

# 加强人文关怀护理对传染科护理质量的影响

祝海燕

成都市公共卫生临床医疗中心 四川 成都 610000

**摘要:**目的:探究人文关怀护理在传染科护理中的应用效果。方法:以我院2018年3月—2019年收治的40例传染科患者为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组120例,对照组患者采用常规护理,观察组患者在对照组的基础上再予以人文关怀护理,在患者出院前由护理人员向患者征询,调查患者对护理的满意度。结果:观察组患者对护理的满意度为98.3%,对照组患者对护理的满意度为79.2%,观察组患者对护理的满意度显著高于对照组,两组数据差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:人文关怀护理对传染科护理具有较高的价值,有助于提高护理工作的质量和患者对护理的满意度。

**关键词:**人文关怀;传染科;护理;满意度

## 引言

随着社会的进步,人民群众的维权意识逐渐增强,对护理工作的要求也进一步提高了,以致医院护理纠纷事件逐步增多。人文关怀是指以患者为中心,为了改善和促进患者的健康进行直接协助和支持的护理行为,又称作人性关怀或者关怀照护。我院传染科一直以来是管理中的重点,存在着住院环境差、设施配备不足、医护人员短缺、护理措施实施不到位等问题,导致患者对护理的满意度较低,为彻底改变这种现状,在护理措施上予以改进和完善,在传染科护理中融入人文关怀的护理理念。本次研究以我院收治的40例传染科患者为研究对象,探究人文关怀护理在传染科护理中的应用效果,研究内容如下。针对这一现状,要求医疗机构在提升疾病临床救治水平的同时,也要关注护患关系的和谐构建。传染科患者病情复杂,具有传染性,一旦护理工作不得当易造成病情蔓延。同时此类患者需要隔离,多数患者伴有负性情绪,影响其对治疗、护理的配合度,因此辅以有效的护理工作至关重要<sup>[1]</sup>。本研究主要探讨人文关怀护理在传染科护理质量中的应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料选取2017年2月—2018年2月本科室收治的40例患者为对照组,选取2018年3月—2019年3月本科室收治的40例患者为观察组。纳入标准:①符合《临床诊疗指南·传染病分册》中的诊断标准<sup>[2]</sup>;②临床资料完整;③签署知情同意书。排除标准:①伴有神经系统疾病、认知功能障碍,无法正常沟通者;②合并恶性肿瘤病

变者;③中途退出研究者。对照组中男27例,女13例;年龄24~65(44.2±2.4)岁;文化程度:大专及以上学历22例,初高中15例,小学3例。观察组中男28例,女12例;年龄23~67(44.8±2.7)岁;文化程度:大专及以上学历23例,初高中16例,小学1例。两组的基线资料对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

采用常规护理,如巡视病房、监测病情、实施健康宣教等。

1.2.2 观察组在对照组的基础上加强人文关怀,主要措施如下。

#### 1.2.2.1 成立护理小组

根据工作需求成立护理小组,小组由1名责任护士、1名主治医师及3名护理人员组成。小组成员均具备以下条件:工龄大于5年;临床经验丰富;高学历。由责任护士担任组长,组织成员集中进行培训,培训内容包括:人文关怀的概念、操作步骤、沟通技巧、传染病特点及护理要点等;培训结束后对所有成员进行考核,考核合格后上岗,构建高素质护理团队。

#### 1.2.2.2 环境护理

按照“舒适、美观、实用”的原则改进病房布置。每天定时对病房进行清洁、消毒,及时开窗通风换气,更换床单、被褥,调节好室内温度、湿度及光线。

#### 1.2.2.3 加强护患沟通

坚持“以人为本”的原则,依据患者的性格色彩选用沟通方式,如与红色性格的患者沟通时,要多给予赞美,注意倾听并掌握话语权;与黄色性格的患者沟通时要注意语言简洁,晓之以理、动之以情;与绿色性格的患者

**通讯作者:**祝海燕,1987年3月、女、汉、四川成都、四川省成都市公共卫生临床医疗中心、主管护师、本科、958833926@qq.com、研究方向:传染科护理

沟通时,要多站在他们角度分析问题的利弊;与蓝色性格的患者沟通时要注意语言严谨,与其建立良好的护患关系。针对这一问题,护理人员在与患者的沟通中可加强肢体语言交流,如通过手部、面部、头部按摩对患者进行关怀性接触。同时指导家属掌握相关手法,日常多给予患者关心、陪伴,帮助患者增强疾病治疗信心<sup>[3]</sup>。

