

分析门诊外科护理加强细节护理的效果

张 杰

包头市第八医院 014040

【摘要】目的 观察门诊外科护理加强细节护理的效果。**方法** 我院外科门诊 2018 年 5 月-2019 年 5 月收治的 160 例患者为本次研究对象,按照门诊外科护理中是否行细节护理将所有患者分为对照组(80 例:未行细节护理)与实验组(80 例:行细节护理),比较两组患者护理干预效果。**结果** 实验组患者对外科门诊护理满意度(97.50%)明显高于对照组,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 外科门诊中细节护理干预效果明显优于常规护理干预效果。

【关键词】 门诊;外科;护理;细节护理**【中图分类号】** R47**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 08-139-02

近些年我国外科医疗技术得到了极大的提升,外科门诊就诊患者例数不断增加,外科就诊率的提升加大了外科门诊护理人员工作负担,减少了外科门诊护理人员与就诊患者之间的沟通时间,此外外科就诊患者普遍起病急、患者主观感觉差、心理素质低,内心较为脆弱^[1]。本次研究为论证门诊外科护理中加强细节护理应用价值,比较我院外科门诊 2018 年 5 月-2019 年 5 月 80 例行常规护理干预患者与 80 例行细节护理患者对外科门诊护理满意度,具体情况如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院外科门诊 2018 年 5 月-2019 年 5 月收治的 160 例患者为本次研究对象,按照门诊外科护理中是否行细节护理将所有患者分为对照组(未行强细节护理)与实验组(行细节护理),实验组 80 例患者一般资料如下:男(42 例)女(38 例)比例为 21:19,年龄在 20 岁~66 岁,中位年龄为(43.22±1.12)岁,胃肠道疾病、外伤以及其他个体例数分别为 42 例、35 例、3 例。对照组 80 例患者一般资料如下:男(40 例)女(40 例)比例为 1:1,年龄在 22 岁~68 岁,中位年龄为(43.25±1.42)岁,胃肠道疾病、外伤以及其他个体例数分别为 45 例、32 例、3 例。实验组与对照组两组患者一般资料经统计学验证, P 值大于 0.05。

1.2 病例选择标准

参与本次研究的个体均年龄超过 18 岁且自愿参与本次研究。排除标准:(1)排除存在意识障碍、神志异常或神经系统疾病患者。(2)排除无法正常语言交流患者。(3)排除临床诊疗资料不全的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组患者行常规护理,外科护理人员应保持门诊整洁、干净,根据天气变化情况调整门诊室温度,在协助医师接诊时多使用礼貌用语。此外外科门诊护理人员应与外科病房保持沟通,根据科室病房空置情况,协同医师合理安排住院数量。

1.3.2 实验组患者在常规护理基础上行细节护理干预,门

诊细节护理干预主要体现在以下几个方面:(1)外科门诊护理人员应做好导针工作,结合就诊个体年龄、受教育程度分别给予就诊指导,在导诊的过程中主动与患者沟通,了解就诊患者需求,借助医院就诊指引图,向就诊个体介绍就诊科室位置。此外在候诊室增加候诊区便民设备,如座椅、饮水机等设施,并在可能发生跌倒的楼梯、湿滑地面放置警示标志,防止意外事件的发生。(2)外科门诊护理人员在实施门诊护理干预过程中应关注就诊者情绪,耐心给予就诊者心理疏导,安抚患者及其家属情绪,此外按照预约顺序叫号,外科门诊护理人员应维持好门诊患者就诊秩序,防止外科门诊待诊患者出现拥挤、插队等情况。对于病情危重的患者应开启绿色通道,对于无人陪护的患者,门诊护理人员应从旁陪护。对于需践行体格检查的中老年个体,应安排同性医生与护师,在实施体格检查前告知受检者体检流程,从而使患者做好心理准备,避免受检者在体格检查过程中出现不安情绪,以致影响体格检查结果的准确性。对于需要住院治疗的患者,外科门诊护理人员应与科室护理人员做好患者资料交接,保证患者顺利住院,避免同一诊疗项目重复实施。

1.4 观察指标

两组外科门诊患者完成临床诊断后外科门诊护理人员请其对外科门诊护理满意度进行评分,自 0 分至 100 分随着评分的提升,外科门诊接诊患者对外科门诊满意度逐渐提升,其中 0 分至 40 分表示不满意,41 分至 65 分为基本满意,66 分至 100 分为十分满意,其中满意度 = (十分满意 + 基本满意) / (十分满意 + 基本满意 + 不满意)。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 软件系统处理相关数据,(%)表示的数据用 χ^2 检验, P 值低于 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

观察比较两组外科门诊患者对外科门诊护理满意度,具体情况(见表 1),实验组患者对外科门诊护理满意度高且与对照组患者护理满意度经 χ^2 检验,数值差异明显。

表 1: 两组外科门诊患者对外科门诊护理满意度 [n/%]

组别	n	十分满意	基本满意	不满意	满意度
实验组	80	40 (50.00%)	38 (47.50%)	2 (2.50%)	97.50%
对照组	80	35 (43.75%)	33 (41.25%)	12 (15.00%)	85.00%
χ^2 值					5.851
P 值					< 0.05

3 讨论

外科门诊接诊个体年龄跨度大,绝大多数患者入院待诊时可出现焦虑、抑郁等负面情绪,常规护理干预中护理人员忽

视待诊患者个体需求差异,外科门诊护理人员与待诊患者之间的沟通少^[2]。加强细节护理干预即要求外科门诊护理人员关

(下转第 143 页)

