也证明了人性化服务在当前的心血管疾病护理之中是有效的。同时部分患者本身有着一定的禁忌，通过与患者的沟通交流，也能够增强对患者的了解，从而避开患者的禁忌，实现医患关系的融洽。

通过对心血管内科收治患者开展人性化护理，能够在保证

护理效果的同时进一步提升患者的生活质量和心理状态，具有较高的推广价值。

参考文献:

- [1] 张长梅. 人性化护理在心内科护理中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(12)