[4] 谢小燕,刘雪琴.对护士压疮防治相关知识现状的调查[J].中华护理杂志,2005,40(1):71-72.
 [5] 徐建鸣,丁万红,方亨妮,等.应用品管圈实施患者跌倒管理的实践[J].中国护理管理,2012,12(1):23-26.
 [6] 詹秀兰,黎中良,曾雪玲.伤口护理新进展[J].护理学杂志,2007,22(4):74-76.
 [7] 姚智萍.品管圈活动在糖尿病护理风险管理中应用效果

的观察[J].护理与康复,2011,10(4):347-348.
 [8] 邵翠颖,金钰梅,朱胜春.品管圈在护理质量管理中的实践和成效分析[J].护理与康复,2012,11(4):381-382.
 [9] 朱珠,周晖,张翔娣,等.品管圈活动在产妇产后乳腺疏通中的作用[J].中国护理管理,2013,13(6):5-8.

(收稿日期:2013-09-18 修回日期:2013-11-15)

人性化护理对白癜风患者心理及生活质量的影响

覃颖鲜,周珊汕,周琼英(海南省人民医院,海口 570311)

【摘要】 目的 探讨实施人性化护理服务对白癜风患者心理及生活质量的影响。**方法** 将海南省人民医院 2012 年 9 月至 2013 年 4 月皮肤科收治的 92 例白癜风患者按照 1:1 比例分为两组,每组各 46 例,对照组给予常规护理,观察组给予人性化护理服务,并对两组患者护理前后的心理及生活质量情况进行统计学分析。**结果** 护理干预后观察组患者 SCL-90 各症状量表评分均显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);同时生活质量量表评分结果显示,护理干预后观察组患者总体健康、生理功能、躯体疼痛、躯体健康问题导致的生理角色限制、活力、社会功能、情感问题所致的情感角色限制、心理健康评分均显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 通过人性化护理干预,可明显改善白癜风患者的心理状况,提高患者的生活质量,值得临床广泛推广和应用。

【关键词】 人性化护理服务; 白癜风; 心理; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)08-1119-03

白癜风是皮肤科常见的疾病之一,属于色素脱失性疾病,病变部位可累及皮肤、黏膜和毛发等组织^[1]。临床主要表现为白色的斑片和白发,给患者心理带来沉重的负担,尤其是暴露部位的白癜风,如脸部、腿部、手部等,直接影响了患者的外观形象。加上随着人们生活水平的不断提高及社会交往活动的日益广泛,人们对自身容貌的要求亦越来越高。因此,白癜风造成的容貌变化对患者的心理产生很大影响,导致患者生活质量极速下降。人性化护理是以尊重患者为主,将人文关怀应用到护理中,在改善患者抑郁、生活质量方面有较好的效果。本研究旨在探讨人性化护理对白癜风患者心理及生活质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 9 月至 2013 年 4 月皮肤科门诊收治的 92 例白癜风的患者作为研究对象,诊断符合参考文献[2]中有关白癜风的诊断。其中男 31 例,女 61 例,年龄 18~70 岁,平均(35.64±10.37)岁;病程 2 个月至 35 年,平均(6.55±3.69)年。按照 1:1 比例分为两组,每组各 46 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。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较分析

组别	n	女[n(%)]	平均年龄(±s,岁)	平均病程(±s,年)
对照组	46	31(67.39)	36.25±10.05	7.04±3.51
观察组	46	30(65.22)	34.09±10.13	6.22±3.75
χ^2/t		$\chi^2=0.352$	$t=0.269$	$t=0.257$
P		0.092	0.085	0.089

1.2 方法 两组患者均采用常规外用 30% 的补骨酯酊、吡美莫司,另加窄谱中波紫外线治疗。其中对照组给予常规护理,包括保证患者周围环境卫生达标,注意保护皮肤等等^[3];观察组同时配合人性化护理干预,具体护理措施如下。

1.2.1 心理护理 据调查显示,白癜风患者多因身体多处白

斑或白发,导致对生活和工作均失去信心,与人交流时缺乏自信;多存在较严重的抑郁、焦虑、自卑等不良情绪,严重影响了患者的治疗效果^[4]。因而,护理人员应采用规范的语言,主动与患者沟通交流,了解患者的心理变化,并针对患者不同心理变化情况,给予针对性指导;同时主动介绍治疗方法及过程,以消除患者的担忧,提高治疗的配合性。

