

人文关怀在精神科护理中的应用效果分析

顾玉铭

(江苏省 淮安第三人民医院)

摘要:近年来,由于中国经济发展水平的进一步提高,民众的生活品质也获得了明显提高,但在这一良好形式下却潜藏着新的问题,那便是出现不同程度的精神障碍的患者越来越多。正是因为精神障碍患者在精神方面的表现和普通人有所区别,这也致使精神科的护理工作呈现出复杂化特点,并且带有一定的危险性,因此必须在整体治疗过程中坚持人文关怀。为了促使精神科护理中的人文关怀展现得更为充分,在本篇文章中,我们会从人文关怀理念的角度进行分析,接着结合实际护理经验,详细阐述精神科护理现状、人文关怀的具体应用情况等,以便于为人文关怀在医护领域中的应用给予必要的理论支持。

关键词:精神科;护理;人文关怀

在医院护理工作开展期间,精神文明建设一直是职业道德的基本内涵,作为一位护理工作者,需在平时工作中注重仪表和言行举止所代表的重要意义,并一直坚持着医护行业服务规范要求。作为护士而言,要想给患者提供最优良的医护服务质量,就必须在院内环境构建和气氛营造中积极创造良好的医护服务环境。在医院的多个科室中,精神科患者往往更需受到医护工作者和家人的照顾与关怀。从人文关怀视角分析,治疗工作与护理工作均具有十分重要的意义。由此可见,探索分析精神科人文关怀的研究进展仍存在着必要的现实意义。

一、理念概述

在西方国家,人性关怀理论家华生(1985)首先明确提出人性关怀护理的概念以及相关内容,他指出人文关怀正是护理的根本所在。而 Bell, K. W (2012)指出,人文关怀正是在语言以及无声语言中,培育人文主义临床医师。在中国,由于文明的进展,有学者指出,人文关怀式服务早已变成了现代性医疗机构和现代医学发展的一个主要标志。人文关怀也被称之为人性关怀,它在医护实务中受到了普遍的重视。在精神科护理工作中,因为护理人员主要服务的对象是在思想、情感以及行动上都为特别的患者。所以必须在日常护理中加入人文关怀的人性化服务。

二、当前精神科患者的管理现状

(一) 封闭式管理

现阶段,中国国内精神科在管理方面多会选择封闭式模式,对精神科接收的患者的活动区域加以严格限制,通常只局限在病区。同时不分病种和患者状态,坚持不允许任意出入。这种模式的优点在于组织管理工作简单,能够对病人加以密切观察和关怀,避免出现意外事件,同时可以减轻护理人员的工作难度。但是,封闭式管理没有体现出人文主义关怀思想,在这种管理模式下,患者的日常生活能力会出现严重降低的不良现象,对患者的治疗造成了较为严重的负面影响。

(二) 监管式护理

在全封闭式的管理上,在为精神科患者进行相应的护理时,一般会用到监管式护理模式。但这类护理模式对患者而言,超出了一般范围内的照顾,对患者的康复也会产生相当大的限制性。而在更多的时候,这种类似于监视的照看模式给患者们的感受,更多的是自尊心遭到攻击。故而,许多患者对医院方面提供的护理服务都带有愤怒的情绪。但这也正是说明了,在精神科护理工作实施期间,医务人员并不能充分关注到患者在人文层面所需要的关爱与呵护,而只是重视患者的行为表现,忽视了患者在护理中自身体验感受的护理,从而未能体现人文主义关怀的思想与理念。

(三) 药物依赖性过重

由于医学科研方面的不断进步,根据精神科疾病的各种临床表现,精神药物品种琳琅满目,而医护人员对新型药物的需求也日渐增多。基于生物学的观点来看,新型药物的应用显示了医务人员对患者疾病躯体方面的关心与重视,但从人性的方面考虑,患者尚没有真实体会到医护工作者的重视、关怀。

