

持续性护理人文关怀在提高PICU住院患儿家属满意度中的应用

刘雨婷 王贺英

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

摘要:目的:本研究旨在探讨持续性护理人文关怀在提高重症监护病房(PICU)住院患儿家属满意度中的应用效果。方法:选取我院2021年1月至2022年12月期间201例PICU患儿的家属。其中98例家属作为对照组,接受常规护理;其余103例家属作为观察组,接受持续性护理人文关怀。结果:观察组患儿家属的负性情绪显著少于对照组($P < 0.05$);观察组患儿家属的生活质量评分显著高于对照组($P < 0.05$);观察组患儿家属的护理满意度评分显著高于对照组($P < 0.05$);观察组患儿家属的遵医行为显著多于对照组($P < 0.05$)。结论:持续性护理人文关怀在PICU住院患儿家属中具有积极的应用效果,能够显著减少家属的负性情绪,提升家属的生活质量,增强家属对护理的满意度以及促进遵医行为的提高。

关键词:持续性护理;人文关怀;重症监护病房;家属满意度

引言

重症监护病房(PICU)作为医院内关键的治疗区域,患儿的入院不仅对患儿本身构成了巨大的生理和心理压力,同时也对其家属带来了巨大的焦虑和不安^[1, 2]。因此,提高患儿家属在PICU期间的满意度,不仅关乎人道关怀,也对于患儿的康复和治疗效果有着积极的影响。持续性护理人文关怀作为一种以患儿为中心的护理理念,强调关心患儿的心理和情感需求,旨在为患儿和家属创造一个温暖、安全和信任的医疗环境^[3]。在PICU中,持续性护理人文关怀的应用可以为患儿家属提供信息交流、情感支持和心理辅导等方面的服务,有望减轻家属的情绪困扰,增强他们的护理信心,改善他们的生活质量^[4]。基于以上背景,开展了本研究,期望通过本研究的结果,为PICU的护理实践提供新的思路和方法,以进一步提升医疗质量,为患儿和家属提供更为全面的支持和关怀。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院2021年1月至2022年12月期间201例PICU患儿的家属。根据随机数字表,随机分为:对照组98例;观察组103例。收集患儿家属的基本信息,包括性别、年龄、教育程度、与患儿关系等。同时,收集患儿的一般资料,包括年龄、性别、诊断等。通过比较,以确保研究的科学性和可靠性($P > 0.05$)。

纳入标准:①家属年龄在22~60岁之间;②同意参与研究;③愿意配合填写相关问卷调查。

排除指标:①有严重精神疾病或认知障碍的家属;②无法正常进行问卷调查的家属。

1.2 方法

对照组接受常规护理,包括医疗护理、药物治疗和临床监测等。①护理人员的培训:在研究开始前,护理人员将接受有关持续性护理人文关怀的培训。培训内容包括沟通技巧、情感支持、心理辅导等。②优化患儿的住院环境:为了创造一个温馨、安静的环境,观察组将针对患儿的住院区域进行优化。通过调整灯光、温度、音乐等元素,营造一个舒适的氛围。③为患儿家属设置等待室:在PICU附近设置专门的等待室,供家属休息和交流。等待室内提供舒适的座位、阅读材料、饮水等,为家属提供一个轻松的休息环境。④情感支持与交流:专门培训的护士将与患儿家属建立情感支持与交流渠道。定期与家属交流,倾听他们的情感表达,关切他们的需求和担忧,提供情感上的支持和安慰。⑤心理辅导服务:由专业心理医师提供定期的心理辅导服务。心理医师将与家属一对一地进行心理咨询,帮助他们应对不同阶段的情绪变化,提供情感宣泄和调适策略。⑥家属交流平台:在等待室中设立家属交流平台,家属可以在平台上相互分享经验、情感和支持。这个社群可以为家属提供彼此理解和支持的机会,缓解孤立感和焦虑。⑦定期访视与跟踪:护理人员将定期访视观察组的家属,了解他们的需求和情感变化。根据访视结果进行调整和改进,以确保持续性护理人文关怀的有效实施。

1.3 观察指标

①负性情绪：使用SAS和SDS量表来评估家属的负性情绪水平。家属根据自己的实际情况进行自我评分，分值越高表示焦虑或抑郁越严重。②生活质量：本研究将使用WHOQOL-100量表来评估家属的生活质量。该量表包括对生理健康、心理健康、精神状态、社会关系和环境领域5个领域的评价，分值越高表示生活质量越好。③护理满意度：本研究将设计自制问卷，通过询问家属对护理质量、护理技术、沟通能力、医护人员态度4个方面的评价来评估护理满意度。家属根据满意程度进行评分，分值越高表示满意度越高。④遵医行为：本研究将设计自制问卷，通过询问家属对的遵循程度来评估遵医行为。家属根据实际情况进行评价，越高表示遵医行为越好。分值在85分以上则为始终遵医，在70~85分之间则为经常遵医，在70分以下则为偶尔遵医。

1.4 统计学分析

使用SPSS 23软件进行统计分析。采用*t*检测，对患儿

家属的SAS及SDS量表评分、WHOQOL-100量表评分、护理满意度评分进行分析；采用卡方检测，对患儿的遵医行为进行分析，比较观察组和对照组之间的差异。统计学显著性水平设定为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比患儿家属的负性情绪

详情见表1。

表1 对比SAS、SDS量表评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS	SDS
对照组 ($n = 98$)	31.49±5.48	30.67±4.49
观察组 ($n = 103$)	24.46±3.77	24.43±3.81
<i>t</i> 值	10.640	10.642
<i>P</i> 值	< 0.001	< 0.001