1.2.2 治疗时的护理 外用药物治疗是临床上应用较广泛的治疗白癜风方法,治疗时应合理调整剂量,治疗过程中注意观察患者的皮肤变化,如有红斑、水疱、灼烧感等,应立即告知医生处理。

1.2.3 饮食指导 合理饮食对于患者的健康及治疗均有重要影响,因而,护理人员应全面掌握白癜风饮食注意事项,并合理对患者进行饮食指导;嘱其多食新鲜、清淡的绿叶蔬菜,多食猪肝、瘦肉、牛肉、黑色食物,忌食辛辣刺激,如酒、辣椒、葱等,少食羊肉、肥肉、鱼虾海味,同时不食维生素 C 含量高的食物,如西红柿、山楂、杨梅等^[5]。

1.2.4 健康教育 白癜风是一种较顽固的慢性疾病,需长期坚持治疗,临床治疗困难。因而,护理人员应主动向患者讲解白癜风疾病的相关知识,告诉患者持续治疗的重要性^[6];同时,指导患者按医嘱使用药物,治疗过程中及恢复期禁止应用刺激性强的化妆品或外用药。告知患者心理情绪对疾病转归的影响,让患者尽量保持心情愉快,学会控制自己的情绪,以提高治疗效果。

1.2.5 追踪随访 出院后对患者进行全程随访,以电话或亲自拜访形式,对患者进行具体指导,可有效提高患者生活质量。

1.3 疗效评价 (1)心理状况评价^[7]:采用症状自评量表(SCL-90)对患者的心理状况进行评价,SCL-90 主要包括躯体化强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性共 9 个基本症状因子,每项症状严重程度按 5 级评分,评定以 1~5 分依次表示相应的症状为无 1 分,轻度 2 分,中度 3 分,偏重 4 分,严重 5 分,分数越高表示患者心理状况越差。(2)生活质量评价^[8]:采用健康测量量表(SF-36)进行评定,SF-36 共包括 8

个维度,分别为总体健康(GH)、生理功能(PF)、躯体疼痛(BP)、躯体健康问题导致的生理角色限制(RP)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感问题所致的情感角色限制(RE)、心理健康(MH);每个维度和总分均为 0~100 分,得分越高表明患者生活质量越好。

1.4 统计学处理 所有数据均以统计学软件 SPSS17.0 进行分析;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组资料的组间比较行独立设计的 *t* 检验,计数资料以率或构成比表示,行 χ^2 检验;以 $P <$

0.05 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理后 SCL-90 心理状况变化 护理干预后观察组患者 SCL-90 各症状量表评分均显著低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.2 两组患者护理后 SF-36 评分比较 护理干预后观察组患者 RF、RP、BP、GH、VI、SF、RE、MH 评分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组患者护理后 SCL-90 心理状况变化(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	躯体化强迫	人际关系	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
对照组	46	1.84±0.59	1.61±0.47	1.63±0.54	1.59±0.61	1.69±0.42	1.58±0.63	1.55±0.52	1.68±0.40
观察组	46	1.27±0.26	1.27±0.32	1.30±0.35	1.25±0.36	1.21±0.41	1.20±0.31	1.19±0.41	1.22±0.38
<i>t</i>		5.009	4.763	4.256	4.109	4.367	4.225	4.307	5.006
<i>P</i>		0.013	0.021	0.031	0.034	0.027	0.030	0.029	0.014

表 3 两组患者护理后 SF-36 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	总分	RF	RP	BP	GH	VI	SF	RE	MH
对照组	46	85.3±3.7	84.0±7.2	79.4±9.3	85.9±11.0	83.8±10.2	83.6±7.7	85.9±7.8	80.7±9.5	80.4±8.3
观察组	46	98.2±3.7	96.4±4.6	89.8±11.7	91.0±3.8	90.1±12.2	92.9±7.6	97.3±9.7	88.1±7.7	90.1±8.7
<i>t</i>		5.109	4.834	4.769	4.609	4.320	4.409	4.330	3.978	4.592
<i>P</i>		0.009	0.014	0.018	0.022	0.025	0.024	0.025	0.031	0.019

3 讨 论

白癜风是一种慢性色素脱失性疾病,近年来其发病率有所升高,专家指出,白癜风最大的特点是临床治疗周期长,治愈困难,治疗后较易复发^[9]。由于白癜风疾病的特殊性,受白癜风疾病本身的影响,绝大部分患者存在严重的心理障碍,如抑郁、自卑、焦虑、恐惧等不良心理情绪。尤其是白癜风病变部分处于暴露部位的患者,由于其外观形象受到严重影响,进一步加重了患者的心理压力,致使患者生活质量显著下降^[6]。

