

胃溃疡穿孔修补术围术期采用优质护理的效果分析

付玲玲

重庆市璧山区人民医院 402760

〔摘要〕目的 探讨胃溃疡穿孔修补术围术期采用优质护理的效果。方法 采集本院 2020 年 9 月至 2022 年 8 月期间接收的 98 例胃溃疡穿孔修补术患者，随机分为对照组与观察组各 49 例，对照组运用常规护理，观察组运用围术期优质护理，观察不同护理后患者并发症发生率、患者护理满意度、镇痛药使用率。结果 观察组患者并发症率与镇痛药使用率为 4.08% 与 4.08%，对照组为 22.45% 与 18.37%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者护理满意度上，观察组 93.88%，显著比对照组 81.43% 更高，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 胃溃疡穿孔修补术围术期采用优质护理，可以有效减少患者并发症，降低疼痛度，减少患者镇痛药使用率，提升患者护理满意度。

〔关键词〕胃溃疡穿孔修补术；围术期；优质护理；效果

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 10-106-02

胃溃疡穿孔主要是因为胃溃疡恶化所致，患者会剧烈地腹痛感，一般是从上腹部疼痛开始，穿孔后逐步扩展到全腹部疼痛。病情严重后会导致患者休克。部分患者会有恶心呕吐、发热等症状反应。手术方式是常见的治疗手段，可以改善疾病状况。围术期护理可以辅助治疗提升治疗恢复质量与速度，优化患者治疗体验。本文采集 98 例胃溃疡穿孔修补术患者，分析运用优质护理后患者并发症发生率、患者护理满意度、镇痛药使用率，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 9 月至 2022 年 8 月期间接收的 98 例胃溃疡穿孔修补术患者，随机分为对照组与观察组各 49 例。对照组中，男：女 = 26:23；年龄从 24 岁至 75 岁，评价 (38.29 ± 4.91) 岁；文化程度中，初中及以下为 25 例，高中为 15 例，大学为 9 例；观察组中，男：女 = 29:20；年龄从 23 岁至 76 岁，评价 (37.65 ± 6.43) 岁；文化程度中，初中及以下为 26 例，高中为 13 例，大学为 8 例；两组患者在基本年龄、性别、文化程度等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用围术期优质护理，具体内容如下：(1) 心理护理。患者由于疾病产生的生理不适感以及手术的恐惧感导致心理的压力。需要展开对应的心理干预，提升其平稳情绪来配合手术的开展。可以通过转移注意力，也可以通过积极的心理暗示来提升整体治疗康复的信心^[1]。让其意识到稳定的情绪对整个工作的辅助价值，让其意识到稳定情绪可以促使手术更顺利地展开，提升其自我控制情绪的意识^[2]。(2) 饮食护理。胃溃疡穿孔对饮食管理有更高的要求，一般术后要做好禁食管理。术后第四天可以开展少量流食。当其胃肠功能恢复到正常状况后，可以依据其疾病所需设计对应的饮食方案^[3]。一般要保持每天的营养摄取科学均衡，同时培养其良好饮食习惯，遵从其可执行性，避免其暴饮暴食。

(3) 并发症干预。要依据情况做好并发症防控管理，要观察患者的胃管引流液有关的性质、量、颜色情况，同时术后 24h 可能会有引流液出血状况。同时要做好禁食管理，依据情况合理的输血或者使用止血药物。依照情况合理地做好翻身，

依据情况做好局部受压的按摩，促使血液循环^[4]。观察切口情况，如果有渗血渗液情况，及时做好敷料更换，观察期干燥与清洁情况，防控切口感染风险。(4) 疼痛干预。依据情况做好患者疼痛情况观察，辅助患者保持舒适体位。通常需要辅助患者保持仰卧位，评估其疼痛情况，如果其疼痛较轻，可以通过转移注意力的方式来改善，例如聊天、看电视、听音乐、阅读、刷手机等。如果情况严重，可以通过镇痛药物辅助。同时要将注意事项做说明，引起其对有关事项的关注，如果有异常情况及时处理。

1.3 评估观察

观察不同护理后患者并发症发生率、患者护理满意度、镇痛药使用率。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者并发症率与镇痛药使用率情况分析

见表 1 所示，观察组患者并发症率与镇痛药使用率为 4.08% 与 4.08%，对照组为 22.45% 与 18.37%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 患者并发症率与镇痛药使用率评估结果 [n(%)]

分组	n	并发症率	镇痛药使用率
观察组	49	2 (4.08)	2 (4.08)
对照组	49	11 (22.45)	9 (18.37)

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗疗效情况分析

见表 2 所示，在患者护理满意度上，观察组 93.88%，显著比对照组 81.43% 更高，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	49	31 (63.27)	15 (30.61)	3 (6.12)	93.88%
对照组	49	22 (44.90)	13 (26.53)	14 (28.57)	81.43%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

(下转第 110 页)

住院环境的好坏等,传统的护理方式不能从患者的角度出发,实现护理满意度的最大化,所以医护人员在开展护理时,要以患者为中心,切身为其考虑,给予人文关怀,提供更加多元化、人性化的服务。

