

基于人文关怀的现代护理模式 在阑尾炎患者中的应用对其生活质量的改善探讨

宫 艳

莱阳市中医医院, 山东 莱阳 265200

【摘要】 目的 在阑尾炎患者中,应用基于人文关怀的现代护理模式进行干预,并探讨其对生活质量的改善效果。方法 研究病例选取的起始与终止时间介于 2021 年 1 月—2022 年 4 月之间,研究对象为 60 例阑尾炎患者,以随机分组为指导原则,将 60 例患者分为两组,即接受常规护理方式的为对照组($n=30$),接受基于人文关怀的现代护理模式干预的为观察组($n=30$),对比两组患者的护理效果。结果 从两组人员护理后的心理状态来看,观察组心理状态改善情况优于对照组($P<0.05$);对其生活质量进行评估可以看到观察组患者护理后的分值均高于对照组($P<0.05$);分析两组的并发症发生率以及护理满意度可以看到,观察组的并发症发生率低于对照组,护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论 对于阑尾炎患者来说,基于人文关怀的现代护理模式的应用,可有效改善生活质量,促进机体的恢复,缩短恢复时间,减少并发症的发生,提升护理满意度,具有较高的实施价值。

【关键词】 人文关怀;现代护理模式;阑尾炎;生活质量

从临床实际情况来看,阑尾炎的发生较为频繁,多是机体受到多种炎性刺激所发生的疾病,在青年人群中比较常见。阑尾炎发生后,患者可感到明显的腹痛,存在发热以及压痛等,若缺乏及时有效的治疗,可对性命造成一定的威胁。目前,临床上针对该疾病主要是通过手术方式进行干预,手术有着较好的治疗效果,可有效促进机体的恢复^[1]。部分患者接受治疗的过程中,因缺乏对疾病的认知,加上手术带来的紧张情绪,在很大程度上会影响到治疗效果,所以在临床上还需结合有效的护理手段进行干预,以促进生理和心理的舒适,并促进生活质量的改善^[2]。人文关怀作为现代文明发展的必然结果,将其应用于现代护理模式中,可有效缓解患者的负面情绪,提升治疗依从性,让患者在治疗中感受到尊重和舒适^[3]。为探究基于人文关怀的现代护理模式在阑尾炎患者中的应用效果,本文选取了部分病例展开了相应的研究,具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究病例选取的起始与终止时间介于 2021 年 1 月—2022 年 4 月之间,研究对象为 60 例阑尾炎患者,以随机分组为指导原则,将 60 例患者分为两组,对照组($n=30$)中男女性别之比为 16:14,年龄大小介于 21~42 岁之间,年龄均值通过计算可知(32.45 ± 4.54)

岁;观察组($n=30$)中男女性别之别为 17:13,年龄大小介于 22~43 岁之间,年龄均值通过计算可知(33.56 ± 4.61)岁。为明确两组患者之间的比较存在意义,对其基本资料进行观察对比,未发现明显差异($P>0.05$)。纳入标准:①所选病例均符合阑尾炎相关诊断;②具有自主意识和清醒的认知,能够正确理解和执行相关要求;③均告知研究的具体内容,并获取本人及家属的同意。排除标准:①中途因特殊情况退出研究者;②缺乏完整的临床资料;③因意识障碍等情况难以配合研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 该组所纳入的人员在干预过程中利用常规护理方式,即在手术开始前,做好相应的准备工作,如备皮、相关知识宣教等;讲解手术注意事项、监测生命体征等。

1.2.2 观察组 该组人员在基于人文关怀的现代护理模式下进行护理干预,具体步骤如下:①注重相关知识的宣传:多数人员对自己所患的疾病并不了解,容易在治疗过程中出现焦虑、紧张等情绪,在很大程度上会影响到治疗效果。因此在护理过程中,需要讲解相关的知识,并注重讲解方式,以确保所有人员均能正确理解相关内容,并以正确的形式去执行。可通过视频讲解、图文结合等形式分享阑尾炎相关知识,从思想层面促进治疗依从性^[4]。针对手术患者,还需详细讲解手术的目的、方式以及可能出现的并发