随着医学水平的不断进步,现代医学的理念和模式已逐渐从以操作技术为中心转变为以服务患者为中心,充分体现了人文关怀在医护过程中的应用与实施^[10]。爱护、关心、尊重患者,将对患者的关心、照顾、治疗落实到每一个护理环节的环节中,尽职尽责地为患者提供全程的优质护理服务,这是患者对医护工作的需要,也是社会对医护服务的需求。人性化护理是对护理模式的一种创造性革新,是在患者治疗过程中,完全以患者为中心,不仅关注患者的生理需求,还从个性化特点的角度来充分考虑患者的社会、生活、情感等各方面的需求,充分尊重患者,使患者在心理、生理、社会、精神上都处于相对舒适状态,减轻患者不适的程度,保证患者以积极向上的态度配合医生进行治疗^[10]。张会民将人性化护理应用于心外科患者后,结果发现,患者的心理状况得以明显改善,生活质量显著提高^[11]。申艳等^[4]对准分子激光治疗白癜风患者进行人性化护理,结果显示,护理后白癜风患者的治疗效果及生活质量均明显升高,患者自信心明显增强。同时,人性化护理服务还可拉近患者与医务人员之间距离,促进良好护患关系,使患者在整个治疗过程中均得到良好的医疗服务及健康指导,有效保障患者的治疗效果及生活质量。

量表评分均显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),说明人性化护理可显著改善患者的心理状况,提高患者治疗的配合度及信心。同时 SF-36 评分结果显示,护理干预后观察组患者各指标评分均显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),说明人性化护理服务不仅可改善患者的心理状况,同时还能够提高白癜风患者生活质量。

综上所述,通过人性化护理干预,可明显改善白癜风患者的心理状况,提高患者的生活质量,值得临床广泛推广和应用。

参考文献

- [1] 张恒,杨雪琴,高萍. 白癜风患者的性格及情绪特征调查分析[J]. 中华保健医学杂志,2010,12(3):208-209.
- [2] 赵辨,卫仲升等. 临床皮肤病学[M]. 2 版. 南京:江苏科学技术出版社,1989:23.
- [3] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 黄褐斑与白癜风诊疗标准(2010 年版)[J]. 中华皮肤科杂志,2010,16(6):373.
- [4] 申艳,刘仲荣,旷水红. 准分子激光治疗白癜风患者的护理[J]. 中国实用护理杂志,2007,23(15):41.
- [5] 王毅,张德辽,刘成霞. 开展护士人性化护理培训干预的效果与研究[J]. 重庆医学,2009,38(6):685.
- [6] 苏勤. 人性化护理对食管癌放疗患者生活质量的影响[J]. 中国医药导报,2012,9(2):136-137.
- [7] Choi S, Kim DY, Whang SH, et al. Quality of life and psychological adaptation of Korean adolescents with vitiligo [J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2010, 24(5): 524-529.
- [8] 朱红柳,闵仲生,余婷婷,等. 用 SF-36 健康调查量表调查

本研究结果显示,护理干预后观察组患者 SCL-90 各症状

白癜风患者的生活质量[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(3):227-228.

[9] Linthorst Homan MW, Spuls PI, de Korte J, et al. The burden of vitiligo: patient characteristics associated with quality of Life[J]. J Am Acad Dermatol, 2009, 61(3): 411-420.

[10] Dolatshahi M, Ghazi P, Feizy V, et al. Life quality assess-

ment among patients with vitiligo; comparison of married and single patients in Iran[J]. Indian J Dermatol Venereol Leprol, 2009, 74(6):700.

[11] 张会民. 人性化护理对心外科患者的护理效果分析[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(15):1383-1385.

