



人性化护理对胸外科护理质量影响的研究

徐燕明 (宜宾市第二人民医院胸心外科 四川宜宾 644000)

摘要:目的 探讨人性化护理对胸外科护理质量影响的研究。方法 选取我院2017年5月至2018年5月共118例胸外科患者,以随机分配为原则,分为观察组和对照组各59例。对照组进行常规护理,观察组在此基础上实行人性化护理,对比两组患者的护理质量。结果 观察组患者的满意度、护理质量评分高于对照组患者,差异明显($P < 0.05$),具备统计学意义;观察组患者的住院时间、并发症发生率低于对照组患者,差异明显($P < 0.05$),具备统计学意义。结论 在胸外科护理中应用人性化护理,可以有效提高临床护理的质量以及患者的满意度,减少患者的住院时间以及经济花费,体现了“以人为本”的护理理念,值得在临床推广应用。

关键词: 人性化护理 胸外科 护理质量

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-331-02

胸外科的病情有病种多、病情复杂、危险率高的特点,大多需要通过手术进行治疗,这也意味着会对患者造成较大的损伤。因此,胸外科的护理工作异常重要,随着医学技术的不断发展,传统的护理模式已经难以满足患者的多样化需求,必须要建立全新的护理模式,提高护理质量^[1]。本次研究采用人性化护理的方式,取得了较好的效果。具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院2017年5月至2018年5月共118例胸外科患者,以随机分配为原则,分为观察组和对照组各59例。观察组中男性32例,女性27例,年龄27-67岁,平均年龄(45.1±6.2)岁;对照组中男性31例,女性28例,年龄26-68岁,平均年龄(46.5±7.5)岁。两组患者均对研究情况知情,签署知情同意书。两组患者在性别、年龄等基本资料方面未呈现出明显($P > 0.05$),证明研究具备一定的可比性。

1.2 方法

对照组患者进行常规护理,观察组患者在此基础上进行人性化护理,具体内容如下:第一,使护理人员意识到人性化护理的重要性,在护理的过程中应当用亲切、热情的态度,消除患者对医院的陌生感、恐惧感,提高患者的治疗依从度;第二,入院后,护理人员应当为患者营造一个良好的康复环境,保证病房的洁净与安静,每天整理被褥,定时通风;第三,术前在为患者进行各项检查时,指导患者进行肺功能训练,包括正确的咳嗽、排痰方法等,告知患者术后置管的必要性。另一方面,胸外科患者在治疗过程中常出现恐惧、烦躁等心理,护理人员应当平稳患者的情绪,排解患者的心理障碍,使患者维持一个良好的心态;第四,术后护理时严密观察患者的生命体征,并进行记录。重点护理患者的呼吸道,观察患者的气管位置。对于卧床时间较长的患者,要做好基础护理。在禁食过程中,要对患者进行口腔护理,同时辅助患者进行适当的功能锻炼;第五,定期对护理人员进行培训,内容不仅包括护理人员的护理专业技能,同时还包括心理学、伦理学、行为科学等各个方面,提高护理人员的综合素质,为患者提供更优质的服务。

1.3 观察标准

采用自制的满意度调查表:满意:86-100分;较满意:60-85分;不满意:60分以下。满意度 = (满意 + 较满意) / 总例数 × 100%。

护理质量评分采用护理质量的评价标准,满分为100分。

1.4 统计学分析

本次实验数据采用SPSS12.0软件进行统计学分析,其中计量资料对比采用t检验,计数资料对比采用卡方检验,以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 满意度对比

观察组患者的满意度与质量评分高于对照组患者,差异明显($P < 0.05$),具备统计学意义。如下表1所示:

表1: 两组患者满意度与质量评分对比 [n (%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意度
观察组	59	39	19	1	58 (98.31)
对照组	59	23	22	14	45 (76.27)
P 值					< 0.05

2.2 质量评分对比

观察组患者的质量评分高于对照组患者,差异明显($P < 0.05$),具备统计学意义。如下表2所示:

表2: 两组患者质量评分对比 (n)

组别	例数	质量评分
观察组	59	94.7±2.6
对照组	59	77.5±3.3
P 值		< 0.05

2.3 住院时间与并发症对比

观察组患者的住院时间与并发症均低于对照组患者,差异明显($P < 0.05$),具备统计学意义。如下表3所示:

表3: 两组患者住院时间与并发症对比

组别	例数	住院时间 (d)	并发症 (%)
观察组	59	9.1±1.1	5.08
对照组	59	15.1±1.2	15.24
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

