

高患者对护理人员的满意度,减少服药不依从行为,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。

参考文献

[1] 梁玉琴,刘金红,李文颖,等.“三无”患者的临床救治及护理安全[J]. 河北医药,2013,35(4):617-618.

[2] 韩君,汤丰榕,徐丽娟,等.开展“优质护理服务示范工程”活动的效果分析[J]. 解放军护理杂志,2011,28(8):63-66.

[3] 黎瑞红,李小燕,姜丽,等.人性化服务在急诊 ICU 病房“优质护理服务示范工程”中的实践[J]. 湖北医药学院学报,2011,30(3):339-340.

[4] Hopkins JE,Loeb SJ,Fick DM. Beyond satisfaction, what service users expect of inpatient mental health care: a literature review[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2009, 16(10):927-937.

[5] 常立阳,冯志仙,邵荣雅,等.住院患者护理满意度测评量表的构建[J]. 中华护理杂志,2012,47(5):454-456.

[6] Pryor J. A nursing perspective on the relationship be-

tween nursing and allied health in inpatient rehabilitation [J]. Disabil Rehabil, 2008, 30(4):314-322.

[7] 毛永霞. 优质护理服务在医院感染控制中的作用[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(16):3433-3434.

[8] 张培琴,熊江艳. 开展优质护理服务存在的问题与对策[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(16):1472-1473.

[9] 颜桂兰,李国祥,苟欣,等. 优质护理在微创治疗胆总管结石中的应用[J]. 护士进修杂志, 2012, 2(3):281-282.

[10] 杨亚芳. 以人为本在精神科护理管理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(30):64-65.

[11] 黄桂玲. 病人对护理工作满意度调查表在“优质护理服务示范工程”中的应用[J]. 护理研究, 2011, 25(8):724-725.

[12] 陈靖,陈玉琴,何捷. 优质护理服务示范工程临床护理效果观察[J]. 重庆医学, 2011, 40(9):929-930.

[13] 陈世容. 传染科“三无病人”护理管理体会[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(9):100-101.

(收稿日期:2013-09-12 修回日期:2013-11-26)

优质护理管理模式在高校医院门诊雾化吸入治疗慢性咽喉炎护理中的应用效果观察

龙彩英(广西师范大学医院,广西桂林 541004)

【摘要】 目的 探究优质护理管理模式在高校医院门诊雾化吸入治疗慢性咽喉炎护理中的应用效果。**方法** 选择 2011 年 2 月至 2013 年 2 月广西师范大学医院耳鼻喉科门诊进行雾化吸入治疗的 110 例慢性咽喉炎患者,随机分为试验组和对照组各 55 例,分别采用优质护理管理模式与传统护理模式护理,比较两组的负性情绪状况与满意率。**结果** 试验组负性情绪改善程度、满意率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 与传统护理模式相比,优质护理管理模式在高校医院门诊雾化吸入治疗慢性咽喉炎护理中具有明显的优势,值得在慢性咽喉炎护理中推广此模式。

【关键词】 优质护理管理模式; 高校医院门诊; 慢性咽喉炎护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)06-0849-03

慢性咽喉炎是咽部黏膜非特异性慢性炎性反应,多发于成年人,病程长,难治愈,严重影响患者的正常工作和生活。因此需要医护人员精心护理,减轻病痛对患者工作和生活的影响,提高其生活质量^[1-3]。本研究将 110 例雾化吸入治疗的慢性咽喉炎患者用优质护理管理模式与传统护理模式护理作对比。阐述了优质护理管理模式的优势,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 2 月至 2013 年 2 月本院耳鼻喉科门诊进行雾化吸入治疗的 110 例慢性咽喉炎患者,包括学生、老师与各类工作人员。随机分为试验组和对照组各 55 例,其中试验组女 23 例,男 32 例,年龄 20~72 岁,平均年龄(46.5±4.96)岁。对照组女 21 例,男 34 例,年龄 19~70 岁,平均年龄(44.3±5.02)岁。110 例患者咽喉部均有异物感,干、痒、胀,分泌物多而灼痛,确诊为慢性咽喉炎。两组患者在性别、年龄、病情等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规护理模式 对照组患者用传统方法进行护理,操作前保持治疗环境的干净、通风,室温和湿度分别保持在 18~

