

分析综合护理干预服务在胸外科重症手术患者中的应用价值

张 婷

新沂市中医医院胸外科 江苏徐州 221400

〔摘要〕目的 探析胸外科重症手术患者接受综合护理干预服务的临床应用价值。方法 研究样本收录为本院于 2019 年 10 月到 2020 年 10 月期间收治的胸外科重症手术患者共计 110 例，其中接受常规护理干预措施的患者录入对照组，接受综合性护理干预措施的患者 55 例，录入综合组，对比分析两组患者护理满意度、呼吸功能评价数据等。结果 综合组护理满意、非常满意例数共计 54 例，满意度 98.18%、对照组护理满意、非常满意例数共计 47 例，满意度 85.45%；SPSS 22.0 软件分析存在意义 ($P < 0.05$)；综合组患者呼吸功能评价结果中，FVC、FEV1、VT、VC 等相关数据较之对照组同项数据，SPSS 22.0 软件分析不具有统计学意义 ($P < 0.05$)。讨论 胸外科重症手术患者接受综合护理干预服务，相关护理措施的实施有效的提升了临床护理服务质量，更促进了患者生理状态的改善，有效促进其呼吸功能的有效恢复。

〔关键词〕综合护理干预服务；胸外科重症手术；应用价值

〔中图分类号〕R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 10-204-02

胸外科手术的临床护理措施对于提升患者生活质量、改善生理状态有着极其重要的影响。本次研究重点在于探析胸外科重症手术患者中实施综合护理干预的临床应用价值，详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本收录为本院于 2019 年 10 月到 2020 年 10 月期间收治的胸外科重症手术患者共计 110 例，其中接受常规护理干预措施的患者录入对照组，资料分析表明：男患 31 例，女患 24 例，年龄范围 [45-68] 岁，平均年龄 55.14 ± 1.51 岁；病例：血气胸 21 例、肺癌 18 例、食管癌 16 例；接受综合性护理干预措施的患者 55 例，录入综合组，资料分析表明：男患 30 例，女患 25 例，年龄范围 [45-67] 岁，平均年龄 55.08 ± 1.28 岁；病例：血气胸 20 例、肺癌 17 例、食管癌 18 例；基本资料数据对比不存在意义 ($P > 0.05$)，参与患者均系自愿参与，且在入组前对本次研究方案知晓且自愿参与。

1.2 方法

对照组接受常规护理：基于患者的临床干预指导为基础，督促患者定时服用药物，控制病情；同时在日常饮食方面基于干预，保证营养状态满足生理需求，提升患者的生存质量。

综合组接受综合护理：基于患者病情实施相关的护理干预措施。(1) 循环系统护理：基于患者生理状况开展相关数据措施，在患者病情稳定鼓励患者做简单的锻炼运动，促进生理循环，使得患者各个系统功能得以改善，降低不良反应的发生，在患者卧床静养时，通过衬垫脚部、按摩腿部、调整体位姿势等方式促进局部血液循环，改善生理状态^[1]。(2) 病房环境护理：基于胸外科重症手术患者的手术干预，术后的病房环境应当注意调整与改善，保证室内温度处于 22-24℃、保证十年内湿度处于 55%-65% 左右，定期进行室内紫外线灭菌消毒、并进行通风换气，保证室内的空气清新，环境宜人^[2]。(3) 生理疼痛护理：手术麻醉效果过后，基于患者生理体感，有着不同程度的疼痛感受，手术切口部位的疼痛感更加明显，会影响患者的呼吸功能。故在疼痛护理方面，基于患者疼痛表现，调整合适的体位姿势，避免手术切口出现牵扯痛、并通过注意力转移、音乐等方式缓解患者生理痛感，给予疼痛感严重的镇痛药物干预，提升生活质量^[3]。

1.3 评判标准

自拟护理满意度评分量表，总分 100 分。50 分以下录入不满意范畴、51-80 分录入满意范畴、81-100 分录入非常满意范畴。

评价两组患者呼吸功能评价数据，评价项目涉及 FVC、FEV1、VT、VC 等呼吸功能数据，统一数据格式，完成组间数据对比。

1.4 统计学意义

数据软件采用 SPSS 22.0，统一计量资料格式为 ($\bar{x} \pm s$)，统一计数资料格式为 (n, %)，由 T 值、 χ^2 值完成校验，组间数据存在意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 护理满意度分析