(收稿日期:2013-10-14 修回日期:2013-12-29)

护理风险管理对控制医院感染效果的探讨

郭 兰[重庆市红十字会医院(江北区人民医院)感染控制科,重庆 400020]

【摘要】 目的 探讨护理风险管理对控制医院感染效果的作用。**方法** 选取重庆市红十字会医院的 200 名护理人员作为研究对象,2011 年 1~12 月对其实施常规的护理管理作为对照组;2012 年 1~12 月对其实施护理风险管理作为试验组。比较实施护理风险管理前后工作人员的控制感染意识、感染知识掌握的情况及医院感染控制的效果。**结果** 试验组护理人员控制感染的意识、感染知识掌握的情况及医院感染控制的效果均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 护理风险管理可以提高医院工作人员的感染知识,能很大程度地改善医院感染控制的效果。

【关键词】 护理风险管理; 医院感染; 控制感染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)08-1121-02

医院感染既是影响医疗护理质量,也是评价医疗质量的重要因素,加强医院感染的控制和监督,已成为医院管理的重要组成部分^[1]。医院感染给社会和家庭均带来严重的危害^[2-3]。资料显示,只要护理管理严格,医院感染发生率就会降低。护理风险管理模式的目的是寻找防范护理风险的措施,尽量将护理风险的发生降到最低,使患者在就医全过程中感到舒适和满意,而最终达到生理、心理的健康^[4]。本研究旨在探讨护理风险管理对控制医院感染的效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取重庆市红十字会医院 200 名护理人员作为研究对象,其中男 12 名,女 188 名,年龄 24~53 岁,平均(35.7±3.6)岁,工作时间 1~28 年,平均(12.3±2.8)年,职称:初级 100 名,中级 90 名,副高级 10 名,文化程度:中专 50 名,大专 108 名,本科 42 名。2011 年 1~12 月对其实施常规的护理管理作为对照组;2012 年 1~12 月对其实施护理风险管理作为试验组。

1.2 方法 对照组采用常规的护理管理模式进行管理,根据平时工作中发现的感染问题对护士进行定期的培训,不断制订解决方案。试验组采用护理风险管理:(1)感染风险的识别及评价。分别对患者自身的感染风险因素、药物及仪器使用中的感染风险因素和环境感染风险因素进行评估,及时纠正错误。(2)管理者要建立健全护理风险管理机制。建立感染风险管理小组,完善工作制度及流程,建立护理风险的应急处理程序。(3)提高管理者的自身素质修养。要严于律己并以身作则,要主动关心和理解护士的苦衷,在不耽误工作的前提下并尽可能给予帮助^[5]。(4)加强护士对风险意识及感染知识的培训,定期组织护士学习《执业护士法》等相关的法律知识及医院感染相关的知识,并进行定期考核,评估他们对常见的感染风险应急处理程序、危重感染患者抢救流程的掌握及应对能力。(5)加强管理者对感染风险的监控,进行护理安全意识的教育,强化管理者的风险意识^[6];对护理质量不断地进行质量控制及改进,经常分析及评价护理质量,监测护理风险管理的有效性,并制订好预防和纠正感染的有效措施。(6)将医院感染预防的要点和重点用宣传册的方式进行强化,从多方面增加护士的感

知识,加强宣传感染控制意识。

1.3 判定标准 (1)控制感染的意识:由 3 名资深调查人员不定期对护士的工作情况进行调查,将调查结果与试卷考核结果进行统计,统计结果分为强、弱及差。(2)感染知识掌握情况:根据涉及医院感染知识的重点及细节进行平时提问与最终试卷考核相结合的方式进行评估,结果分为优、良及差。(3)医院感染控制的效果:以医院患者感染情况的控制效果为准,评估结果分为优、良及差。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件,计量资料以百分比表示,采用秩和检验,以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 控制感染的意识比较 试验组护士的控制感染意识显著优于对照组 ($Z = 2.916, P = 0.031$)。见表 1。

表 1 控制感染意识的比较[n(%)]

组别	强	弱	差
试验组	175(87.5)	25(12.5)	0(0.0)
对照组	139(69.5)	57(28.5)	4(2.0)

2.2 感染知识掌握情况比较 试验组护士的感染相关知识掌握程度显著优于对照组 ($Z = 3.892, P = 0.000$)。见表 2。

表 2 感染相关知识掌握的比较[n(%)]

组别	优	良	差
试验组	185(92.5)	15(7.5)	0(0.0)
对照组	132(66.0)	63(31.5)	5(2.5)

2.3 医院感染控制效果比较 实施护理风险管理后,医院感染状况显著优于实施前 ($Z = 3.621, P = 0.000$)。见表 3。

表 3 医院感染控制效果的比较[n(%)]

组别	优	良	差
试验组	145(72.5)	54(27.0)	1(0.5)
对照组	118(59.0)	76(38.0)	6(3.0)