

人性化护理干预对提高创伤外科护理质量的影响

黄文洁

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430030

摘要: 目的: 探究人性化护理干预对提高创伤外科护理质量的影响。方法: 选取在我院创伤外科就诊的ICU患者120例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组进行常规护理, 观察组进行人性化护理。统计两组护理满意度以及生活质量。结果: 观察组护理满意度以及生活质量均优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 对于创伤外科患者实施人性化护理, 可显著改善患者满意度以及生活质量。

关键词: 人性化护理; 创伤外科护理质量

创伤外科ICU是重症监护室(Intensive Care Unit, ICU)的一种, 专门收治创伤外科患者。ICU即重症加强护理病房, 又称加强监护病房综合治疗室, 它是重症医学学科的临床基地, 主要集中监护和救治重症患者^[1]。在创伤外科ICU中, 患者通常因遭受严重创伤或外科手术后需要密切监测和治疗。ICU对于患者来说是一个较为陌生的环境, 加上患者受到病痛影响, 常常身心状况极差。因此, 需要对患者实施人性化护理, 改善患者身心状态^[2]。人性化护理措施包括环境优化、心理支持、疼痛管理、尊重个人需求、隐私保护、家属参与和康复指导等, 以提高患者的舒适度和康复速度。本研究就对人性化护理应用效果展开了探索, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月~2023年1月在我院创伤外科就诊的ICU患者120例, 分为对照组和观察组, 每组60名。观察组男:女为32:28, 平均(49.51 ± 2.66)岁。对照组男:女为31:29, 平均(47.21 ± 3.54)岁 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

遵循医嘱, 实施常规护理。

1.2.2 观察组

(1) 环境优化: 确保ICU病房环境舒适、安静、整洁, 温度适宜, 并提供适当的照明。为患者提供私人空间, 减少噪音和干扰, 以促进其休息和康复。(2) 心理支持: 创伤外科患者可能经历极度的恐惧、焦虑和不安。护理人员应定期与患者交流, 了解他们的需求和担忧, 并提供心理安慰和

支持。鼓励患者表达情感, 并提供必要的情绪疏导^[3]。对患者以及家属展开健康教育, 使他们了解自身疾病, 利用视频, 使患者能具象化的接受健康教育, 提升护理效果。(3) 疼痛管理: 对于创伤外科患者而言, 疼痛是常见的症状。确保患者能够得到及时、有效的疼痛管理, 以提高他们的舒适度和康复速度^[4]。(4) 尊重个人需求: 尊重患者的个人习惯、信仰和文化背景, 并根据他们的需求提供相应的护理服务。监护室患者是由家属订餐配送, 如果有特殊饮食需求, 会联系营养部配餐。(5) 隐私保护: 尊重患者的隐私权, 确保他们的个人信息和医疗记录得到妥善保管。在进行护理操作时, 注意保护患者的隐私部位, 避免不必要的暴露。(6) 家属参与: 鼓励家属参与患者的护理工作, 并提供相应的支持和指导。让家属了解患者的病情和治疗方案, 以便他们能够更好地支持患者并减轻其负担^[5]。关注家属情绪, 聆听家属对于亲人住院的态度, 指导家属合理发泄负面情绪。

1.3 观察指标

统计两组的护理满意度以及生活质量。

1.4 统计学方法

由SPSS26.0统计学软件统计完成, 若 $P<0.05$, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

表 1 护理满意度 ($\bar{x} \pm s$) / 分]

组别	例数	护理技术	护理态度	护理及时性	健康教育
观察组	60	22.4 ± 1.3	23.1 ± 1.6	23.2 ± 1.3	22.7 ± 1.7
对照组	60	18.9 ± 2.1	19.4 ± 1.6	17.9 ± 1.7	15.4 ± 2.1
t	-	7.761	8.956	8.957	14.798
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 SF-36 评分

表 2 SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

SF-36	评价时间	对照组 (n=60)	观察组 (n=60)	t	P
生理功能	干预前	61.37 ± 8.63	60.33 ± 7.73	0.358	>0.05
	干预后	72.63 ± 7.26	79.37 ± 8.92	-21.8031	<0.05
生理职能	干预前	64.36 ± 6.38	64.94 ± 6.52	-0.357	>0.05
	干预后	73.62 ± 7.24	80.23 ± 7.69	-4.411	<0.05
躯体疼痛	干预前	75.97 ± 9.61	75.44 ± 9.54	0.272	>0.05
	干预后	79.68 ± 9.44	85.11 ± 6.94	-3.287	<0.05
总体健康	干预前	60.91 ± 13.61	61.05 ± 11.79	-0.011	>0.05
	干预后	65.16 ± 12.87	75.44 ± 10.14	-4.442	<0.05
生命活力	干预前	67.04 ± 8.61	67.14 ± 8.47	-0.053	>0.05
	干预后	75.22 ± 7.37	82.55 ± 8.93	-3.909	<0.05
社会功能	干预前	61.85 ± 21.23	62.86 ± 21.13	-0.005	>0.05
	干预后	72.31 ± 9.33	79.22 ± 21.22	-3.434	<0.05
情感职能	干预前	71.76 ± 3.32	71.36 ± 3.63	0.513	>0.05
	干预后	82.19 ± 5.46	89.92 ± 5.12	-8.436	<0.05
精神健康	干预前	72.31 ± 8.63	72.26 ± 8.93	0.371	>0.05
	干预后	81.29 ± 8.81	89.23 ± 8.27	10.351	<0.05