人性化护理是一种全新的护理理念,最初由美国Watson提出。人性化护理指的是在护理过程中,贯彻“以人为本”的理念,不仅在生理上,同时在心理上对患者进行护理,尽量满足患者的需求,每位患者均有知情同意权、选择权、保密权以及平等的享用权^[2]。由此可以看出,人性化护理的核心在于明确患者的主体地位,护理人员要为患者提供全面的服务,缓解患者恐惧、烦躁的不良情绪,为患者提供一个良好的恢复环境^[3]。

在胸外科护理中进行人性化护理时,一方面要结合胸外科患者的特点,为患者的恢复创造有利的条件^[4];另一方面,还要加强与患者之间的沟通,建立良好的医患关系,使患者获得满足感与安全感。护理时尤其要注重对患者的心理疏导,可以适当介绍一些成功治愈的案例,树立患者的自信心^[5]。本次研究结果显示,观察组经过人性化护理后,患者的满意度、护理质量评分高于对照组患者,差异明显($P < 0.05$),具备统计学意义;观察组患者的住院时间、并发症发生率低于对照组患者,差异明显($P < 0.05$),具备统计学意义。

综上所述,在胸外科护理中应用人性化护理,可以有效提高临床护理的质量以及患者的满意度,减少患者的住院时间以及经济花费,体现了“以人为本”的护理理念,值得在临床推广应用。

参考文献

[1] 黄文静, 张静芳. 人性化护理对胸外科护理质量影响的研究

(下转第332页)



• 临床护理 •

胃肠外科疾病合并糖尿病患者的围手术期护理分析

王 娟 (十堰市人民医院(湖北医药学院附属人民医院)胃肠外科 湖北十堰 442100)

摘要:目的 对护理胃肠外科疾病合并糖尿病患者中不同护理方法的应用效果进行研究。方法 收集医院收治的胃肠外科疾病合并糖尿病患者32例,对护理后,患者的血糖情况、治疗有效率等进行评价。结果 血糖情况比较,治疗前患者血糖为 (11.6 ± 3.3) mmol/L,通过护理后,可发现血糖能够维持在 (7.1 ± 0.4) mmol/L。围术期护理后,有效、显效与痊愈例数分别为15例、8例、7例,无效为2例,可计算有效率93.75%。结论 综合护理措施应用于围手术期,可使患者临床症状得到改善,取得的护理效果也较为显著,可在临床实践中推广。

关键词:糖尿病 胃肠外科疾病 围手术期 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-332-01

胃肠外科疾病发病病因较多,具有复杂的发病机制,在临床中极为常见,且表现出合并症较多,如糖尿病。尽管当前治疗中通过手术手段,可使病症得到较大程度的改善,但若缺少有效的护理措施,仍难以保证治疗效果。尤其在围手术期阶段,患者情绪波动较为明显,要求利用具体的护理措施予以辅助。本次研究将就此进行分析。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取2016年5月~2018年5月医院收治的32例胃肠外科疾病合并糖尿病患者,男18例,女14例,年龄33~62岁,平均 (47.5 ± 1.6) 岁,病程1~5年,平均 (2.0 ± 1.7) 年,其中胃肠肿瘤、肠道损伤、急性阑尾炎分别为5例、4例、13例。

1.2 护理方法

护理中需以患者病情为依据,对患者情况进行检查,如体温、血糖测试等。结合患者病情,与患者及其家属保持交流,讲解相关的疾病知识,并说明治疗中的注意事项。具体如下几方面。

1.2.1 术前护理。护理内容:①心理疏导。由于围术期患者易有焦虑、紧张或恐惧等心理,直接造成血糖失衡,对此要求护理人员做好疾病相关知识宣讲工作,使患者不良情绪得以排解;②血糖控制。对于围术期患者,要求以 $(+ \sim ++)$ 作为尿糖控制标准,以 $5.6 \sim 11.2$ mmol/L为血糖控制标准,可考虑在术前对患者注射胰岛素;③饮食控制。术前要求患者做到禁饮禁食,保证手术顺利开展。

1.2.2 术后护理。护理内容:①导管护理。引流导管位置需保持固定,避免有挤压、变形或脱落情况存在;②血糖控制。护理人员需对患者术后血糖值进行监测,每日监测血糖3次,若血糖保持平稳,可皮下注射胰岛素,并做好实时监测工作,以此使血糖控制目标得以实现;③预防护理。由于术中胃管会受到刺激,较多分泌物可能出现在呼吸道中,此时需在护理中引导患者保持正确呼吸方式,减少感染症状发生率。同时可采取口腔护理措施,保持2次/d的口腔护理,控制口腔感染症状;④饮食控制。将胃管拔除,需对患者表现进行观察,如腹痛、腹胀等反应,若不存在不良反应,可选择清淡流质食物,防止影响患者尿糖与血糖水平。