症等,明确告知手术配合事项。充分注重人文关怀,面对不同的患者选择相应的宣教方式,如年纪较大的患者可采取一对一的方式;对于理解能力较差患者,可耐心多次进行讲解,并使用容易理解的语言。②手术过程中的人文关怀:在手术进行过程中,为提升患者舒适度,避免不良事件的发生,护理人员需要提前做好手术室温度以及湿度的调整,避免温度过高或过低,影响到手术效果。严密观察患者的血氧饱和度以及血压等,确保呼吸道通畅。③术后人文关怀的护理:术后做好伤口的清理工作,为患者穿戴好衣物时注重保护个人隐私。回到病房后,对其生命体征进行测量,并询问患者感受,手术结束后 6h 可指导患者饮温开水,若无不适情况出现,可嘱咐其进食流质食物;术后 24h 可恢复到一般饮食,可选择高热量以及富含维生素的食物。根据机体的恢复情况,鼓励患者尽早下床自主活动,可按照顺时针方向对脐周进行按摩。活动肢体的过程中,注重循序渐进。同时对患者的疼痛情况进行评估,并根据评估结果采取相应的措施,若疼痛较为轻微者,可通过音乐、视频等转移注意力,达到缓解疼痛的目的;若疼痛较为剧烈,可在医嘱指导下使用镇痛药物。

1.3 评断标准 心理状态:利用 SAS 以及 SDS 对心理状态进行评估, SAS 以及 SDS 临界值分别为 50 分和 53 分,即评估分数超过 50 分或 53 分时,表明存在焦虑以及抑郁。生活质量:利用生活质量量表(GQOL-74)实施评估,涵盖患者的躯体功能、心理功能、社会功能和物质生活,单

一指标总分为 100 分,生活质量越好的患者所测分值越高。并发症发生情况:观察两组人员经不同护理方式干预后并发症的发生情况,主要涵盖腹腔出血、切口出血、切口感染。护理满意度:利用自制问卷进行收集,并根据分值的高低将其划分为三个等级,即 80 ~ 100 分为满意、60 ~ 80 分为一般满意、60 分以下为不满意。

1.4 统计学处理分析 使用 SPSS22.0 统计分析软件,心理状态以及生活质量以($\bar{x} \pm s$)表示,并实施 t 检验;并发症发生情况与护理满意度以百分比表示,实施 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 对比两组人员护理前后的心理状态 实施护理措施前,利用相应的量表对所有人员的心理状态进行评估,从数据对比中可以看到护理前两组所获分值均较高,且差异较小($P > 0.05$);护理后,两组相关指标的分值均有所降低,且观察组的心理改善情况优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 护理前后两组生活质量的对比 利用量表评估两组人员护理前后的生活质量后,对相关数据进行对比和分析,结果显示护理前所有人员的生活质量较差,评分较低,两组之间的对比无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组生活质量各指标均有所上升,同时观察组所获分值均高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组护理前后心理状态的对比情况($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS(分)		SDS(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=30)	52.39±2.18	45.94±2.06*	54.37±2.21	45.31±2.11*
观察组(n=30)	52.36±2.16	36.36±1.12*	54.39±2.24	35.36±1.57*
t	0.054	22.378	0.035	20.722
P	0.958	0.000	0.972	0.000

注: * 表示与组内护理前比较, $P < 0.05$ 。

表 2 护理前后两组生活质量的对比($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=30)	心理功能(分)		躯体功能(分)		物质生活(分)		社会功能(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	65.25±1.87	74.58±1.92*	68.39±1.23	79.64±1.63*	69.83±1.31	78.28±2.21*	66.68±1.54	78.14±2.25*
观察组	65.36±1.27	85.87±2.01*	68.36±1.26	87.28±1.39*	69.84±1.33	86.95±2.12*	66.71±1.58	85.93±2.15*
t	0.267	22.247	0.093	19.534	0.029	15.506	0.074	13.710
P	0.791	0.000	0.926	0.000	0.977	0.000	0.941	0.000

