

# 人性化理念在临床护理管理中的应用价值研究

卢英

西藏自治区妇产儿童医院,西藏 拉萨 850000;西藏自治区人民医院,西藏 拉萨 850000

**【摘要】** 目的 评价人性化理念于临床护理及管理中的有效性。方法 以门诊接触患者 300 例进行分析研究,编录年限于 2020 年 10 月—2021 年 10 月,将研究对象按 1:1 比例(单组:N=150),随机分至对照、观察两组,前者以常规护理管理,后者则以人性化理念,较其临床有效性。结果 论两组研究实践的有效性,观察组患者的满意度占有一定优势( $P<0.05$ ),就差错率和纠纷率而言,观察组护理差错率以及护理纠纷率在数值上处于劣势地位,较优( $P<0.05$ ),观察组的方案使患者的焦虑、抑郁等症状有所缓解( $P<0.05$ )。结论 人性化理念于临床护理管理中存在积极意义,不仅降低了护理差错率和纠纷率,同时改善患者的心理状态,患者普遍比较满意。

**【关键词】** 人性化理念;临床;护理管理;应用价值;研究;护理工作

南丁格尔创立护理工作之日起,与护理工作职业道德相关的人道主义、关爱生命及救死扶伤等崇高人性化理念紧密相连<sup>[1]</sup>。随着社会进步,全民的文化素养也在不断的提高,医疗的需求也越来越大,单单疾病的治疗已经不能满足患者的要求,因此,治疗的同时,患者越来越注意护理等方面的需求,以形成自己获得良好临床疗效的同时,自己的护理服务也能更加人性化和舒适<sup>[2]</sup>。故治疗的同时,护理也是十分重要的,护理应做到满足患者的个性化、丰富化以及多样化的要求,真正做到细节化护理。为了分析临床护理管理中应用人性

化管理的临床有效性<sup>[3]</sup>,选择我院门诊纳入的 300 例研究对象,按照普通护理和人性化护理理念 1:1 的比例进行对比分析,最终总结出人性化护理的临床有效性,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 参与本次研究的患者为 2020 年 10 月份到 2021 年 10 月份来我门诊就诊的 300 例患者,将其随机分为对照、观察组两组( $n=150$ ),患者的一般资料情况如下表:

表 本次研究患者的一般资料

分组	患者数	男女比例	年龄范围	平均年龄比例	藏族:汉族	P
对照组	150	94:206	男:0.5—53 岁;女:0.5—65 岁	(男:女)3.73:15.54	198:96	$P>0.05$
观察组	150					

**1.2 采纳标准** ①患者或者患儿家属对本次研究均知情同意并签署有知情同意书。②能够和医生进行良好的沟通。③患者或者患儿的依从性较强。

**1.3 排除标准** ①存在着精神障碍和沟通障碍等患者;②本身存在重大疾病患者。

### 1.4 方法

(1)对照组 护理过程实施常规护理,基于患者自身的基本情况,再结合医院具体的护理措施护理患者,在患者进入医院时提醒患者就诊的有关注意事项。

(2)观察组 以对照组为基础,给予患者人性化理念,即,①首先在门诊墙上等显眼地方贴上各种检查、检验温馨提示卡,各种简明易懂的路标,使患者在治疗过

程中倍感温馨,营造出舒适的门诊环境,将护患之间的关系缩短拉近,特别是对于患儿来说,使其倍感亲切,所有的标识要求藏语和汉语双语形式呈现,医院设有藏族习惯的图案,加强患者的熟悉感;②门诊要做到不仅为患者诊断疾病,同时也要聆听患者的意愿和想法,患者也可以提出自己的想法和意见(针对自己就诊时如何让自己更舒适),采用纸质调查问卷及小程序满意度调查,搜集患者意见及建议,根据患者的需求不断地改进护理工作,更好完善门诊就诊流程,给患者提供更好的医疗服务;③了解工作是否落实和患者满意情况,以及每一位患者的需求,同时注意民族差别,在保证护理安全的前提下尊重患者的民族习惯;④患者应得到尊重:

人性化护理的核心就有尊重患者的生命价值及人格尊严,包括患者的隐私权和选择权,任何医护人员对患者不得有任何的歧视,尤其在西藏地区藏族患者较多的情况下,应充分尊重藏民族的生活习惯,诊治及护理时要充分体现人性化,让汉族医务人员对藏族的风俗习惯进行了解,并在排班时考虑藏汉搭配,以便更好的与患者沟通交流;⑤为了减少患者的认知情况而造成的诊治护理不便,应适当给患者进行相关知识的宣教,根据患者具体的病情,健康教育语言要求通俗易懂,并将管理计划落到实处,实施多样化的健康教育方式,采用面对面宣教及二维码方式,制作常见病、疫苗接种的小视频,在此过程中均使用藏汉双语形式,方便患者理解,也能提高患者的兴趣;⑥若出现患者投诉等情况,首先要解决问题,随后根据投诉的问题,护理人员要查找原因,并进行 PDCA 分析,提出整改意见,护理部对事件进行跟踪,避免类似事件再次发生。⑦改善接待态度:对于多数前往医院救治的患者而言,身体的不适造成负面情绪随之而来,因此,医护人员在接待患者时,应态度温和,耐心并和蔼,耐心回答患者问题,指导患者按照相关流程实施诊治,在开展各项工作时均耐心、热情的提供优质护理,从而改善患者的负面情绪,使患者得到更高质量的诊治与护理。⑧积极协助:门诊中不乏有行动不便的患者,或者依从性较差的患儿,针对这类患者需积极协助进行诊断治疗,全程带领患者在相应的地点等候检查,结合实际可协助患者回诊室,针对不熟悉医院环境的患者,应该指引较为详细,尤其对患儿更要耐心,可使用玩具等分散患儿注意力减少恐慌感,与患儿迅速建立信任感,使其尽快进入状态,接受疫苗接种或者接受其他诊治护理等。⑨风险因素管理:a.成立风险因素管理质控小组:由经验丰富、资历高、理论知识强的护理人员组成专业化小组,监督护理人员进行学习,一旦发现某个工作环节中出现风险,需及时记录,并上报小组组长

或护士长。b.环境护理:对诊区采用 6S 管理(整理、整顿、清扫、清洁、素养、安全),做到目视化、形迹化、色彩化,提高患者的就医体验。c.对于以往发生的风险或者潜在的风险,护理小组要定期开会讨论,对以往发生的风险进行总结分析,对潜在的风险进行预防,做好防患于未然,减少风险的发生。

### 1.5 观察指标

(1)两组患者的满意度分析—调查问卷选自我院自行拟定的试题,内容涵盖护理人员的护理水平、护理人员态度以及耐心程度等,分值设立为三个等级,分别为 90 分以上、75~90 分、75 分以下,分别表示非常满意、满意、不满意。满意度 = (非常满意 + 满意) / 150 × 100%。

(2)护理差错率和纠纷率对比—统计在研究时间内,发生护理差错的件数以及发生护理纠纷的件数,进行计算分析,得出差错率和纠纷率。

(3)两组患者的焦虑、抑郁情况对比—采用焦虑、抑郁评分量表,即 SAS、SDS, SAS 评分量表的分界线为 50 分,分为轻度(50~59 分)、中度(60~69 分)、重度(>70 分)三个级别;SDS 分界分数为 53 分,分为轻度(53~62 分)、中度(63~72)、重度(>73 分)三个级别。以上量表分数和症状为负相关。

1.6 统计学分析 数据分析应用 SPSS20.0,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )对比,计数资料行 t 检验、检验对比。P<0.05 显示差异显著。

## 2 结果

2.1 比较两组患者的满意度 观察下表得知,对照组患者不满意人数较多,达到 31 例,而观察组患者只有 2 例,故观察组患者的满意度也就高于对照组,且数值上而言,差异具统计学意义(P<0.05)。详细数据见表 1 所示。

表 1 比价分析两组患者对患者的满意度[n, %]