近年来,由于优质护理服务在临床护理中的广泛应用,患者对护理评价逐渐提升,但大部分患者在出院后护理服务中断,对护理效果的发挥造成了一定的影响^[6]。有研究表明,在优质护理服务中结合电话回访,能增加护理的延续性,有效收集家属或患者对医院的意见或建议,及时发现护理工作中存在的不足,做到调查与措施整改同步进行。因此,通过电话回访能够改善医患关系,电话沟通进一步架起了医患之间的桥梁,拉近了彼此之间的距离,让患者对医院的不满得到了倾诉,及时解决了出现的问题,避免了不良事件的发生。本次研究中,对出院患者实施优质护理服务中电话回访,入院时建立电子健康档案,以便出院后回访;根据不同疾病的类型,进行预后信息的咨询和收集,有针对的进行指导护理,提高护理的效果,充分体现医护人员高度的责任感,进而提高患者对护理的满意度。结果显示,观察组患者护理满意度

97.50%较对照组82.50%高, $P < 0.05$,数据差异有意义。

综上所述,优质护理服务中电话回访在出院患者护理中的应用,提高了护理的满意度,有利于医院护理服务方法改进,构建良好的护患关系,值得推广。

[参考文献]

- [1] 赵静,张莹,李平.优质护理服务对提高眼科护理满意度的作用研究[J].中国农村卫生,2020,12(06):65-65.
- [2] 李少星.优质护理服务在急诊护理中的作用效果观察及效果评价[J].医学研究,2019,1(06):125-125.
- [3] 张青青.电话回访出院患者护理满意度调查对提升护理服务质量的影响效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(62):274-275.
- [4] 鹿伟光,何丽焱.患者对优质护理服务需求及满意度调查分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(34):87-88.
- [5] 田丹丹,蔡若莲,李雪梅,等.优质护理服务对提升患者满意度的影响[J].当代护士(专科版),2019,26(12):168-170.
- [6] 于岸萍.强化优质护理服务在外科护理中的实践效果评析[J].中国医药指南,2020,18(21):220-221.

(上接第 106 页)

患者围术期有关准备与术后恢复工作都需要有对应的健康教育引导,提升患者与家属对有关工作的认识程度,减少不良行为与思维对有关工作构成的影响。具体方式上,可以将书面纸质方式、手机电子文章方式与口头讲述方式结合。还可以结合现代新媒体的短视频方式结合,提升有关工作推进的有效性。内容要通俗易懂,避免专业术语导致的理解困难。需要在每项护理工作中,做好教育指导的穿插,提升宣教指导的针对性,同时患方理解更为容易。

总而言之,胃溃疡穿孔修补术围术期采用优质护理,可以有效减少患者并发症,降低疼痛度,减少患者镇痛药使用率,

提升患者护理满意度。

[参考文献]

- [1] 贾喜凤.胃溃疡穿孔护理中心理护理与健康教育的应用效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(94):344,346.
- [2] 徐杰.健康教育在胃溃疡穿孔护理中的应用体会[J].中国医药指南,2017,15(16):270-271.
- [3] 李秀萍,李俭萍.胃溃疡穿孔护理中心理护理与健康教育的应用分析[J].心理医生,2017,23(14):193-194.
- [4] 谢静.研究胃溃疡穿孔护理中应用心理护理与健康教育的临床效果[J].婚育与健康,2020(13):29-30.

(上接第 107 页)

合并慢性心力衰竭的风险日益增长。相比于单一疾病治疗,这种合并疾病治疗更加困难。对于这一病症,临床普遍采取药物治疗。相关研究^[4]指出,除了准确治疗外,冠心病合并慢性心力衰竭还需接受精细化护理干预,促使患者早日康复。常规护理知识针对疾病自身,存在一定的局限性与针对性,护理效果并不理想,导致患者生活质量较差。强化护理干预,则是针对患者自身实际情况及病情,实施了一系列强化护理干预,耐心地讲解疾病知识、治疗注意事项,进一步强化患者疾病认知水平,提高其配合度。同时,治疗过程中积极排解患者不良情绪,确保其始终保持良好的心态。另外,基于患者心功能分级实施针对性康复锻炼活动,循序健康地增加运动量,强化人体抵抗力,使得患者身体逐渐恢复。本次研究结果也充分证实了强化护理干预的有效性,值得广泛推广。

[参考文献]

- [1] 朱玉娟.冠心病慢性心力衰竭患者进行强化护理干预对患者心理状态及整体生活质量的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(04):127-129.
- [2] 顾颖.强化护理干预对冠心病合并慢性心力衰竭患者的效果观察及生活质量评分影响评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(24):104+130.
- [3] 李静.强化护理干预对冠心病合并慢性心力衰竭患者心理状态及生存质量的影响[J].河南医学研究,2018,27(18):3452-3453.
- [4] 杨秋芬,肖丽佳.强化护理干预对冠心病慢性心力衰竭患者生活方式及护理工作满意度的影响[J].首都食品与医药,2018,25(14):106.

(上接第 108 页)

理上的疼痛感^[2]。同时,对患者实施人性化的心理护理,让患者在心理上感受到温暖与关爱的感觉,也会一定程度上转移疼痛感。另外,患者在护理人员的指导下定时对患肢进行按摩、锻炼等,加速了患者的血液循环,弥补了一般常规护理的不足,有效的提高了手术治疗的有效性和患者对护理的满意度。

综上所述,将护理干预应用于四肢创伤骨折术后疼痛护

理中可有效促进患者疼痛的缓解,提高患者对护理的整体满意度,可在临床中推广使用。

[参考文献]

- [1] 张亦艳,徐婧.综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用分析[J].饮食保健,2021,006(052):168-169.
- [2] 刘爽.综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用价值分析[J].中国社区医师,2022,035(002):158-159.