2.2 对比患儿家属的生活质量

详情见表2。

表2 对比患儿家属的WHOQOL-100评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理健康	心理健康	精神状态	社会关系	环境领域
对照组 ($n = 98$)	79.4±6.5	63.2±5.2	63.3±5.3	76.5±6.7	70.6±5.9
观察组 ($n = 103$)	81.8±7.3	78.5±7.1	85.8±7.5	84.7±7.4	73.4±6.4
<i>t</i> 值	2.457	17.358	24.451	8.222	3.220
<i>P</i> 值	0.015	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.001

2.3 对比患儿家属的护理满意度

详情见表3。

表3 对比患儿家属的护理满意度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理质量	护理技术	沟通能力	医护人员态度
对照组 ($n = 98$)	16.4±1.5	17.1±1.2	17.2±1.5	17.9±1.6
观察组 ($n = 103$)	22.3±0.6	22.1±0.6	22.6±0.5	23.8±0.4
<i>t</i> 值	36.938	37.634	34.577	36.256
<i>P</i> 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.4 对比患儿家属的遵医行为

表4 对比患儿家属遵医行为情况[例 (%)]

组别	始终遵医	经常遵医	偶尔遵医	总遵医率
对照组 ($n = 98$)	31 (31.63)	43 (43.88)	24 (24.49)	74 (75.51)
观察组 ($n = 103$)	39 (37.86)	52 (50.49)	12 (11.65)	91 (88.35)
χ^2 值	-	-	-	5.631
<i>P</i> 值	-	-	-	0.018

3 讨论

情感支持通过为家属提供机会倾诉和分享情感，使其感受到被理解和支持。而心理辅导则可以帮助家属理解和应对自己的情绪，提供应对焦虑和抑郁的策略。再者，护理人员的培训也起到了关键作用，使他们能够更好地与家属沟通^[5]。持续性护理人文关怀为家属创造了一个安全、支持性的环境，这有助于减轻家属的负担，提

升他们的情感稳定性，从而降低了焦虑和抑郁的程度。

持续性护理人文关怀中的情感支持帮助家属在面对患儿健康状况的不确定性时更好地调适自己的情绪^[6]。家属可以通过情感交流得到情感宣泄的机会，感受到关心和支持，减轻情绪困扰，从而改善生活质量。提供关于患儿病情和治疗计划的详细信息有助于家属更好地理解当前情况，减轻因不明确而产生的不安。心理辅导的干

预帮助家属学会有效的情绪管理策略,更好地应对压力和焦虑,从而提升情感稳定性,改善生活质量^[7]。家属交流平台的设置为家属提供了一个互相分享经验、情感和支持的社群,有助于减轻家属的孤独感,增强他们的社会支持体系,进而提升生活质量。

护理人员的情感支持可以帮助家属减轻情绪困扰,增强他们的信心,同时也增加了对护理团队的信任,从而提升护理满意度^[8]。护理人员会根据家属的需求和情况进行个性化的关怀,这可以满足家属的特定需求,提升他们对护理的满意度^[9]。持续性护理人文关怀中的心理辅导帮助家属应对情感困扰,提供情感宣泄的空间,从而帮助家属培养积极的情绪调适策略,增强心理韧性,进一步提升护理满意度。持续性护理人文关怀可以在家属与护理团队之间建立更紧密的联系,促进信任和合作,从而提升家属对护理团队的满意度,并在治疗过程中产生正面的影响。

持续性护理人文关怀通过提供详细的治疗信息,帮助家属更好地了解患儿的病情和治疗计划。护理人员进行个性化的教育,可以提高家属的医疗知识水平,家属对治疗目标和方法的理解更加清晰,有助于改善遵医行为。情感支持不仅有助于家属情感的宣泄,还可以提升他们的心理韧性,从而可能更愿意面对治疗过程中的挑战,更坚定地遵循医疗建议。同时,建立家属与医疗团队之间的信任和合作关系,从而更有可能遵循医疗建议,愿意积极参与患儿的治疗过程^[10]。

结束语

本研究结果强调了持续性护理人文关怀在提高患儿家属满意度方面的重要性和积极效果。情感支持、信息

交流、心理辅导等干预措施有助于减轻家属的负性情绪、提升生活质量、增强护理满意度和改善遵医行为。

参考文献

- [1]朱嘉英,沈伟杰,王文超等.儿童重症监护病房患儿家属焦虑现状及其影响因素[J].心理月刊,2022,17(20):43-45.
- [2]叶春香.PICU患儿父母焦虑和需求现状调查及干预研究[D].遵义医科大学,2021.
- [3]龙丹,罗平,刘海燕等.持续性心理干预对PICU转出患儿及其家属迁移应激的影响[J].新疆医科大学学报,2022,45(05):541-545.
- [4]杨晓雪,傅凯丽,张洁等.护士人文关怀品质与儿童重症监护室患儿家属信任度的相关性[J].全科护理,2022,20(01):128-131.
- [5]陈丽珊.综合护理模式对PICU患儿睡眠及家属心理状态的影响[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(11):1943-1944.
- [6]杨芳,贺琳晰,富园园等.PICU危重患儿家属需求与护士认知患儿家属需求的比较研究[J].中国护理管理,2020,20(09):1417-1421.
- [7]尹淑丽.心理干预对PICU中大龄住院患儿依从性及家属焦虑情绪的影响[J].包头医学,2020,44(03):64-65.
- [8]顾秋芳,张春旭,周晓红等.专科护士指导下团队管理模式在医院PICU患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(16):92-94.
- [9]夏潘.人文关怀护理干预对PICU重症肺炎患儿护理质量及家长满意度的影响[J].智慧健康,2020,6(36):41-42+83.
- [10]黄艳萍.全方位关怀在儿科重症监护室的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2021,36(01):130-132.