

[2] 王昌育,辛渭川,廖菽丹,等.床边穿刺置管诊治心包积液 88 例临床分析[J].陕西医学杂志,2008,37(4):470-472.

[3] 周静,徐静.采用 Seldinger 法心包穿刺置管治疗心包积液的护理[J].护理实践与研究,2010,7(21):43-44.

[4] 张利芬,陈娇,蔡婷婷.心包穿刺置管引流治疗心包积液的护理[J].岭南心血管病杂志,2013,19(1):100-101.

[5] 朱文娟.经皮心包穿刺置管治疗心包积液的护理体会[J].中外医学研究,2010,8(27):87-88.

[6] 刘毅.深静脉置管的临床应用及护理进展[J].中外健康文摘,2011,8(37):242-245.

[7] 周莲,蔡晓莲,何国祥.1 例髂动脉硬化性闭塞行支架植入与人工血管搭桥的护理[J].中华护理杂志,2005,1(1):41-42.

[8] 胡江彦.Seldinger 技术置管引流恶性心包积液 35 例分析[J].临床肺科杂志,2012,17(3):568-569.

[9] 田野,谭洪文,吴漫,等.心包穿刺置管引流治疗大量心包积液的疗效分析[J].中国循环杂志,2012,27(3):195.

[10] 张林,熊明,张智,等.B 超引导下中心静脉导管留置引流心包积液的临床探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(4):499-500.

[11] 覃学美,曹保卫,覃自强,等.经皮穿刺心包置管引流治疗心包积液:附 38 例报告[J].浙江临床医学杂志,2010,12(8):806-807.

[12] 何云.心包积液留置中心静脉导管引流的观察与护理[J].实用心脑血管病杂志,2010,18(12):1883-1884.

[13] 陈国强,张爱平.经皮微创心包置管引流术的应用[J].检验医学与临床,2009,6(9):720.

(收稿日期:2013-07-17 修回日期:2013-11-26)

舒适护理在维持性血液透析患者中的应用

高海娥,王丽萍,肖秀丽(海南省农垦总医院血液净化室,海口 570311)

【摘要】 目的 探讨舒适护理模式在维持性血液透析患者中的应用价值。**方法** 将海南省农垦总医院 132 例维持性血液透析患者纳入对照组,对照组患者给予常规护理。将 145 例维持性血液透析患者纳入观察组,在常规护理的基础上,采用舒适护理模式对患者进行护理。比较两组患者的护理满意度、焦虑以及抑郁自评量表评分结果和透析并发症发生率。**结果** 对照组护理满意度评分为(80.37±1.69)分,观察组为(98.42±1.64)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组抑郁自评量表平均分为(47.56±5.26)分,标准分大于或等于 50 分的患者所占比例为 62.15%(82/132);观察组平均分为(42.13±6.59)分,标准分大于或等于 50 分的患者所占比例 12.56%(18/145)。组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组焦虑自评量表平均分为(48.56±7.23)分,标准分大于或等于 50 分的患者所占比例为 75.36%(99/132);观察组平均分为(41.64±6.45)分,标准分大于或等于 50 分的患者所占比例 17.23%(24/145)。组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组透析并发症发生率为 18.94%(25/132),观察组为 5.52%(8/145),组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对维持性血液透析患者采用舒适护理,能够有效提高患者的护理满意度,减少透析并发症的发生,并能够帮助患者调整不良的情绪,具有一定的临床应用价值。

【关键词】 舒适护理; 维持性血液透析; 抑郁自评量表; 焦虑自评量表; 满意度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)06-0845-03

维持性血液透析是终末期肾功能衰竭尿毒症患者有效的治疗方法之一。维持性血液透析患者不仅需要严格地控制饮食和按医嘱要求长期服药,还必须定期接受血液透析治疗,给患者造成一定的心理负担。随着医学模式的发展,护理模式也从“以疾病为中心”发展到“以患者为中心”。舒适护理模式强调“以人为本”,能够使患者在心理、生理以及社会等各方面达到最佳状态,降低其不适程度^[1]。本科室通过舒适护理模式对维持性血液透析患者进行了全程护理,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012 年 1 月至 2013 年 2 月本科室收治的维持性血液透析患者 145 例纳入观察组,其中男 84 例,女 61 例,年龄 38~75 岁,平均年龄(45±4.2)岁;原发病类型包括慢性肾小球肾炎 55 例,原发性高血压 34 例,糖尿病 30 例,系统性红斑狼疮 12 例,肾肿瘤 8 例,IgA 肾病 4 例,不明原因 2 例。2010 年 10 月至 2011 年 12 月本科室收治的维持性血液透析患者 132 例纳入对照组,其中,男 79 例,女 53 例,年龄 61~75 岁,平均年龄(39±4.2)岁;原发病类型包括慢性肾小球肾炎 49 例,原发性高血压 32 例,糖尿病 30 例,系统性红斑狼疮 10 例,肾肿瘤 6 例,IgA 肾病 4 例,不明原因 1 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规的护理方法。观察组在常规护理方法的基础上采用舒适护理。具体方法如下。