21℃和 53%~64%^[4]。室内不能有易引起过敏的物质,避免刺激患者呼吸道。根据患者体温、痰液黏稠度、咽喉部充血水肿等情况选择雾化吸入时间和吸入频次^[5-7]。治疗开始时让患者采取坐位借助体质量使雾滴沉淀到终末支气管及肺泡,让患者在吸入前先咳嗽,吸入治疗时须慢慢吸入雾气,呼气时闭口,防止雾气溢出。当出现胸闷、呼吸困难、剧烈咳嗽等情况时,暂停吸入雾气,马上通知医生。为观察病情,在每次雾化吸入前测量患者体温并了解患者咽痛情况和咽部充血水肿消退情况,协助患者排痰,观察痰液的颜色、质、量等变化^[8-9]。根据病情调节吸入的雾量,观察患者的反应、面色、心率变化和吸入的雾量大小,如出现异常情况须暂停并分析原因以对症治疗。操作结束后帮助患者排除稀释后的痰液,观察排除痰液的颜色以及量,然后按照无菌原则清洗、消毒,防止细菌滋生。常规吸入治疗一般选在饭后 2 h 进行,每日 2 次,每次吸入时间 15~20 min。

1.2.2 优质护理管理模式 对试验组患者在常规护理的基础上给予优质护理管理模式。治疗前为患者及其家属讲解有关雾化吸入的目的、操作方法、相对于传统治疗方法的优势等相关注意事项及一些如何防治慢性咽喉炎的知识。并对患者采

用放松疗法和认知行为疗法降低或消除患者紧张、焦虑的心理,建立战胜疾病的信心。对于老年患者,护士应多加关注,始终陪伴在他们身旁,为他们解决一些因生理或心理不便而带来的问题,以降低他们焦虑和烦躁心理,从而达到配合治疗的目的。从人本主义出发,积极关注患者各方面的需要,如提醒患者避免在潮湿和寒冷的天气里受凉,完成吸入治疗后切勿马上出外,同时应该尊重患者,主动与患者交流,让患者感到有归属感。治疗过程中为了使身体虚弱的老年患者能够舒适,且易于接受雾化吸入治疗,可采取半卧位或侧卧位,对于仍然紧张的患者或是对雾气反感的患者可给予言语鼓励。雾化吸入治疗后轻叩患者背部帮助排痰,根据患者反馈调整力度,在叩击同时让患者咳嗽,持续 10~15 min。治疗结束后,护理人员送上一朵小花和一张爱心提示卡片,包括饮食、运动、用药等内容,并将患者热情护送至诊室门口。患者回家后护理人员定期进行电话回访,询问内容包括病情、用药、生活习惯等方面的情况,定期电话提醒患者复诊,根据患者的情况给患者发送爱心提醒短信,予以治疗和生活上的指导。

1.3 效果评价标准

1.3.1 焦虑抑郁情绪^[10] 焦虑自评量表(SAS)各条目自评量表得分累积之和乘以 1.25 为焦虑自评量表表粗分,标准分不小于 50 则认为患者有焦虑情绪,抑郁自评量表(SDS)各条目自评量表得分累积之和乘以 1.25 为抑郁自评量表表粗分,标准分不小于 53 则认为患者有抑郁情绪。

