



· 临床护理 ·

五常法护理干预对消化内镜检查患者配合度及VAS评分的影响

何文莲 (云南省文山州人民医院 663099)

摘要:目的 分析五常法护理干预对消化内镜检查患者配合度及VAS评分的影响。方法 选择2018年2月-2019年12月于我院进行消化内镜检查的患者120例,采用随机数字表法将其分成观察组及对照组,各组60例,观察组行五常护理法,对照组行常规护理,比较两组患者的配合度以及VAS评分。结果 观察组患者的配合度为96.67%,对照组为76.67%,观察组优于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。观察组VAS评分优于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。结论 对进行消化内镜检查的患者使用五常护理法,可有效缓解其疼痛感,进一步提高患者配合度,建议临床推崇使用。

关键词:五常法护理; 消化内镜检查; 患者配合度; VAS评分; 影响

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2020)08-134-02

临床上,常用来诊断和治疗消化系统疾病的方法是消化内镜,其在临床生的运用越来越广泛。消化内镜检查属于一种侵入型检查,在进行检查的过程中,患者很容易出现不适,并产生抑郁或者焦虑等情绪,使得患者配合度降低^[1]。检查过程中,还会引起疼痛,最后影响到检查的结果。因此,要改善患者的不良情绪,减少疼痛感,提高患者配合度,需要一种科学有效的护理方式,有研究表明,五常护理可有效改善患者此类症状^[2]。为进一步探究五常护理在消化内镜患者检查过程中的效果,本文选择2018年2月-2019年12月于我院进行消化内镜检查的患者120例进行研究,具体报道为:

1 资料和方法

1.1 一般资料

2018年2月-2019年12月于我院进行消化内镜检查的患者120例,采用随机数字表法将其分成观察组及对照组,各组60例。观察组:男40例,女20例,年龄为25-70岁,平均年龄为(40.5±12.6)岁。对照组:男30例,女30例,年龄为24-71岁,平均年龄为(42.5±12.7)岁。比较两组患者的一般资料,数据无显著差异, $P > 0.05$ 。

此次研究经我院医学伦理会审核批准。纳入标准:(1)患者均属于消化道系统疾病;(2)患者无严重的恶性肿瘤疾病,如胃癌;(3)患者无精神障碍;(4)患者均知情,且签署知情权协议,同意参与此次研究。排除标准:(1)患者伴随其他脏器疾病;(2)患者有严重的精神障碍;(3)患者不知情。

1.2 方法

对照组行常规护理:护理人员根据患者情况进行基础的护理,并给患者进行相关知识宣教,在进行检查的过程中,护理人员需耐心指导,并遵照医嘱对患者进行护理。

观察组行五常护理法:(1)常组织。护理人员要把工作中的必需品和非必需品分开,让必需品的使用尽量降低,同时,将必需品置于容易拿的地方,并做好相应的标识。(2)常整顿。就是要将经常使用的物品放置整齐,并做好明确的标志,防止实际工作过程中花费时间去寻找。常整顿不仅能够明确物品的位置,还能减少检查过程中的时间,提高检查效率,减少患者的痛苦。(3)常清洁。对于消化内镜检查过程中所产生的各类医疗废物应当及时的将其分类处理,不能拆开的设备仪器,可使用消毒毛巾进行擦拭,对于可拆卸的设备,应当及时的清洗,然后消毒吹干,分类放置于恰当的位置备用,放置需与标准一致。(4)常规范。所谓常规范,就是要一直坚持以上的各个环节,并定期对相关工作进行探讨,

进一步规范好工作的每一个环节。(5)常自律。相关工作者应当根据各项规章制度进行每一项工作,并不断强化自己的意识,在工作过程中创建一个舒适的环境,让患者感到舒适,提高检查的效率。

1.3 观察指标

(1)观察两组患者的配合度,配合度=配合良好患者例数/总例数×100%。(2)观察两组患者的VAS评分,满分10分,8-10分为剧烈疼痛,5-8分为一般疼痛,3-5为轻微疼痛,3分以下无疼痛,评分越高,说明患者的疼痛感越强烈。

1.4 数据统计法

此次研究所获得的数据均使用统计学软件SPSS22.0进行处理,其中,计量用n(%)表示, χ^2 检验;计数用($\bar{x} \pm s$)表示,t检验, $P < 0.05$,提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的配合度

表1数据提示:观察组患者的配合度为96.67%,对照组为76.67%,观察组优于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。

表1:比较两组患者的配合度[n(%)]

组别	例数	配合度
观察组	60	58 (96.67)
对照组	60	46 (76.67)

2.2 比较两组患者的VAS评分

表2数据提示:观察组VAS评分优于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。

表2:比较两组患者的VAS评分($\bar{x} \pm s$)分

组别	例数	VAS评分
观察组	60	2.2±1.1
对照组	60	4.1±1.0

3 讨论

五常法主要包含了常组织、清洁、整顿、规范以及自律五个内容,这五项内容是医院改善工作环境,加强员工工作规范化和自律化的重点,使用五常法,能够提高工作的效率,提高对患者服务的质量,进一步改善内镜中心的工作质量^[3]。五常法将相关的医疗用品进行规范化放置,不仅使工作环境变得仅仅有条,对于护理人员而言,更是提高工作质量的关键。五常法的优势是:简化工作环节、做到及时补充、防止浪费现象。并且,在整个实施过程中,所有工作者都做到了规范化,严于律己,在很大程度上提高了工作的质量及效率。五常法的使用,还有助于护士长检查工作的实施,

(下转第137页)