三、精神科人文关怀面临的问题

(一) 相关工作者对人文关怀的认知缺乏全面性

受历史和文化等方面原因的影响,精神科患者会被认为是另类群体。在临床护理流程中,医护人员只注重病情诊断、治疗和护理,没有顾及病人的心理情绪。尤其是在精神科室强制的医护措施实施中,有很大的可能性会使得患者在心理方面产生不良的情绪。同时,医疗工作者在实行保护性约束的情形下,也总是把管理秩序和安全视作出发点,从而没有深入思考保护性约束对相关患者心理的影响。受此影响而产生的争议矛盾也不少,即便强制保护措施使用非常有必要性,但也同样需要谨慎。

(二) 管理人员忽视且缺乏经济支持

深入落实人文管理模式,就需要配置足够的义务工作者与健全的管

理制度,所以也对精神科室提出了较为严格的要求。很多精神科室会受到费用不充裕的影响而只能实行封闭式管理模式,对医护工作的实效性带来了很大的影响。

(三) 医护工作者不充足

要提高人性化护理服务的品质和效益,就一定要合理的配备医护人员。在人性化护理上,更强调个性化,但也由于不少精神科的护理人员编制不多,导致在临床管理流程上,不能对病人进行系统化的人性化管理。

(四) 管理机制缺乏人文关怀

在医院经济建设进程中,为了适应管理需要会制定一系列配套的住院要求,但规定内容没有充分考虑病人的具体需要,人性化特点并未得到充分展现。尤其是以管理工作要求和医院规定为依据的行为更是缺少关怀感,不利于人文关怀作用的充分展现。

四、人文关怀在精神科护理中的具体应用

(一) 培养医护工作者的人文关怀意识及素养

在精神科护理工作中,所需要照顾的对象多是社会需要关爱和支持的弱势群体。因此,提高医护工作人员的人文素养也就变得尤为重要了。对人文关怀理论的运用,需深度调动医护人员的工作积极性,从而增强他们追求人文关怀的价值观和信心。具体的运用方法包括:第一,可通过建立充满关怀的护理队伍精神文化,进一步增强医护工作人员的凝聚力和向心力。第二,通过对精神科医护工作人员的调研和科学评价,对医护人员进行系统的人文关怀思想知识的培养,增加医护人员在应用人文关怀理论时所需要的知识储备量,提高其工作能力,不断丰富其服务经验。第三,通过理论知识和实际运用相结合的方法,增加医护人员对人文关怀的认知度,由被动服务向主动服务的趋势进行转化。在医护工作开展的过程中,贯彻以人为本的思想,通过认真掌握临床情况,对病人的情感状态进行观察,并根据患者发病的具体状况,进行人性化的护理,把真情和关怀融合在医护服务中,让患者充分地体会到了人文关怀所带来的温馨感。

(二) 人文关怀的具体实践

1. 结合患者的实际情况,有效进行入院检查

因为精神科病人的精神状态和普通人有所不同,因此在入院前必须进行相应的检查工作。这是基于人身安全是人的基本需求和权利。因此护理人员必须在病人住院以前,重点做好安全方面的检查。在日常看护工作中,应检查病人有无带着剪刀等利刃、绳带等危险性东西、珍贵物件。在执行检查工作的整个流程中,耐心对病人及家人进行相应的解释教育,防止患者和家人产生相应的心理压力。在东西转交时,向病人保证如果确有需要,护理人员会按需为患者提供相应的物品。但对于有些不配合的患者,应在家人的帮助下对带有危险性的东西加以转交。

2. 积极为患者进行入院介绍

当患者入住医院后,要使其先适应医院的环境条件,必须向患者介绍院内的基本情况和有关工作者,使其对医院以及服务工作者有一个初步的认知与了解,不至于因为完全陌生的环境给予患者不良刺激,加重患者的病情。在为患者进行讲解的流程中,除必要的文字说明外,还可以适当地使用动作等肢体语言进行交流。对于一些对住院治疗存在强烈反感的病人,由于其从内心深处并不认为自己患病,所以护理工作需要对此进行相应的开解,借助妥善的方式先稳住患者的心理状态,尽可能消除患者因为多种原因所引起的紧张、不,使其能够基于较为稳定的状态下正确看待疾病以及医护工作。

3. 创造优良的住院环境,营造人文关怀氛围

因为精神科病人所需要消耗的治疗时间相当漫长,很多患者在治疗过程中多会花费几个月甚至是几年的时间。要想使得患者可以配合医疗工作的开展,必须给其提供一种温馨的修养氛围与条件,这对于患者加