#### 1.2.2.4 心理辅导

重视患者的主诉,在了解其心理症结的基础上给予疏导;根据患者的文化程度、理解能力有针对性地向其讲解疾病相关知识,耐心回答患者提出的问题,最大程度上帮助患者打消顾虑。指导患者掌握调节情绪的方法,如:①宣泄疗法。鼓励患者宣泄压抑情绪,如唱歌、倾诉、哭、找个空旷的场所大声宣泄、对抗运动等;建立良好的家庭支持系统,引导家属多给予患者关怀与陪伴,让其感受到家庭温暖。②音乐疗法。根据不同患者的喜好及情绪播放不同类型的乐曲,引导患者转移注意力或找到共鸣。③腹式呼吸法。保持仰卧位躺平,左右手分别放在腹部和胸部,用力吸气、缓慢呼气,1次训练5min,早晚各1次。

#### 1.3 观察指标

① 护理前后,采用汉密尔顿焦虑量表(HamiltonAnxietyScale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HamiltonDepressionScale, HAMD)评价两组患者的心理状态。HAMD量表的信度为0.98,效度为0.63,共包含21个项目,采用0~4分的5级评分法,0分:无症状;1分:很轻微;2分:稍明显;3分:明显;4分:很明显;评分标准:评分 < 8分表示无抑郁、8~20分表示可能抑郁、≥ 20分表示抑郁。HAMA量表的信度为0.83,效度为0.36,共包含14个项目,采用0~4分的5级评分法,0分:无症状;1分:轻;2分:中等;3分:重;4分:极重。HAMA评分 < 7分表示无焦虑,7~14分表示可能焦虑,≥ 14分表示焦虑。②统计两组护理后的不良事件(管路滑脱及堵塞、标本采集错误、用药错误、住院患者跌倒、输液问题)发生率。③在护理前后采用中文版世界卫生组织生存质量测定量表简表(WorldHealthOrganiza-tionQualityofLife-bref, WHOQOL-BREF)评价两组患者的生存质量,该量表的信度为0.85,效度为0.79,共包括生理(7个)、心理(6个)、社会关系(3个)及环境(10个)4个领域,每项问题从轻到重计1~5分,评分越高表示生存质量越好。

#### 1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析,计数资料用例数和百分比(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验进行比较;计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验进行比较。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 两组患者护理前后的心理状态对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	18.4 ± 3.2	10.1 ± 2.6	16.5 ± 3.0	11.5 ± 2.4
观察组	40	18.1 ± 3.0	8.2 ± 2.3	15.8 ± 2.9	9.2 ± 1.9
t 值		0.433	3.462	0.520	4.752
P 值		0.333	<0.001	0.302	<0.001

#### 1.5 讨论

传染科患者是一个特殊的群体,他们不仅承受着身体不适,心理也始终处于紧张、焦虑的状态,更需要被关怀、理解及尊重<sup>[4-5]</sup>。人文关怀以“人本理念”为核心,着重关注人的生存状态,将其应用于护理工作中更能挖掘患者的内在需求,根据患者的实际情况实施各项措施,对提升护理质量、减少护理不良事件有重要作用。与常规护理相比,人文关怀护理模式要求护理人员不仅要熟练操作各项技能,还要有良好的服务态度及给予患者情感支持的能力,为患者营造一个舒适的就诊氛围,构建良好的护患关系<sup>[6]</sup>。

#### 参考文献

- [1]孟丽芳.传染科护理工作中加强人文关怀护理对传染科护理质量的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(2):319,322.
- [2]中华医学会.临床诊疗指南.传染病分册[M].北京:人民卫生出版社,2008.
- [3]胡凯梅.人文关怀护理方法对传染科护理的质量影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(31):108-109.
- [4]张丽英.人文关怀护理对传染科护理质量的影响[J].中国卫生标准管理,2014(17):148-149.
- [5]王英惠,张先军,殷桂春,等.某传染病医院临床科室护理风险系数评定与绩效分配分析[J].当代护士(下旬刊),2020,27(1):158-161.
- [6]于海英.人文关怀护理对传染科护理质量的影响[J].中国卫生标准管理,2015(17):128-49.