综合组护理满意、非常满意例数共计 54 例，满意度 98.18%。对照组护理满意、非常满意例数共计 47 例，满意度 85.45%；SPSS 22.0 软件分析存在意义 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1: 护理满意度分析 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
对照组	55	15	32	8	85.45
综合组	55	19	35	1	98.18
χ^2	-	-	-	-	5.9296
P	-	-	-	-	0.0149

2.2 呼吸功能评价

综合组患者呼吸功能评价结果中，FVC、FEV1、VT、VC 等相关数据较之对照组同项数据，SPSS 22.0 软件分析具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2: 呼吸功能评价 ($\bar{x} \pm s, L$)

组别	例数	FVC	FEV1	VT	VC
对照组	55	1.32 ± 0.21	1.31 ± 0.21	0.45 ± 0.11	3.11 ± 0.75
综合组	55	1.58 ± 0.27	1.91 ± 0.26	0.61 ± 0.22	3.98 ± 0.82
T	-	5.6372	13.3139	4.8242	5.8061
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

胸外科重症手术患者术后生理状态会受到不同程度的影响，基于医学护理理念，在术后的医疗干预中，实施有效的护理干预措施能够有效的帮助患者改善生理状态，促进机体内循环，改善生理状态，同时对于医院护理服务质量的提升有着重要的意义^[4-5]。

综合组护理满意度 98.18%、对照组护理满意度 85.45%，数据存在意义 ($P < 0.05$)；综合组患者 FVC、FEV1、VT、VC 等相关数据较之对照组同项数据，SPSS 22.0 软件分析具有统计学意义 ($P < 0.05$)，证实了综合护理干预从临床应用价值显著。

综上所述，胸外科重症手术患者实施综合护理干预，有效的帮助患者改善了生理状态，促进生理功能更好的恢复，临床应用价值显著。

[参考文献]

(下转第 210 页)

程中的措施和结果,在整个治疗过程中开展无痛操作,缓解患者疼痛和肿胀的状况,并进行无痛早期康复护理,加快肢体和关节功能的康复,从而提高患者的日常生活活动能力。

本次研究中,对照组实施基础护理措施,干预组实施护理干预措施,研究结果显示,护理后,干预组患者 Lysholm 评分、关节活动度均较对照组高;干预组疼痛评分较对照组评分低, $P < 0.05$; 干预组患者日常生活活动能力评分较对照组评分高, $P < 0.05$ 。结果表明,应用护理干预措施,可缓解患者的疼痛,提高患者的日常生活活动能力,加快膝关节功能的恢复。

综上所述,护理干预在胫骨平台骨折患者护理中的应用,护理效果较好,缓解了患者的疼痛感,为患者的身心健康和生带来积极影响,值得应用推广。

(上接第 203 页)

综上所述,对念珠菌性阴道炎患者进行中医护理具有显著的临床应用价值,可作为理想的护理方式,进行推广和应用。

[参考文献]

[1] 王真, 马楠. 中医护理在念珠菌性阴道炎患者中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(88): 284-285.

[参考文献]

[1] 王媛媛, 吴冬梅, 孙荣瑾, et al. 连续护理模式在胫骨平台骨折患者术后康复中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(13):1966-1969.

[2] 胡国兰. 早期康复训练对胫骨平台骨折患者术后疼痛及功能恢复的影响 [J]. 基层医学论坛, 2019, 582(30):101-102.

[3] 陆玉梅. 冷热敷对胫骨平台骨折患者术后膝关节功能的影响 [J]. 当代护士: 学术版, 2019, 26(05):56-59.

[4] 王源, 仝允辉, 李国伟. 早期康复护理干预对胫骨平台骨折术后膝关节功能的影响 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(01):26-27.

[5] 唐丽霞. 胫骨平台骨折术后早期康复训练和护理对膝关节功能恢复的作用 [J]. 中国伤残医学, 2020, 28(07):71-73.

(上接第 204 页)

[1] 米冬梅. 综合护理干预对胸外科手术患者焦虑情绪的影响分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(010):164.