护理研究

快恢复速度非常关键。所以,作为医护工作者,其在平常护理期间,可采取相应的手段,创设一种温馨的护理氛围。例如,通过维护患者休息场所的清洁、整齐,使患者的心情能够得到合理控制。此外,在医治阶段,可建立适当的休息机制,定期播放相应的歌曲及经常组织护患沟通联谊会等活动,这些活动措施的落实,在促使患者自身感觉到温馨的同时,也可以合理调整病人和医护人员间的人际关系。

尽管精神科患者对外部环境的了解较一般人差一些,但这并不意味着其根本不存在感知能力,在临床实践中常见,倘若医护工作者对患者的态度不佳,则在治疗以及护理工作开展过程中,患者也会表现出十分不配合的言语或者举动。所以,为了改进医患沟通关系,应该从构建良好人文关怀的环境入手。例如,在病房中可以张贴各式各样的激励标语,如“患者如亲人”等,同时还可以张贴具有正能量的名言警句,在恰当的时间内向患者介绍,让他们重树自信。对新入住的患者而言,需要重点为其讲解院内的环境以及所拥有的服务设施等,有助于其尽快适应陌生环境,从而缓解陌生感、畏难的心情与孤独感。对房间实施个性化设置,使用暖色调的墙体装修,床头设置紧急按键和灯光开关,减少或缓解由于环境变化对患者带来的焦虑、恐惧心理。

(三) 对患者及医护人员均予以关怀

对于普通大众而言,其对精神疾病的认知以及态度可以归结为如下几方面:第一类是可惜。若是人们得知聪明伶俐的小女孩或者是帅气的小伙子患有精神类疾病时,第一感知便是可惜。第二类是可怜。精神科患者常常会失去自主能动性,一般对饥饿、冷暖等的感知不如普通人更为明显,他们中的大多数人都注重仪表、到处流浪,从而使人觉得可怜。第三类是可恨。病人常常因为缺乏自知力,而会发生某些毁物、伤人、自伤等严重影响社会稳定和他人生命财产安全的情况,从而使人憎恨。精神障碍是一种常见病、多发病,患者常常备受病情的困扰,对于精神科医务人员而言,其应该突破世俗偏见、消除各类影响,从临床专业领域的视角认识、关心精神科患者,并为其提供专门的精神医学护理服务。

(上接第53页)

表 2 两组护理前和护理 1 个月后的舒张压和收缩压对比 [$n(\bar{x} \pm s)$, mmHg]

组别	例数	舒张压		收缩压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	31	97.85 ± 10.23	85.34 ± 6.71	135.78 ± 10.78	126.01 ± 8.59
参照组	31	97.91 ± 10.56	89.67 ± 6.53	135.94 ± 10.82	131.04 ± 8.61
<i>t</i>	/	0.023	2.575	0.058	2.303
<i>P</i>	/	0.982	0.013	0.954	0.025

2.3 比较两组护理满意度

护理后,观察组的护理满意度高于参照组,体现差异($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 两组护理满意度对比 [$n(\%)$]

组别	例数	满意	基本满意	不很满意	总体满意率
观察组	31	17	12	2	93.55
参照组	31	13	10	8	74.19
χ^2	/	/	/	/	4.292
<i>P</i>	/	/	/	/	0.038

3、讨论

高血压是危害老年人群的一种常见慢性疾病,该种疾病常因身体退化、饮食不当、生活不规律、环境变化等导致,不仅会损伤老年患者体内的血管功能,还会影响体内脏器功能,使老年患者出现心脑血管疾病、血栓等并发症。目前,临床上已经采取药物治疗的方式控制高血压,能将老年患者的血压指标维持在较正常的范围。且使用常规护理照顾老年患者,能指引老年患者用药、了解疾病等,但依然有部分老年患者未按指导用药、合理膳食,以至于血压指标不稳定,且身体健康程度较低。而预防保健+综合护理不仅能更好的照顾老年患者,还根据老年患者的身体情况和病情做好防范措施,提高老年患者自主管控能力,使老年患者更健康的生存。如:预防保健可根据老年患者的实际情况提前部署预防措施,防止某些疾病快速发生,尽力提高老年患者的体质。综合护理能根据实际需要,不断增加专业措施,持续为老年患者提供专业引导,减少困扰老年患者的问题,使其能按指导养护身体,降低疾病危险程度,增强护理干预力。

