

观察预警性护理对减少胃肠外科术后并发症的干预效果

朱丹芳

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的 探讨胃肠外科术后应用预警性护理对于改善并发症的效果。**方法** 选择本院 2019.3-2020.3 胃肠外科手术患者 72 例, 使用双盲法分为两组 (36 例/组), 对照组接受传统护理, 观察组接受预警性护理, 将两组胃肠外科手术患者的预后情况对比。**结果** 观察组感染、腹泻、腹痛等术后并发症发生率 2.78% 小于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组排便时间 (80.26 ± 6.52) h、肛门排气时间 (44.63 ± 5.51) h 和肠内营养时间 (7.16 ± 0.61) h 短于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 SAS (32.05 ± 3.15) 分、SDS 评分 (31.02 ± 3.25) 分小于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 胃肠外科术后应用预警性护理对于改善术后并发症、缩短恢复时间和降低不良情绪有重要作用。

〔关键词〕 预警性护理; 胃肠外科; 并发症

〔中图分类号〕 R473.6

〔文献标识码〕 A

〔文章编号〕 2095-7165 (2021) 02-114-02

胃肠外科手术患者易出现并发症, 影响患者的治疗效果与预后。所以, 采用有效的护理方法对于减少术后并发症具有不可忽视的作用^[1]。为评价预警性护理在胃肠外科术后的护理质量, 开展调研。

1 资料和方法

1.1 基线资料

纳入 2019.3 ~ 2020.3 本院就诊的 72 例胃肠外科手术患者, 应用双盲法划分为 2 小组, 接受传统护理的小组为对照组, 接受预警性护理的小组为观察组, 每组各为 36 例。对照组, 16 例男性、20 例女性; 年龄 21 ~ 75 岁, 均值在 (49.58 ± 5.49) 岁。观察组, 18 例男性、18 例女性; 年龄 20 ~ 77 岁, 均值在 (49.64 ± 5.81) 岁。两组胃肠外科手术患者资料比较无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受传统护理, 保证病房内清洁, 检测患者各项生命体征, 若发现异常情况第一时间联系医师及时处理。

观察组接受预警性护理, ①预警教育, 为患者开展胃肠疾病教育, 加强患者对于疾病认知。②舒适护理, 控制温度在 $19^{\circ}\text{C} \sim 25^{\circ}\text{C}$ 之间, 保证每天定时通风换气, 保证病房整洁干净, 保证空气清新。③疾病观察, 由值班护士定时检测患者并发症情况, 观察切口是否出现渗血问题, 降低并发症出现概率。④康复指导, 为患者强调训练的重要性, 指导患者每日至少半小时康复训练, 促进患者恢复^[2]。

1.3 观察指标

对比两组胃肠外科手术患者的术后并发症发生率 (包括感染、腹泻、腹痛)、恢复时间 (包括排便时间、肛门排气时间和肠内营养时间) 和不良情绪 (包括 SAS、SDS 评分)。

1.4 统计学处理

应用 SPSS20.0 进行数据处理, 应用 (%) 表达术后并发症发生率, 应用 (均值 \pm 标准差) 表达排便时间、肛门排气时间、肠内营养时间、SAS、SDS 评分。分别行卡方检验、t 检验。具有统计学意义, ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组术后并发症发生率对比

观察组术后并发症 (包括感染、腹泻、腹痛) 发生率小于对照组, (数据见表 1), 两组胃肠外科手术患者术后并发症发生率对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组术后恢复时间对比

观察组排便时间、肛门排气时间、肠内营养时间短于对照组, (数据见表 2), 两组胃肠外科手术患者术后恢复时间对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组术后不良情绪对比

观察组 SAS 和 SDS 评分小于对照组, (数据见表 3), 两组胃肠外科手术患者术后不良情绪对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者术后并发症发生率对比 {n (%)}

组别	感染	腹泻	腹痛	术后并发症发生率
对照组 (n=36)	2 (5.56)	3 (8.33)	3 (8.33)	8 (22.22)
观察组 (n=36)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.78)	1 (2.78)
χ^2	-	-	-	6.2222
P	-	-	-	0.0126