1.3.2 患者护理满意度^[11] 调查指标包括护理人员发现问题能力、解决问题能力、技术操作能力、护患沟通能力等,总分为 100,大于 60 为不满意,>60~80 为基本满意,>80~100 分为非常满意。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 进行统计学分析。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。以 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护理负性情绪状况分析 干预前试验组与对照组 SAS 的得分为(45.41±8.02)分、(46.31±9.02)分,差异无统计学意义($P > 0.05$)。而经过 8 周护理后试验组与对照组 SAS 得分则为(38.83±8.75)分、(43.42±8.61)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。其中试验组得分在干预前后差异有统计学意义($P < 0.01$),对照组在干预前后得分差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预前试验组与对照组 SDS 的得分为(47.86±8.04)分、(48.21±8.33)分,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后试验组与对照组 SDS 得分则为(41.73±9.11)分、(46.14±8.05)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。其中试验组得分在干预前后差异有统计学意义($P < 0.01$),对照组在干预前后得分差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 两组患者满意率分析 对照组患者满意度的优良率为 78.20%,其中优秀率为 69.10%;试验组进行护理干预后患者的满意度的优良率为 98.18%,其中优秀率为 87.27%,两组对比差异具有统计学意义($P < 0.01$),详见表 1。

表 1 两组患者满意率比较

组别	n	满意度[n(%)]				优良率 (%)
		优秀	良好	一般	较差	
试验组	55	48(87.27)	6(10.91)	1(1.82)	0(0.00)	98.18
对照组	55	38(69.10)	5(9.10)	7(12.73)	5(9.10)	78.20

3 讨 论

在负性情绪状况改善方面,优质护理管理模式显著优于传

统护理模式。患者的负性情绪主要来源于对自身所患疾病的不了解和医护人员消极工作及服务态度^[12-13]。在优质护理管理模式下,医护人员通过加强护理知识学习,护理水平得到了提高,并掌握了部分医疗知识,能解决一些传统护理方式解决不了的问题。另一方面,加强对患者的健康宣传教育工作,让患者了解疾病,交给患者自理自护方法。然后用认知行为疗法和放松技术使其对自己的疾病建立合理的信念,从而降低患者负性情绪^[14]。

本研究结果显示,在实施传统护理模式下对照组的满意度优良率只有 78.20%,而试验组的满意度优良率达到了 98.18%。其原因在于优质护理管理模式从人本主义出发,整个治疗过程中遵循“理解患者、关心患者、一切以患者为中心”的原则,做到以诚待人、热情待人,在护理的过程中多安慰和关心患者,把工作做到细致,多与患者交流沟通。患者前来就诊时,护士送上一句温馨的问候语,递上一杯热水,在护理过程中注意保持自己的形象,对待患者保持微笑。对待患者的疑问应积极的给予解答,并端正护理态度,让患者感觉到一个轻松舒适的环境,满足其爱与归属的需要。从而使患者的满意度得到提升,并且对医生和护理人员产生信任感,提高依从度。

综上所述,优质护理管理模式对于传统护理模式的优势在于护理人员专业和综合素质的相对提高以及人性化的护理方式,使得患者情绪状况和对护理工作的满意度有了显著的提高。这不仅使患者的治疗过程更加舒适。对医务工作者而言,与情绪状况的改善和满意度提高相伴的是患者依进度的提高,从而可以提高治疗效果^[9]。目前优质护理管理模式仍有许多可以改进的地方。首先,优质护理管理模式的理念、概念有待于进一步加强、明确。可以提出“围绕患者为中心”的服务理念,以“通过从患者的需求出发,加强、规范临床护理,特别是基础护理工作及护理人员的管理,提高护理人员的专业和综合素质,积极为患者提供体贴、细致、高效、满意的护理服务”作为优质护理管理模式的内容。其次,对护理人员管理水平应进一步完善,合理安排排班,对护理中出现的问题及时处理,并对每一周的工作作出全面总结,针对出现的问题提出整改措施。每周对护理人员进行测评,完善奖惩体系,让优秀工作者向其他护理人员传授经验,使得治疗工作更高效。

参考文献

[1] 王梅娟. 雾化吸入治疗急慢性咽喉炎的护理进展[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(2): 120-122.