本次研究结果显示,护理后,观察组的依从性评分高于参照组,显示差异($P < 0.05$)。说明预防保健+综合护理能围绕老年患者的用药、

护士只有真正在内心深处感受到被人关怀的感觉,才能更有效的将之传递至相关患者中,在内心深处保持对患者的一份关怀。所以,管理者要在组织护士培训学习人文基础知识、技术的时候,做出表率,积极落实人性化管理工作。因为精神科接收的患者具有一定的特殊性,医护工作者在进行护理期间,很有可能会遭遇到患者的无差别的行为及语言攻击,长期以往,患者内心的心理压力也会越来越大,许多护士都觉得很委屈。所以,作为管理层工作人员,务必要确保护理人员的内心压力得到一定程度的释放,耐心听取其倾诉,尽量满足医护人员的合理需求,在节日、假日等时候要给予他们问候与关怀,对其工作予以充分肯定,使其感觉到温馨,让其更加热爱护理工作。

总结

综上所述,本文主要针对人文关怀在精神科方面的应用展开了较为具体的分析,明确了人文关怀的含义。在精神科护理管理工作中,深入融合人文关怀的个性化服务,不仅可以维护患者的自尊,而且可以确保患者的合法权益不受侵害,有利于降低患者对医护工作的排斥感,这对精神卫生工作的影响意义重大,有利于促使精神卫生事业的持续化发展。

参考文献:

- [1] 杭寒皎, 赖漪娟, 张卫文. 人文关怀应用于护理管理工作中对产科护士离职意愿, 职业认同感及护理质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(15):2692-2695.
- [2] 雷蓉蓉, 刘英, 张婷, 等. 重庆市结核病防治医务人员结核潜伏感染及预防性治疗的认知态度分析[J]. 现代预防医学, 2020, 47(9):1647-1650, 1669.
- [3] 计文超, 许丹华, 李晴宇, 等. PDCA 循环管理方法在我院重点监控药品管理中的应用及效果评价[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 29(4):272-277.
- [4] 王爽, 魏黎刚, 荀俊启. 系统支持性心理干预对恢复期精神分裂症合并抑郁症状患者心理状态及生活质量影响[J]. 社区医学杂志, 2020, 18(2):140-143

饮食、运动、睡眠等更积极的开展工作,改善老年患者对待治疗和护理的态度,能养成遵医嘱用药、合理膳食等习惯,依从性较高。护理 1 个月,观察组的舒张压和收缩压均低于参照组,有差异($P < 0.05$)。说明预防保健+综合护理使老年患者更注重血压控制和疾病预防,能按健康知识正确养护身体,使血压处于更正常的范围中。预防保健+综合护理使老年患者能养成良好的习惯,有助于血压长期稳定。护理后,观察组的护理满意度高于参照组,体现差异($P < 0.05$)。说明预防保健+综合护理能照顾好老年患者的身心感受,使老年患者对事物保有正确的认识,提高健康教育力度,不断增加护理满意度。

综上所述,为老年高血压患者提供预防保健+综合护理能增加护理方案中的可用措施,提高护理的实用性和干预力,减少老年患者身体上和心理上的不适,使其能按照护理指导安排每日用药、饮食等事项,保持良好的生活习惯,将血压控制在更稳定的程度,能尽量健康的生活。使用预防保健+综合护理能改善护患关系,提高护理满意度,值得使用。

参考文献:

- [1] 苏秋乾. 老年高血压养生保健方法及护理. 中国保健营养 2019 年第 6 期
- [2] 潘黎黎. 关于老年高血压护理措施的心得体会. 中国医学人文 2020 年 18 期
- [3] 张俊. 关于老年高血压的预防措施及护理对策[J]. 医药卫生: 全文版, 2017(1):00111-00112.
- [4] 顾建红. 心理护理在老年高血压患者护理中的应用[J]. 医药卫生: 全文版, 2017(1):00108-00108.
- [5] 张志春. 老年高血压患者的预防保健和护理措施[J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(11):91-91