1.3 疗效判定

对护理后患者的血糖情况、创口愈合情况等进行分析,判定指标包括:① $5.6 \sim 7.1$ mmol/L为血糖指标,创口处于完全愈合状态,且在尿糖上呈阴性,表示治疗痊愈;② $7.1 \sim 9.0$ mmol/L作为控制血糖的标准,愈合期阶段对创口进行拆线,在尿糖方面呈弱阳性,此时表示治疗为显效;③ $9.0 \sim 11.2$ mmol/L作为控制血糖的标准,创口愈合一般,且尿糖方面,呈阳性,此时表示治疗有效;④ 11.2 mmol/L以上指标,创口未能愈合,且尿糖上,呈较强的阳性,为无效。对治

疗有效进行计算,利用 $(\text{有效} + \text{显效} + \text{痊愈}) / \text{总例数} \times 100\%$,对有效率计算。

2 结果

血糖情况比较,治疗前患者血糖为 (11.6 ± 3.3) mmol/L,而治疗后经过护理,血糖保持为 (7.1 ± 0.4) mmol/L。围术期护理后,有效、显效与痊愈例数分别为15例、8例、7例,无效为2例,总有效率93.75%。

3 讨论

糖尿病、胃肠外科疾病,二者都会使患者生活质量受到极大影响,尤其在同时发病的情况下,更使患者饱受折磨。这就要求围术期做好护理工作,注意对患者尿糖、血糖进行合理控制,根据患者围术期症状,采取具体的护理方法,对症状缓解起到突出作用^[1]。

通过本次研究,可发现围术期护理中,血糖控制效果较为明显,且对护理满意度也较高,充分说明护理方式下,不仅能够帮助患者减少痛苦,也有利于护理质量的改善。实际开展护理工作中,护理人员需对糖尿病、胃肠外科疾病知识充分掌握,选取合适的护理方式。首先,术前护理过程中,应适时检测患者尿糖、血糖等情况,利用胰岛素将尿糖与血糖控制在一定范围内,且注意做好心理疏导与饮食控制工作,一般心理疏导中,要求有患者家属从旁配合,如谈及患者个人爱好或其他感兴趣之事,使患者术前消极心理得到排除,避免因患者存在不良情绪或饮食不合理而对整个治疗产生影响^[2]。

另外,术后护理工作也极为重要,护理内容表现为血糖控制、导管护理、预防护理、饮食控制以及健康教育等,如在预防护理方面,做好口腔清理的同时,观察患者导尿管,若存在排尿不畅等情况,需进行更换,且注意保持病房的环境,做好湿度、温度与通风控制,有利于感染问题的有效控制。对于饮食控制,则要求结合患者病情恢复情况,选用清淡的流质食物,而其他如酒类饮品、辛辣食物应切忌食用。此外,围术期中的健康指导也极为必要,如用药方法的选择、适量运动等,有利于患者快速恢复^[3]。

有效的护理方式是帮助围术期胃肠外科疾病合并糖尿病患者恢复健康的关键性保障,如血糖控制、患者满意度等方面,在综合护理方式引入下都得到明显改善,因此,可考虑将该护理方法应用于实践中。

参考文献

- [1] 夏容珊,马婵珊,陈秀芝.胃肠外科疾病合并糖尿病患者的围术期护理分析[J].中国实用医药,2016,11(02):210-211.
- [2] 周小琴.泌尿外科疾病合并糖尿病的围手术护理分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(04):282-283.
- [3] 马淑梅.胃肠外科疾病合并糖尿病患者的围术期护理分析[J].临床合理用药杂志,2014,7(21):155-156.

医药,2015,37(5):794-795.

[4] 唐秀琼.探讨人性化护理对胸外科护理质量影响的研究[J].医药前沿,2015,5(9):250-251.

[5] 王珂.胸外科手术后患者实施人性化护理效果观察[J].河南外科学杂志,2016,22(6):131-132.

(上接第331页)

[J].实用预防医学,2012,19(7):1095-1096,1102.

[2] 杨惠飞.全程人性化护理在胸外科手术后患者护理中的效果[J].健康必读(中旬刊),2013,12(2):508.

[3] 孟亚熙.人性化护理对胸外科患者的临床效果研究[J].河北