1.2.1 舒适护理总体思路

采用“宾馆(Hotel)式、医院(Hospital)式、家庭(Home)式”,即“3H”护理服务,运用马斯洛的“需要层次理论”,不但满足患者低层次的需要,更重要的是满足其高层次的需要,使患者在生理、心理、社会三个方面得到全面的护理。(1)Hotel 式护理服务即舒适的护理:①对硬件的要求包括在视觉方面,要求环境舒适、干净整洁,在听觉方面,要求安宁怡静、音乐氛围,在感觉方面,要求温度适宜、医疗物品呈备用状态,采用绿化、播放音乐等方式体现文化氛围。②对软件的要求包括要求护理人员不仅业务过硬,而且仪表素雅、举止端庄、亲切和蔼、坦诚可信,特别是在礼仪、信仰、生活习惯等方面尊重患者,避免因不理解而造成对患者的伤害。

(2)Hospital 式护理服务即个性化护理:个性化护理包括评估、了解、制定、提供四个方面。其中,评估是指评估患者对疾病的认识程度和生活依赖程度。了解是指了解患者最关心的事、最喜欢的事以及最担心的事,将患者的生理、心理、社会特征视为有机的整体。制定是指根据对患者的评估和了解,因人而异制定个性化护理标准,使患者感到护理人员的关爱和尊重,从而消除患者的孤独、焦虑、忧虑和抑郁情绪,树立战胜疾病的信心。提供是指为患者提供优质、高效的护理服务及健康信息,使患者有选择地接受最合适的诊治和护理,让患者以最佳的心态接受治疗和护理,促进其身心健康的恢复。(3)Home 式护理服务即温馨护理:①一次亲切的问候:患者入院后,护士长亲自到患者床边与患者进行沟通与交流,获取与患者有关的各种信息,以便指导和安排护理工作,使护理人员服务于患者开口之前,使患者有安全感。②一次纪念日活动:患者住院期间,如果正逢节日或纪念日,医护人员为患者进行多种形式的祝福,为患者提供有形的物质支持和无形的情感支持,让患者有居家的感觉。③一次出院后回访:患者出院后 1 周内,护理人员对患者进行电话回访,内容包括患者出院后的生活、饮食及服药情况和健康状况等,并向患者带去诚挚的问候,从而使温馨服务延伸至患者家庭。

1.2.2 透析室的准备 透析室要求干净、整洁、宽敞、明亮,并为患者更换清洁的枕套、床单和被褥。定时用紫外线进行透析室空气消毒。为了保证患者在透析室中感到舒适,透析室室温需保持 22~25℃,湿度维持在 55% 左右。本院在透析室配备了电视及书报架,在患者透析过程中,可根据其要求播放电视节目或提供报纸、杂志、健康宣传画册等,分散患者的注意力,从而使患者在透析治疗期间保持愉快心情。

1.2.3 对透析患者心理护理 大多数透析患者存在失望、悲观、焦虑、急躁和抑郁等不良心理状态。因此,护理人员应采用体贴的话语与患者进行沟通,了解其心理状态,根据患者的不同心理状态,有针对性地进行心理护理,给予患者同情、理解、关心和体贴。同时,护理人员应加强与患者家属的交流和沟通,要求患者家属以积极的态度和良好的情绪鼓励和支持患者,让患者感受到家人的关爱,尽量减轻患者的心理负担,使患者以积极乐观的态度面对疾病,提高患者战胜疾病的信心,从而积极配合治疗。

1.2.4 透析时的舒适护理 在进行血液透析前,护理人员应根据患者的具体情况,用通俗易懂的语言向患者讲解透析治疗的目的、过程以及有可能出现的不良反应,让患者对透析治疗有充分的心理准备,从而减轻患者的紧张情绪,取得患者的信任,增加其安全感,使其更好地配好治疗。为了减轻患者的不适和疼痛感,在穿刺时可与患者谈话交流,以分散其注意力。患者每次透析治疗的时间较长。因此,在透析前,应让患者采取舒适的体位。透析一旦开始后,患者的肢体活动会受到一定程度的限制。为了减轻患者的身体不适,在充分保护穿刺肢体的前提下,可帮助患者变换体位,必要时可以为患者按摩。在透析过程中,应严密监测患者的生命体征,注意病情的变化,遵从医嘱及时、准确地给药,如实填写血液透析观察表,并及时帮助患者解除透析过程中可能出现的不适。