表 2: 两组患者术后恢复时间对比 { $\bar{x} \pm s, h$ }

组别	排便时间	肛门排气时间	肠内营养时间
观察组 (n=36)	80.26 ± 6.52	44.63 ± 5.51	7.16 ± 0.61
对照组 (n=36)	110.39 ± 8.56	59.61 ± 6.52	9.31 ± 0.69
T	16.8006	10.5290	14.0068
P	0.0000	0.0000	0.0000

表 3: 两组患者术后不良情绪对比 { $\bar{x} \pm s, 分$ }

组别	SAS 评分	SDS 评分
观察组 (n=36)	32.05 ± 3.15	31.02 ± 3.25
对照组 (n=36)	39.69 ± 5.25	39.84 ± 5.66
T	7.4871	8.1082
P	0.0000	0.0000

3 讨论

胃肠外科手术后, 患者极易出现术后并发症, 常见的并发症为感染、腹泻以及腹痛等, 如果出现感染, 会影响患者恢复时间, 还会导致患者出现不良情绪。常规护理对于减少术后并发症无显著的作用, 整体效果欠佳。预警性护理为新型护理方式, 近年来逐渐应用在各种疾病的护理中。预警性护理通过临床护理中通过各种护理手段, 通过分析并且预防性护理措施, 对患者展开护理, 是一种防患于未然的护理形式, 是预防并发症发生的重要护理手段。胃肠外科手术患者开展预警性护理, 以四部分展开, 包括预警教育、舒适护理、疾病观察、康复指导。预警性护理坚持以患者为中心, 根据患者术后的实际需求展开护理, 可以提升患者对术后并发症的重视度, 加强并发症预防; 通过舒适的护理可以帮助患者维持良好的术后情绪, 降低焦虑和抑郁的发生率; 通过疾病观察可以做好并发症预防, 及时发现并且第一时间干预处理; 通过康复指导可以促进患者早日康复^[3]。

根据研究结果提示, 观察组术后并发症 (包括感染、腹泻、腹痛) 发生率小于对照组, 观察组排便时间、肛门排气时间、肠

(下转第 115 页)

在老年社区获得性肺炎患者中实施优质护理的应用分析

杨 鸿

江安县中医医院 四川宜宾 644200

【摘要】目的 研究在老年社区获得性肺炎患者中优质护理的应用效果。**方法** 选取于 2020 年 1 月至 2020 年 11 月收治于我院的 70 例老年社区获得性肺炎患者为此次研究对象,以随机分配的方式进行分组,即为观察组和对照组,两组各 35 例。其中对观察组的患者实施优质的护理干预模式,对照组中的患者不进行特殊干预。观察两组患者的生活质量评分以及对护理人员的满意程度。**结果** 观察组患者对护理人员的满意程度更高 ($p < 0.05$),上述差异均有统计学意义。**结论** 优质护理在老年社区获得性肺炎患者中的应用效果显著,它明显改善患者的生活质量,提高了护理满意度,值得在临床上推广使用。

【关键词】 优质护理;老年社区获得性肺炎;应用效果

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2021) 02-115-01

前言:

据调查统计,目前我国 60 岁以上的老年人口已经占到全国总人口的 10%,数量已经达到了 1.34 亿^[1]。而有数据显示,在老年人的常见疾病中社区获得性肺炎高达 26%。在医学发展中逐渐对循证医学重视,以多中心随机对照临床试验结论显示,优质护理在老年社区获得性肺炎的治疗中,发挥着重要的作用^[2]。本研究特选取于 2018 年 1 月至 2020 年 1 月收治于我院的 70 例老年社区获得性肺炎患者为研究对象,以探讨优质护理在老年社区获得性肺炎患者中的应用效果。具体分析报告如下。