咽困难, 偏瘫, 言语障碍等。脑卒中偏瘫主要是由于脑部神经受损, 造成肢体运动障碍^[4]。在治疗过程中使用康复护理, 有利于改善生活质量, 提高肢体运动功能评分, 日常生活能力评分^[5]。护理人员根据患者的情况实行心理疏导, 缓解不良情绪, 提高患者治疗的积极性, 在早期指导患者家属对患者进行按摩, 被动活动, 在身体逐渐恢复后指导患者进行主动运动, 日常生活能力的训练。

本文中选取80例脑卒中后偏瘫的患者, 使用康复护理的患者干预1个月, 干预3个月的肢体运动功能评分, 日常生活能力评分以及生活质量评分明显高于使用常规护理的患者, 并且患者的并发症发生率较低, 护理满意率较高。

综上, 在脑卒中后偏瘫的患者中使用康复护理, 有利于改善生活质量, 提高肢体运动功能, 日常生活能力, 减少并发症发生率, 提高护理满意率。

参考文献

[1] 陈芊好, 廖若夷, 张月娟, 罗尧岳. 中医特色护理技术在中风后偏瘫病人康复护理中的应用进展[J]. 护理研究, 2018, 32(05):677-681.

[2] 徐淑伟, 于美. 路径式早期康复护理对脑卒中后偏瘫患者患肢功能恢复及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(19):38-40.

[3] 杨金华, 孙转妮, 杨香丽, 田瑞瑞. 早期综合康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体康复疗效、自理能力及生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(15):2294-2296.

[4] 张敬伟, 杨巧华, 杨海英, 张翠荣, 李淑杰, 魏彩第. 早期康复护理方案对脑卒中偏瘫患者生活质量的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(02):306-308+311.

[5] 王新梅. 早期康复护理干预对脑出血手术后偏瘫肢体功能恢复的影响[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(09):51-52.

(上接第133页)

参考文献

[1] 刘素丽. 中医针灸推拿护理在颈椎病患者护理中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(38):95+97.

[2] 魏兴坤, 张敏道. 中医针灸推拿护理在肩周炎患者护理中应用的效果分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(12):79-80.

[3] 吴丹. 腰椎间盘突出应用中医针灸推拿护理干预对生活质量的影響[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(12):114.

[4] 李桂玉, 殷见弟, 殷多玲. 中医针灸推拿护理在颈椎病患者护理中的应用效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(06):779-780.

[5] 廖洁爱, 杨兴社. 颈椎病患者运用中医针灸推拿护理的效果观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(08):95-97.

(上接第134页)

士长可根据具体的分配将检查工作细化, 并及时找出问题, 分析解决问题, 这对于患者而言可得到高质量的服务, 减轻其检查过程中的压力^[4]。

此次研究中, 观察组患者的配合度为96.67%, 对照组为76.67%, 观察组优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。说明五常护理法能够引起患者共鸣, 进一步提高其配合度, 提高检查效率。观察组VAS评分优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。说明五常护理法能够有效缓解患者的疼痛度, 减轻患者检查过程中的痛苦。

综上, 对进行消化内镜检查的患者使用五常护理法, 可有效缓解其疼痛感, 进一步提高患者配合度, 值得临床推崇

使用。

参考文献

[1] 吴情静. 健康教育路径对消化内镜检查患者焦虑情绪及生理想激的影响评价研究[J]. 当代临床医刊, 2020, 33(04):343+307.

[2] 孙丹丹. 舒适护理对无痛消化内镜检查患者心理状况及护理质量的影响[J]. 智慧健康,

[3] 黄瑞凤. 分析五常法护理模式在提高消化内镜护理质量中的应用效果[J]. 智慧健康, 2020, 6(07):97-98+101.

[4] 徐春梅. “五常法”护理模式对提高消化内镜护理质量的效果探讨[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(02):149-150+164.

(上接第135页)

据统计得知, 干预前两组患者神经功能缺损评分、Barthel 指数无明显差异 ($P > 0.05$); 护理干预后, 两组神经功能缺损评分、Barthel 指数均有所改善, 但是研究组改善更明显 ($P < 0.05$), 详见表1。

3 讨论

新经济常态下, 医学技术日益成熟, 社会大众对于医疗服务的要求更加严格, 已经从“以疾病为主”功能性医学模式转变为“以患者为主”的模式, 再加上患者法律意识的增强, 对高效、优质、人性化的护理服务需求更为强烈。临床护理路径, 是传统护理方法的革新, 有利于强化护理质量^[4]。临床护理路径注重护理人员主观能动性的发挥, 而传统护理模式下护理人员则是根据规范化的医嘱开展工作, 缺乏针对性, 护理重点模糊, 护理人员责任意识不强, 所以难以为患者提供优质、精心的护理服务。采取临床护理路径则明确护理计划,

基于患者疾病情况实施针对性有效的护理干预, 为患者提供更细致的护理服务, 提高患者护理满意度。本研究结果表明, 护理干预后, 两组神经功能缺损评分、Barthel 指数均有所改善, 但是研究组改善更明显 ($P < 0.05$), 这充分证实了临床护理路径干预方式具有显著的临床价值, 理应成为脑出血术后治疗首选护理方案, 促使患者早日康复。

参考文献

[1] 田蕾. 临床护理路径在脑出血术后护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17(26): 285-286.

[2] 张美琼, 陈翠瑜, 钟弋云. 临床护理路径在老年高血压性脑出血术后恢复期中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(16): 28-30.

[3] 郭文真, 李雪洁. 临床护理路径在脑出血术后护理中的应用效果[J]. 饮食科学, 2019(14): 135.

[4] 李向梅. 临床护理路径在脑出血术后护理中的应用效果探析[J]. 甘肃医药, 2019, 38(07): 666-667.