1.2.5 透析后的舒适护理 血液透析结束后,护理人员应为患者采用压迫止血法止血,力度适中,且压迫点准确。采用动脉穿刺方式时,压迫时间可适当延长。记录患者血液透析结束

后的血压和体质量。

1.3 观察指标 比较两组患者护理满意度,抑郁自评量表和焦虑自评量表评分,以及透析并发症发生率。护理满意度调查采用自行设计的问卷,问卷满分为 100 分,分值越高,患者满意度越高。问卷由护理人员在患者出院前 1 日发放,由患者本人填写后收回。抑郁自评量表由 20 道顺向和逆向评分题组成,顺向评分为 1 分至 4 分,逆向评分为 4 分至 1 分,分别代表从无、有时、经常、总是。由患者根据自身情况进行评分。各题得分相加结果乘以 1.25,结果的整数部分为标准分。标准分大于或等于 50 分表示有抑郁情绪倾向,提示为抑郁情绪阳性。标准分大于 53 分表明有抑郁症状,需要接受心理干预。焦虑自评量表由 20 道顺向和逆向评分题组成,顺向评分为 1 分至 4 分,逆向评分为 4 分至 1 分,分别代表从无、有时、经常、总是。由患者根据自身情况进行评分。标准分计算方法和抑郁自评量表相同。标准分大于或等于 50 分表示有焦虑情绪倾向,提示为焦虑情绪阳性。标准分大于 53 分表示有焦虑情绪症状,需要接受心理干预。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行数据处理和统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为比较差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者满意度的比较 对照组和观察组分别发放问卷 132、145 份,有效问卷收回有效率均为 100.0%。对照组患者满意度评分结果为 (80.37 ± 1.69) 分,观察组为 (98.42 ± 1.64) ,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者抑郁自评量表结果比较 对照组患者抑郁自评量表平均分为 (47.56 ± 5.26) 分,82 例患者的标准分大于或等于 50 分,占 62.15%。观察组患者抑郁自评量表平均分为 (42.13 ± 6.59) 分,18 例患者的标准分大于或等于 50 分,占 12.56%,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者焦虑自评量表结果比较 对照组患者焦虑自评量表平均分为 (48.56 ± 7.23) 分,99 例患者的标准分大于或等于 50 分,占对照组患者总例数的 75.36%。观察组患者焦虑自评量表平均分为 (41.64 ± 6.45) 分,24 例患者的标准分大于或等于 50 分,占观察组患者总例数的 17.23%。焦虑自评量表平均分及标准分大于或等于 50 分的患者所占比例,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 两组患者透析并发症发生率比较 对照组有 25 例患者出现透析并发症,其发生率为 18.94%;观察组有 8 例患者出现透析并发症,其发生率为 5.52%。透析并发症发生率组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

舒适护理充分体现了“以人为本”、“以患者为中心”的护理服务理念,使患者在心理、生理以及社会三个方面均达到最佳状态,降低其不适感^[2-3]。本科室采用舒适护理模式对维持性血液透析患者进行护理,有效地提高了患者的护理满意度,减小了透析患者抑郁、焦虑等不良情绪程度,同时也降低了透析并发症的发生率。

维持性血液透析是用于终末期肾功能衰竭尿毒症患者的治疗方法之一,其临床疗效已得到证实。然而,患者有可能在透析治疗过程中出现不同类型的并发症,使患者容易产生悲

观、抑郁、焦虑等不良情绪^[4-5]。本组研究结果显示,观察组患者护理满意度、抑郁自评量表评分、焦虑自评量表评分以及透析并发症发生率均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。舒适护理可以帮助患者调整不良情绪,使患者以积极、乐观的态度面对疾病,提高其战胜疾病的信心,从而积极配合治疗。家庭、社会支持对患者生活质量的提高也有积极的影响^[6-7]。本组研究结果显示,观察组患者护理、抑郁自评、焦虑自评量表分以及透析并发症发生率均显示优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。患者家属对患者的支持和理解可以减轻患者的心理压力,增加治疗信心,在建立良好家庭氛围的同时,提高患者自身的生活质量^[8]。因此,应鼓励患者家属在患者透析治疗期间给予患者更多的鼓励和陪护。本研究中,对照组和观察组患者在透析期间均出现了不同程度的焦虑、抑郁等不良情绪,对患者的生活质量产生一定的影响。因此,护理人员应为患者提供相应的教育材料,使患者对透析治疗有足够的心理准备,也应及时发现患者在透析过程中出现的不良心理反应,以便给予足够的心理干预。

综上所述,通过不断完善舒适护理的内涵,更好地为患者服务,必然赢得患者的信任、肯定和尊重,从而有效地提高患者的满意度,促进患者的康复。

参考文献

[1] 陈春燕,全晓国.舒适护理对留置胃管患者的症状和焦虑

改善的效果观察[J]. 广东医学院学报,2010,28(1):83-84.