1 资料及方法

1.1 资料

选取于 2020 年 1 月至 2020 年 11 月收治我院的 70 例老年社区获得性肺炎患者为研究对象,以随机分配的分组方法,分为观察组和对照组,各 35 例。患者均签署了知情同意书,且此次实验已获批。观察组:男性 19 例;女性 16 例,其年龄均在 65-74 岁;平均年龄 (68.32±2.12) 岁。对照组:男性 18 例,女性 17 例,其年龄在 62-72 岁,平均年龄 (68.53±2.13) 岁。对比两组的基本资料,组间差异小,在统计学上无意义 ($p > 0.05$),可比较。

1.2 方法

观察组 — 优质护理:①心理护理,患者的责任护士应主动与患者交流制,分为满意 (>90 分)、较满意 (60-90 分)、不满意 (<60 分)。②环境护理:提供干净、整洁、舒适、卫生、安静的治疗环境,长时间通风,以保持病房内的空气新鲜干燥,保证病房内的温度适宜。满意包括“非常满意”和“较满意”,患者总满意率 = 满意率 + 较为满意率。对照组 — 常规护理:监测患者重要指标,告知患者住院注意事项,指导患者饮食,提醒规范用药等等。

1.4 统计学

文中所有资料均由 sPss20.0 软件处理,其中计数资料使用 $[n(\%)]$ 表示, χ^2 检验,计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $P < 0.05$ 表示对比数据差异大,在统计学上有意义。

2 结果

与对照组患者的数据相比,观察组患者对护理的满意度更高,

差异在统计学上有意义 ($p < 0.05$)。如表 1

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意率
对照组	35	12	16	7	97.14%
观察组	35	28	6	1	80%

3 讨论

常见的呼吸道疾病中就有社区获得性肺炎,它指的是在医院以外的地方感染发病或者是在医院以外获得但是发病时间是在住院后的 48 小时之内的终末气道、肺泡和肺间质的炎症,社区获得性肺炎也含有感染病原体后,病原体进入潜伏期,而在住院期间病发。并排除医院获得性肺炎^[3]。老年患者常常起病隐匿,以非特异性的健康状态逐步恶化,疾病早期临床表现为咳嗽、咳痰,突发寒战、高热,体温升高,脉搏增快,伴全身肌肉酸痛。疾病后期可出现针刺样的强烈胸痛,伴咳嗽或者呼吸加重,向肩或腹部呈放射性疼痛。老年患者常常预后不佳,大多数患者都需要进入 ICU 治疗,据统计,临床上老年社区获得性肺炎患者的病死率可高达 35%,给患者的生命带来了严重的危害。因此,一旦确定发生感染,除了开展合理的经验性治疗,还应该立即给予优质护理干预。优质护理是以将中心设为患者,进一步加强基础护理的护理方式。护理人员将以患者为首位的思想观念和护理行为,对患者需求保持最大的满足,提高护理质量,为患者进行环境护理、心理护理、健康教育以及用药护理等多项护理,极大的提高了良好的护患之间的关系,同时也保证了患者的依从性,进而有效提高了患者的治疗效果^[5]。

综上所述,优质护理在老年社区获得性肺炎患者中的应用效果显著,它明显改善患者的生活质量,提高了护理满意度,值得在临床上推广使用。

【参考文献】

- [1] 李小梅. 老年社区获得性肺炎护理的研究进展 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(70): 109.
- [2] 周敏. 健康教育在老年人社区获得性肺炎护理的效果评价 [J]. 心理月刊, 2019, 14(2): 54-55.
- [3] 孙亚妮, 薄丽艳, 金发光. 老年社区获得性肺炎护理的研究进展 [J]. 中华肺部疾病杂志 (电子版), 2018, 11(2): 248-249. 系。

(上接第 114 页)

内营养时间短于对照组,观察组 SAS 和 SDS 评分小于对照组,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

总而言之,预警性护理可以减少胃肠外科术后并发症,值得推广。

【参考文献】

- [1] 高燕, 南菁. 快速康复外科护理对胃肠外科手术术后病人疼痛及并发症的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(8): 14.
- [2] 张韶君, 龚妮. 快速康复外科护理对胃肠外科手术术后病人疼痛及并发症的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(2): 166, 168.
- [3] 徐歙. 胃肠外科造口患者的院外延续护理效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(11): 1610-1611.