[2] 贾嫚嫚, 李盼盼, 徐丹. 综合护理干预对胸外科手术患者焦虑情绪的影响 [J]. 养生保健指南, 2018, 000(019):233.

[3] 米冬梅, 何剑, 张彦丽, 等. 综合护理干预对胸外科手术患

[2] 王妮秀, 李琪. 对念珠菌性阴道炎患者进行中医护理的价值评价 [J]. 光明中医, 2019, 34(04): 638-640.

[3] 王美英. 对念珠菌性阴道炎患者进行中医护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(08): 245-246.

[4] 武海晓. 中医护理在念珠菌性阴道炎患者中的应用效果 [J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(04): 144-145.

者焦虑情绪的影响分析 [J]. 健康大视野, 2019, 000(003):141-142.

[4] 苗景剑. 综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果, 肺部感染的影响价值评估 [J]. 系统医学, 2020, 5(4):149-151, 2020.

[5] 汪芳, 王艳芹, 王晓燕. 综合护理干预对胸外科手术患者焦虑情绪的影响分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(018):156.

(上接第 205 页)

2018, 46(4):1528-1536.

[2] 顾嘉奎, 邵永丰, 倪布清, 等. Stanford A 型主动脉夹层术后血流感染的危险因素分析 [J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2020, 040(002):245-247.

[3] 周星, 李艳杰, 曹云山, 等. 经皮肺静脉支架成形术治疗慢性纤维性纵隔炎所致严重肺静脉狭窄初探 [J]. 中华心血管病杂志, 2019, 47(10):814-819.

[4] 傅唯佳, 顾莺, 宓亚平, 等. 先天性心脏病术后延迟关胸患儿程序式喂养的护理 [J]. 中华护理杂志, 2019, 054(007):1048-1051.

(上接第 206 页)

本研究, 向行骨科手术患者给予护理干预, 给予心理疏导、卧床护理、饮食指导, 减少血管腔中产生血栓机率, 开展康复训练, 促进局部血液循环, 预防并发症。

本研究表明, 观察组发生下肢深静脉血栓比率、出现感染机率远比对照组低不少 ($P < 0.05$)。观察组患者与对照组相比, 对护理干预更为认同 ($P < 0.05$)。

总结此次研究, 护理干预运用于骨科术后患者, 可以有效降

低发生下肢深静脉血栓风险。

[参考文献]

[1] 杨建慧. 护理干预对骨科术后下肢深静脉血栓的预防作用 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(20):192.

[2] 李莉. 护理干预对预防骨科术后下肢深静脉血栓的临床研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(8):121.

[3] 侯学梅. 骨科术后下肢深静脉血栓的护理分析及预防 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(89):112.

(上接第 207 页)

需要指导其做深呼吸与咳嗽, 以及低流量吸氧, 有效促使手术二氧化碳更好排出。高碳酸血症主要是人工气腹导致二氧化碳进入到血液中所引发, 患者如果有呼吸困难与发绀等情况, 需要及时告知医生处理。

总而言之, 综合护理干预应用在泌尿外科腹腔镜手术患者围术期中可以有效的加快术后恢复速度, 患者并发症更少, 整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李志娟, 张红棉, 邱爱芬. 泌尿外科腹腔镜手术患者围术期低体温及寒战的影响因素分析与护理干预对策 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(8):68-70.

[2] 殷杰. 泌尿外科后腹腔镜手术围术期的护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(31):281, 283.

[3] 刘军霞. 加速康复外科理念在泌尿外科腹腔镜围术期护理中的应用评价 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(22):173.

[4] 周梅. 对泌尿外科腹腔镜手术患者实施系统护理干预的效果分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(39):123.

(上接第 208 页)

当代医学, 2017, 023(019):167-169.

[2] 范青凤. 护理干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的效果观察 [J]. 健康周刊, 2016, 000(006):75-77.

[3] 柯徐. 预防腹部手术后发生粘连性肠梗阻的护理方法 [J].

饮食保健, 2017, 004(006):193-194.

[4] 唐华容. 综合护理干预对腹部手术后粘连性肠梗阻的预防效果研究 [J]. 饮食保健, 2018, 005(019):126-127.

[5] 郭晓. 综合护理干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的效果评价 [J]. 河南医学研究, 2016, 025(003):576-576.