[2] 毛慧萍,顾琴红,孙君珍.结肠癌和直肠癌术后围化疗期患者胃肠外营养与自我效能水平的相关性研究[J]. 护理与康复,2009,8(6):455-456.

[3] 钟莉.舒适护理在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J]. 临床合理用药,2011,4(3):24-25.

[4] 熊岑,徐丽.脑卒中合并下肢深静脉血栓的预防及护理探讨[J]. 中华现代护理杂志,2009,6(23):2121-2122.

[5] 冯静.护理干预对癌症患者家属负性心理的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(19):117-118.

[6] 丁建华,谢晶,李香莉.心理疏导在心血管内科护理中的作用[J]. 2012,10(5):1359-1360.

[7] 孙花,方慧玲,兰云霞.开展转科护理访视对护理满意度的影响及效果评价[J]. 中国实用神经疾病杂志,2011,14(18):8-9.

[8] 车驰,杜以利.重症心血管疾病患者的心理特点和护理体会[J]. 海军医学杂志,2011,32(2):136-137.

(收稿日期:2013-11-12 修回日期:2014-01-26)

优质护理服务在“三无”患者的应用效果分析

蔡桂程(海南省海口市第三人民医院外科 571100)

【摘要】 目的 探讨优质护理服务对“三无”患者临床疗效的影响。**方法** 选取海口市第三人民医院 2012 年 9 月至 2013 年 4 月收治的 92 例“三无”患者为研究对象,按照 1:1 比例随机分为对照组与观察组,每组各 46 例。对照组给予常规护理,观察组给予优质护理服务,并对两组患者的治疗效果及心理状况进行统计学分析。**结果** 观察组患者的抑郁及焦虑评分分别为(29.73±7.09)分、(31.46±6.76)分,明显低于对照组的(42.09±7.18)分、(44.57±7.15)分;观察组满意度为 97.50%,明显高于对照组的 78.05%;观察组患者药物漏服率为 4.55%明显低于对照组的 32.61%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 优质护理服务可全面改善“三无”患者的不良情绪,增加患者服药依从行为,使“三无”患者重新估计自我价值,提高生活质量,值得临床推广应用。

【关键词】 优质护理服务; 三无患者; 应用效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)06-0847-03

“三无”患者是指无任何生活来源、无劳动能力、无法定抚养义务人的患者,随着我国现代经济的快速发展,城市流动人口的不断增加,“三无”患者的群体也在不断增大,由于“三无”患者的特殊性,其心理障碍、治疗的配合度均较正常患者弱,临床治疗难度也较正常患者大^[1]。因而,采取有效的护理措施,改善“三无”患者的心理障碍,提高“三无”患者的配合度,对“三无”患者的治疗及预后均有重要影响。本研究以本院 2012 年 9 月至 2013 年 4 月收治的 92 例“三无”患者为研究对象,分别给予常规护理和优质护理服务,重点探讨优质护理在“三无”患者治疗中的应用效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 9 月至 2013 年 4 月收治的“三无”患者 92 例为研究对象,所有患者均经临床症状、影像学检查及病理检查联合确诊。按照 1:1 比例随机分为两组,每

组各 46 例,其中对照组男 31 例,女 15 例,年龄 50~88 岁,平均(66.41±9.09)岁;外伤 26 例,内伤 20 例;观察组男 30 例,女 16 例,年龄 50~88 岁,平均(67.33±8.74)岁;外伤 29 例,内伤 17 例,两组患者在年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 根据患者病情及症状给予对症支持治疗,其中对照组给予常规护理,包括保证患者每天所需热量,注意保暖,保持病房环境等;观察组患者给予优质护理服务,具体措施如下。

1.2.1 心理护理 “三无”患者因常年居无定所,无人关心,生活条件恶劣等原因,致使其存在不同程度的心理障碍,对治疗产生不利影响。因而,护理人员应加强与“三无”患者的沟通,了解患者心理状况,并根据患者的表现,采取个体化的心理干预措施,多给予患者关心^[2-3]。对于心理障碍较严重的患者,可请专业心理治疗师进行指导;对部分沟通能力差的“三无”患者