[2] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 235-237.

[3] 张艳, 田欢欢, 聂圣肖, 等. 出院患者对优质护理服务满意度调查与分析[J]. 中国护理管理, 2012, 12(10): 27-30.

[4] 卢根娣, 马静, 杨亚娟, 等. 新型护理管理模式在优质护理服务中的做法与体会[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(3): 65-67.

[5] 征桂荣. 优质护理服务视域下留置胃管及营养管患者舒适护理模式初探[J]. 安徽医药, 2012, 16(8): 1204-1205.

[6] 郭淑荣, 李月兰, 陈立红, 等. 优质护理服务工作模式的建立与应用研究[J]. 河北医学, 2012, 18(1): 129-131.

[7] 黄丽英, 杨娟. 优质护理服务在血液净化科护理工作中的应用[J]. 河北医学, 2012, 18(10): 1480-1482.

[8] 孟荣芳, 刘荣红, 王素君, 等. 开展优质护理服务新模式对癌症患者满意态度的效果[J]. 河北医药, 2012, 34(21): 3345-3346.

[9] 韩凌,岳凤仙.开展护理优质服务示范病房转变护理工作模式[J].青海医药杂志,2011,41(12):39-40.

[10] He XQ,Zhou B,Yi YP.Clinical observation on treatment of acute laryngitis with shuanghuanglian ultrasonic nebulization[J].黑龙江医学,2009,11(9):327-329.

[11] Li JY,Jia XH.Countermeasure and effect of different nebulization inhalation methods on SaO₂ in infant with AOPD[J].解放军护理杂志,2008,17(9):477-479.

[12] Li MQ,Zhang YF,Li L.Clinical observation of ultrasonic aerosol inhalation of houttuynia in treating acute pharyngitis and nursing care[J].上海中医药杂志,2010,12(7):368-370.

[13] Li H,Zhang ZY,Hua TF.The effect on blood gas analysis of postoperative patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) treated by atomizing inhalation[J].上海护理,2011,7(4):276-278.

[14] Zheng JC,Chen HZ,Zheng XP.Influencing factors of arrhythmia in postoperative lung Cancer patients and the prevention strategy[J].J Oncol,2012,13(6):365-367.

(收稿日期:2013-08-19 修回日期:2013-10-15)

时间护理在慢性肾脏疾病患者健康教育中的应用

石 钰(第三军医大学附属新桥医院肾内科,重庆 400037)

【摘要】 目的 探讨时间护理在慢性肾脏疾病患者健康教育中的应用价值。**方法** 将第三军医大学附属新桥医院 2013 年 1~6 月收治的 160 例慢性肾脏疾病患者随机分为时间教育组和常规教育组,每组各 80 例。时间教育组给予结合时间护理理论制定的健康教育措施,常规教育组给予常规的健康教育。比较两组患者的疗效、住院时间及再次入院率。**结果** 时间教育组总有效率为 85.2% 高于常规教育组的 67.6%,差异有统计学意义($P<0.05$);时间教育组患者住院时间、1 次再入院率及 2 次及其以上再入院率均低于常规护理组($P<0.05$)。**结论** 遵循时间护理理论对慢性肾脏疾病患者进行健康教育,可提高患者的疗效,缩短住院时间,避免再次入院,具有一定的临床应用价值。

【关键词】 时间护理; 慢性肾脏疾病; 健康教育
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)06-0851-02