组患者术后肠鸣音恢复时间、术后首次排气时间、术后首次下床活动时间均早于对照组，平均住院耗时明显少于对照组。

表 1: 两组患者术后相关诊疗资料 [$\bar{x} \pm s, n$]

组别	n	术后肠鸣音恢复时间 (h)	术后首次排气时间 (h)	术后首次下床活动时间 (h)	平均住院 (d)
实验组	30	20.12±2.12	23.23±2.12	16.52±2.02	6.62±0.22
对照组	30	30.23±2.11	24.52±2.13	25.62±2.03	8.62±0.23
t 值		9.362	2.265	8.126	2.186
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

腹腔镜卵巢囊肿剔除术与传统卵巢囊肿手术治疗相比，极大程度降低了手术操作对患者机体造成的损伤，但是腹腔镜卵巢囊肿剔除术对医护人员围手术期配合提出了更高的要求^[2]。腹腔镜卵巢囊肿剔除术常规护理干预中护理人员相关护理干预措施缺乏系统性、规范性，临床护理路径即对护理人员围手术期护理工作进一步规范，使护理人员按照时间顺序实施介入护理干预^[3, 4]。本次研究显示实验组患者术后首次肠鸣音恢复时间、首次排气时间以及首次下床活动时间均早于对照组，实验组住院时间少，由此可见，腹腔镜卵巢囊肿剔除术患者临床护理路径的实施有利于患者胃肠功能的恢复，缩

短患者住院时间。

参考文献

[1] 张金杏. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术中临床护理路径的效果观察 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(4):620-621.
 [2] 王玲玲. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术患者应用临床护理路径的价值研究 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(19):269-270.
 [3] 周成利, 龙晓媚. 探讨临床护理路径在腹腔镜卵巢囊肿剔除术中的应用价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(25):113-114.
 [4] 金怡. 腹腔镜卵巢囊肿剔除术中临床护理路径的应用分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(24):107-112.

(上接第 139 页)

注患者差异，从患者的实际需求出发，优化外科门诊候诊环境，结合患者个体差异，实施针对性护理干预，通过增加言语交流，给予候诊个体言语安抚，从而稳定外科门诊患者候诊情绪以及体格检查情绪，加强细节护理有利于维护良好的护患关系^[3, 4]。本次研究显示实施加强细节护理干预的实验组患者对外科门诊护理满意度高于给予常规护理干预的对照组。

综上所述，外科门诊护理中加强细节护理干预有较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 周咏梅, 王剑. 细节护理改善外科门诊老年患者满意度效果分析 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(7):171-172.
 [2] 倪荔, 俞海萍, 汤舟青, 等. 普外科门诊手术患者护理服务需求及满意度调查 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(3):350-353.
 [3] 廖小娇, 廖学娟. 舒适护理在口腔颌面外科门诊患者护理中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(11):1691-1694.
 [4] 高堃. 门诊外科换药患者应用综合护理干预措施后的效果 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(30):179.

(上接第 140 页)

表 2: 各组患者心理评分情况 ($\bar{x} \pm s, 分$)

分组	时间	焦虑	抑郁
观察组	护理前	56.27±8.16	57.84±7.32
	护理后	43.59±7.32	41.53±5.87
对照组	护理前	57.44±6.09	58.15±6.39
	护理后	53.67±5.41	54.72±4.18

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$ 的可靠性。尤其是中老年患者较多，要注重安全方面的防护，减少坠床、摔伤或者用药方面的不良事件。

综上所述，心内科住院患者中采用综合护理干预后可以有

效的减少患者的心理状况，提高患者护理满意度，整体治疗恢复效果更为理想。

参考文献

[1] 于玲玲. 心内科住院患者安全服药的护理干预分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (42):155.
 [2] 张艳. 心内科住院患者安全服药的护理干预研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(27):20-21.
 [3] 周婧怡. 中医综合护理干预措施对心内科住院患者失眠症状的护理效果分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(14):136-137.
 [4] 李雪. 护理干预对心内科住院患者跌倒的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(10):217-218.

(上接第 141 页)

临床护理路径在心脏介入手术中的运用可以有效的指导患者与家属做好有关事宜的配合，减少生理、认知、心理各层面对治疗护理工作形成的冲突。具体事宜处理中，要考虑个人情况差异，保持沟通互动的良好状态，避免患者不适感。要充分调动家属的配合作用，避免家属的不良情绪与言语构成的患者心理压力，要构建一个良好的治疗氛围。

综上所述，临床护理路径在心脏介入手术中可以发挥更好的辅助作用，有助于提升护理质量，加快患者恢复速度，提升患者的护理满意度，整体指标更为理想。

参考文献

[1] 黄文领. 临床护理路径在先天性心脏病介入手术中的应用 [J]. 饮食保健, 2018, 5(52):10-11.
 [2] 高喜琴. 临床护理路径在先天性心脏病介入手术中的效果分析 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(20):3802-3803.
 [3] 刘燕飞. 临床护理路径在心脏介入手术中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(18):3440-3441.
 [4] 肖志容, 张弦, 何丽艳, 等. 临床护理路径在先天性心脏病患儿介入治疗围术期中的应用效果 [J]. 全科护理, 2019, 17(8):957-959.