注: * 表示与组内护理前比较, $P < 0.05$ 。

2.3 对比两组并发症的发生情况 对两组患者治疗期间的并发症发生情况进行观察,从收集的数

据来看, 观察组共出现 1 例并发症, 占比 3.33%, 而对照组共出现了 6 例并发症, 占比 20.00%, 由此可以看到对照组并发症发生率明显高于观察组 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组护理满意度的对比 护理结束后,

利用相应的问卷收集两组人员的护理满意度, 结果显示观察组中 29 例总满意, 占比 96.67%, 对照组中 24 例总满意, 占比 80.00%, 由此可以看到观察组的护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 两组并发症发生情况的对比[n(%)]

组别	腹腔出血	切口出血	切口感染	并发症发生率
对照组 (n=30)	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	6 (20.00)
观察组 (n=30)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)
χ^2				4.043
P				0.044

表 4 两组护理满意度的对比[n(%)]

组别	满意	一般满意	不满意	总满意
对照组 (n=30)	10 (33.33)	14 (46.67)	6 (20.00)	24 (80.00)
观察组 (n=30)	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2				4.043
P				0.044

3 讨 论

阑尾炎作为临床上常见的疾病之一, 不仅具有发病率较高的特点, 而且发病年龄的差异较为明显, 患病后机体会感觉到明显的疼痛, 给患者的生活带来较大的负面影响^[5]。同时多数患者因为疾病知识储备较差, 所以在应对疾病的时候, 容易产生负面情绪, 影响到治疗效果, 延缓疾病的恢复^[6]。因此, 面对此类患者的时候, 需要根据实际情况选择相应的治疗方案, 同时还应辅以有效的护理措施, 以巩固治疗效果, 避免出现并发症、治疗依从性低等情况^[7]。在社会不断发展的前提下, 也带动了护理模式的发展, 基于人文关怀的现代护理模式, 在充分考虑患者的需求后, 以此为基础展开相应的护理, 该护理模式由西方的人文主义发展而来, 更为注重人的价值, 对人性给予肯定, 让患者在治疗过程中感受到尊重和温暖, 在护理中更为注重细节, 从细节处关爱患者。从本次研究结果来看, 观察组患者在接受基于人文关怀的现代护理模式后, 其焦虑以及抑郁的测量结果相较对照组的分值更低, 表明护理后患者的负面情绪得到有效的缓解; 在生活质量的对比中, 也可以看到观察组护理后在各项指标的对比中分值均高于对照组, 说明观察组的生活质量好于对照组; 对两组患者治疗期间的并发症发生情况进行观察, 从收集的数据来看, 观察组共出现 1 例并发症, 占比 3.33%, 而对照组共出现了 6 例并发症, 占比 20.00%, 可以看到对照组发生率明显高于观察组; 利用相应的问卷收集两组人员的护

理满意度, 结果显示观察组中 29 例总满意, 占比 96.67%, 对照组中 24 例总满意, 占比 80.00%, 可以看到观察组的护理满意度明显高于对照组。

综上, 在阑尾炎患者的治疗中, 将基于人文关怀的现代护理模式应用于其中, 可有效提升其生活质量和护理满意度, 降低并发症的发生率, 有助于机体的恢复。

参考文献

- [1] 许冬菊, 谭晓婷. 人文关怀在阑尾炎手术患者中的护理效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(6): 263-264.
- [2] 叶素娟. 探讨舒适护理干预对阑尾炎手术患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(8): 1523-1525.
- [3] 段长虹, 李岩, 高宝琴, 等. 集束化护理在阑尾炎患者术后护理中的临床应用及有效性分析[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(6): 769-770.
- [4] 冯科壬, 蔡勇辉. 人性化护理在阑尾炎手术护理工作中的应用效果分析[J]. 系统医学, 2020, 5(12): 141-143.
- [5] 周慧, 谢乙明, 王佳. 品管圈活动结合 CICARE 沟通模式在急性阑尾炎手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(8): 68-70.
- [6] 王露. 探究循证护理在急性阑尾炎手术后并发症中的应用效果评价分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(18): 150-151.
- [7] 冯君. 阑尾炎患者围术期护理中护士干预的临床效果与应用价值研究[J]. 重庆医学, 2022, 51(S1): 415-416.