时间护理是在护士已掌握人体本身存在的生理节律的前提下,针对患者的生理、心理变化特点,对患者心理指导、用药时间、生理及病理等方面进行护理的一门新兴学科^[1]。慢性肾脏疾病患者健康教育中涉及的心理、饮食、运动及药物作用时间等因素都与时间密切相关。合理利用时间护理对慢性肾脏疾病患者进行健康教育,具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1~6 月本院肾内科收治的慢性肾脏疾病患者 160 例,其中男 91 例,女 69 例,慢性肾功能不全 82 例,肾病综合征 31 例,慢性肾炎 33 例,其他慢性肾脏疾病 14 例。将 160 例患者随机分为两组。时间教育组患者 80 例,男 46 例,女 34 例,年龄 22~73 岁。常规教育组 80 例,男 45 例、女 35 例,年龄 21~76 岁。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

1.2.1 常规教育组具体护理方法 患者入院后给予一般性的健康指导。告知患者在住院期间的常规注意事项,并按常规程序指导患者服药:1 日 1 次用药时间为 8:00,1 日 2 次用药时间为 8:00 和 16:00,1 日 3 次用药时间为 8:00、12:00 和 16:00。饮食调整遵循医生制定的治疗原则。运动时间以早上或下午的空闲时段为主。

1.2.2 时间教育组具体护理方法 (1)心理护理:一般而言,9:00~11:00、16:00~17:00、19:00~21:00 为人体精神兴奋点最高的时间,对患者的最佳心理护理时间则为 19:00~21:00。在该时间段,护理人员操作较少,病区环境较安静,患者容易感觉寂寞。此时,责任护士应通过与患者交流的方式,帮助患者正确认识慢性肾脏疾病,消除患者焦虑、抑郁、悲观等不良心理状态。经过一段时间健康教育后,进一步消除患者紧张、恐惧心理,改变患者被动应付各种治疗的心态,使其更加积

极、主动地配合治疗。(2)用药指导:根据药物动力学、药物代谢学以及药理作用的时间节律和个体差异,选择最佳用药时间,可使药物发挥最大效应^[2]。①降压药:高血压患者每日 3:00~4:00 血压最低,9:00~11:00 及 15:00~18:00 血压最高,依照此规律,降压药适合在血压自然波动的 2 个高峰期前服用,此时药物能取得更好的降压效果^[3]。应该注意的是,轻度高血压患者应避免在晚上睡前服药,中、重度高血压患者入睡服用降压药的剂量以白天剂量的 1/3 为宜。因为在晚上入睡后,人体血压波动幅度相对降低,且血液流动缓慢、黏滞性高。②糖皮质激素:部分慢性肾脏疾病患者需长期使用激素药物。使用激素药物的常见不良反应是抑制促肾上腺皮质激素(ACTH)的分泌,造成医源性肾上腺皮质功能减退,最终导致肾上腺萎缩,不能合成和释放糖皮质激素^[4]。然而,在 8:00 时使用激素药物对肾上腺分泌功能的抑制作用比在午夜时用药减小 2 倍。因为血浆糖皮质激素水平在 8:00 时达到峰值,此时血液中糖皮质激素水平上升,对肾上腺分泌 ACTH 的抑制作用减小。③利尿药:呋塞米如在 6:00~8:00 服用,可有效防止低钾血症的发生。④降脂类药:他汀类药物的作用机制是通过抑制羟甲基戊二酰还原酶的活性,从而抑制内源性胆固醇的合成,而胆固醇主要在夜间合成^[5],所以晚上睡前服用,比在早上或白天服用更有效。⑤强心药:心力衰竭患者在 4:00 点左右对洋地黄类药物的敏感性比白天高 4 倍左右,若在该时间段的用药剂量和白天用药剂量相同,极易导致洋地黄中毒^[6]。(3)饮食指导:对于慢性肾脏疾病患者而言,饮食调整是重要的治疗措施之一。在医生已拟定治疗方案的基础上,护理人员应以时间护理为指导,以充分尊重患者自身饮食习惯、经济条件等因素为前提,合理安排患者的就餐时间和次数,使患者能够主动、积极配合,合理膳食,并达到营养均衡。(4)运动指导:运动的最佳时间为 16:00~17:00。在确定最佳运动时间的同