Subgroup	Example number	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照	150	56(37.33)	63(42.00)	31(20.67)	119(79.33)
观察	150	68(45.33)	80(53.33)	2(1.33)	148(98.67)
$\chi^2$	—	—	—	—	28.635
P	—	—	—	—	$8.74 \times 10^{-8}$

2.2 比较两组患者的护理差错率和护理纠纷率 经对比,对观察组患者而言,护理差错率及纠纷率均比较低,

也说明了观察组患者在人性化管理理念下,护理质量有明显提升,突出于对照组患者(P<0.05)。详细数据见

表 2 所示。

表 2 患者护理差错率和护理纠纷率 $[n, \bar{x} \pm s]$

组别	n	护理差错率	护理纠纷率
Control group	150	15(10.00)	16(10.67)
Observation	150	3(2.00)	3(2.00)
$\chi^2$	—	8.511	9.496
P	—	0.004	0.002

表 3 对两组患者心理状态的比较分析 $[n, \bar{x} \pm s]$

组别	例数	抑郁		焦虑	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	150	77.21±12.76	38.24±4.61	76.32±2.71	38.55±3.87
观察组	150	77.74±12.38	21.21±3.11	76.35±2.46	20.71±3.82
t 值	—	0.365	37.507	0.100	40.181
P 值	—	0.358	0.000	0.460	0.000

### 3 讨 论

护理是一门艺术,这句话源于护理创始人南丁格尔,从事这项工作首先要有强大的心理准备,除了基于对护理工作的最高赞誉外,也是对护理工作的要求及肯定<sup>[4]</sup>。人性化护理是当代目前最为理想的服务模式,要求护理人员具有更高的整体素质,增强主动服务的意识,提升护理的质量。护理本身是要照顾患者的生活,因为患者是由于不适才会就医,而且恰当的生活照顾可以使患者倍感亲切,也是患者迫切需要的,基础的临床护理就涵盖了患者许多基础的生活细节,由此可见,基础护理是较为重要的,也较好的体现了人文护理<sup>[5]</sup>。开展基础化服务的同时,护理人员除了掌握专业的知识外,也应仔细观察患者的病情变化,做到及时的上报和沟通,以便于医生及时对患者进行救助。

本次研究结果显示,观察组患者的满意度优于对照组( $P < 0.05$ );除此之外,研究数据表明,观察组患者在差错率和纠纷率等方面都较为优异( $P < 0.05$ );两组患者焦虑、抑郁情况分析,观察组患者的焦虑、与抑郁心理状态均有明显的改善,且改善幅度比对照组突出( $P < 0.05$ ),由此可见,人性化管理理念组能有效提高患者的护

2.3 比较两组患者的心理状态 无人性化护理时,两组患者焦虑、抑郁心理差异不大,故而不存在统计学意义( $P > 0.05$ ),人性化管理的实施下,观察组患者的 SAS、SDS 评分下降幅度较大,表明观察组患者的心理状态改善比较明显,突出于对照组( $P < 0.05$ )。详细数据见表 3 所示。

理满意度,降低护理差错和护理纠纷的发生情况,同时使患者的心理状态改善效果良好,以上数据统计均存在统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上,人性化管理理念的实施,增强患者的满意度,有效改善患者的心理状态,同时降低护理差错及纠纷发生的风险,是一个值得临床推广应用的管理理念。

#### 参考文献

- [1] 李华.人性化护理管理在临床护理工作中的应用价值[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(40):176-177.
- [2] 于泊,王莉,唐珊珊等.人性化管理理念在临床护理管理中的应用价值分析[J].医学美学美容,2019,28(6):13-14.
- [3] 高绮冬.临床护理管理中对人性化管理理念的应用价值[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(16):161+169.
- [4] 郭风云,焦虹.人性化管理理念在手术室护理管理中的应用价值研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(22):262+264.
- [5] 刘淑清,李宁.人性化管理理念在临床护理管理中的应用价值[J].光明中医,2020,35(4):623-625.