3 讨论

随着医疗技术的不断进步, 创伤外科手术在救治患者方面起到了至关重要的作用。然而, 手术过程中严峻的环境和高强度的工作, 往往会让患者往往感到无助和恐惧, 这可能对患者的恢复产生负面影响^[6]。因此, 实施人性化护理干预, 关注患者的心理和生理需求, 对提高创伤外科护理质量具有重要意义。创伤外科手术是一种危险性较高的操作, 对患者来说存在一定的风险。而手术前的焦虑和恐惧感, 可能导致患者出现血压升高、呼吸急促等生理反应, 进而增加手术风险。通过与患者建立良好的沟通和信任关系, 了解他们的担忧和痛苦, 护理人员可以通过适当的语言和行为来安抚他们, 提供必要的信息和支持。这种人性化的关怀可以有效缓解患者的心理压力, 同时也有助于提高手术的安全性和顺利进行。在创伤外科护理中, 护理人员是患者最密切接触的医护人员^[7]。给予患者尊重和关爱, 尽可能满足他们的需求, 可以增加患者对护理人员的信任和满意度, 促进患者与护理人员之间的良好合作。这种积极的护理体验, 使患者更愿意配合治疗计划, 遵循医嘱, 进而提高治疗效果和减少并发症

的发生。患者需要充分的休息和恢复才能尽快复原。但由于手术创伤和术后疼痛等原因, 患者常常出现失眠、疼痛和焦虑等问题, 影响康复进程^[8]。护理人员可以通过提供舒适的环境和适当的疼痛管理, 帮助患者缓解疼痛感并促进休息。此外, 护理人员还可以鼓励患者积极参与康复训练, 提供必要的康复指导和支持, 帮助患者尽早恢复功能, 重返正常生活。

综述, 人性化护理干预对提高创伤外科护理质量有着显著影响。通过缓解患者的焦虑和恐惧情绪, 提高患者的满意度和信任度, 以及改善患者的康复速度和生活质量, 可以提高手术的安全性和顺利进行, 促进治疗效果的提升, 减少并发症的发生。因此, 在创伤外科护理中, 应该始终将人性化关怀与专业技术相结合, 为患者提供更优质、更全面的护理服务。

参考文献:

- [1] 王海玲, 王海艳, 赵翠芝. 基于人性化护理结合 ICU 特殊护理对 2 型糖尿病重症尿毒症患者血糖控制及并发症的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(21): 144-147.
- [2] 凌碧珍, 王彦芬, 郑丽华. 身体约束缩减策略结合人性化护理干预在重症患者中的应用效果及对护理满意度的影响分析 [J]. 中外医疗, 2022, 41(34): 165-168, 173.
- [3] 徐中娣, 胡庆玲, 王裕静. Watson 人性照顾理论联合层级链式护理在重症肺炎合并呼吸衰竭患者中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9(10): 106-108.
- [4] 廖宝玉, 陈传统, 陈晓思, 等. 评估性模式下预警性护理对溃疡合并急性上消化道出血患者的干预效果 [J]. 浙江创伤外科, 2023, 28(4): 803-805.
- [5] 施富文, 刘双双, 邱兆磊, 等. EICU 创伤性脑损伤患者不同方式肠内营养支持联合人性化护理的临床评价 [J]. 中国医药科学, 2022, 12(16): 88-92.
- [6] 陈小霞, 王丹燕, 肖云放, 等. 全程规范化护理对自体动静脉内瘘成形术患者失功预防的影响研究 [J]. 浙江创伤外科, 2023, 28(1): 192-194.
- [7] 李秋华, 李红芳, 滕鹏飞. 归因理论的双心护理在脑卒中后情绪障碍患者的应用及对心理弹性、希望水平的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(4): 519-524.
- [8] 张宇新. 人性化护理在急诊重度颅脑损伤患者标准去大骨瓣减压术围手术期的应用价值体会 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(21): 215.