

全程护理对屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者术后康复的效果及满意度分析

李小双

宜宾市第二人民医院 644000

【摘要】目的 探究为屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者术后实施全程护理的康复效果与满意度。**方法** 筛选2020年10月-2022年10月以来,由我院接收并实施诊疗的128例屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者临床资料展开回顾性分析,并以护理模式的差异性作为分组标准,将其分成两组。其中一组应用常规护理干预模式,为参照组(64例),另外一组在此基础上实施全程护理干预模式,为实验组(64例)。记录两种模式对患者术后康复效果以及满意度的影响,并展开各指标数据的分析和比较。**结果** 组间比较,研究组的症状改善(5.53±1.33d)及住院时间(9.19±2.14d)均少于参照组,满意度(96.88%)明显高于参照组(84.38%),($p < 0.05$)。**结论** 将全程护理干预应用于屈指肌腱狭窄性腱鞘炎术后患者中,不仅有助于缓解疼痛与不适,还能促进其尽快康复,且能降低不良事件发生的可能,故获得了患者及其家属的高度认可与满意。

【关键词】 全程护理; 屈指肌腱狭窄性腱鞘炎; 术后康复

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 05-154-02

屈指肌腱狭窄性腱鞘炎主要是过度机械摩擦腱鞘而导致的无菌性炎症慢性发作疾病,以指关节活动受限、疼痛等不适症状为主,具有病程漫长、容易反复发作等特征,给患者的日常生活带来较大困扰^[1]。临床针对发病早期及症状较轻患者的治疗,多通过保守治疗方式控制病情,改善不良症状。而针对发病时间较长且症状严重者,多会选用手术疗法。由于手术为侵入性操作,会给患者带来创伤,因此,实施科学的护理干预非常重要。全程护理是一种拥有全新理念的干预模式,相比于常规干预,此模式不再仅仅侧重于病情恢复情况,同时也将患者的需求及心态变化等方面放在同等重要位置,更有助患者的术后康复^[2]。基于此,本文主要针对屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者术后实施全程护理的康复效果与患者满意度展开探究,详情如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选2020年10月-2022年10月以来,由我院接收并实施诊疗的128例屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者临床资料展开回顾性分析,并以护理模式的差异性作为分组标准,将其分成参照组(64例)与实验组(64例)。参照组中的男女病患分别为35例、28例,年龄介于37周岁-73周岁,平均年龄(51.87±5.95)岁,患病时间最短1.5年,最长7.5年,平均(4.54±1.49)年,为其选用常规护理干预;研究组中的男女病患分别为35例、29例,年龄介于38周岁-71周岁,平均年龄(52.14±7.03)岁,患病时间最短1.5年,最长7.0年,平均(5.13±1.51)年,为其在上一组基础上选用全程护理干预。

1.2 方法

参照组实施常规护理干预。研究组在此基础上实施全程护理干预,具体如下:①术前:首先,通过分析患者的身体状况及各项检查指标对其进行评估,并协助患者做好术前的各项准备。其次,心理护理:通过多种方式为患者普及有关疾病和手术治疗的相关知识,在提升其认知水平的同时,缓解其紧张、恐慌等不良情绪,并站在专业角度对其提出的疑问进行合理解答,从而使其能够全力配合医护工作。②术中:护理人员除了要密切配合医师的各项工作以外,还需有专人负责全程陪护患者,鼓励患者以坦然的心态配合治疗。密切关注其各项指标数据的变化,一旦情况有异,立即通知医师

并配合其展开紧急处理。③术后:首先,适当增加巡视频率,并在为患者监测各项指征的同时,了解其疼痛程度。必要时,可在医师的指导下为患者应用药物镇痛。其次,做好知识宣教与健康指导工作,告知患者术后可能会出现的不不良反应。并尽量采用深呼吸、注意力转移等方式为其缓解疼痛。待患者病情稳定后,可鼓励其尽早开展康复锻炼,但需注意锻炼时间与强度的把控,遵循循序渐进的原则。

1.3 观察指标

(1)比较两组患者的康复效果,内容包括症状改善时间与住院时间。(2)比较两组患者对护理服务的满意度,以本课题研究情况为依据,设置调查内容进行满意度调查,分为非常满意、基本满意和不满意。

1.4 统计学方法

将本课题研究情况作为基础,设置相应的数据库,总结分析结果,并通过统计学分析软件SPSS21.0对研究数据进行对比,($\bar{x} \pm s$)代表方差值,[n(%)]代表概率值,卡方值(χ^2)及t值进行检验,如对比结果符合($P < 0.05$),则表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的康复效果

组间比较,研究组的症状改善及住院时间均少于参照组, ($p < 0.05$), 详见表1。

表1: 比较两组患者的康复效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状改善时间 (d)	住院时间 (d)
参照组	64	7.71±1.79	14.42±3.21
研究组	64	5.53±1.33	9.19±2.14
t 值		7.821	10.845
P 值		0.000	0.000

2.2 比较两组患者对护理服务的满意度

表2: 比较两组患者对护理服务的满意度 [n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
参照组	64	21 (32.81)	33 (51.56)	10 (15.63)	54 (84.38)
研究组	64	36 (56.25)	26 (40.63)	2 (3.13)	62 (96.88)
χ^2 值					5.885
P 值					0.015

组间比较,研究组的满意度明显高于参照组, ($p < 0.05$),

(下转第157页)

这个阶段直至分娩后一周才结束,在这个阶段,胎儿身体发育和智力发育均非常快,这会造成所需营养也非常多;胎儿通过脐带与母体相连,所需营养物质均通过母体获得,孕妇的能量消耗会很大,如果未能从外界获得相应能量,会造成母体营养缺少而发病,时间一长,母体也很难维持营养物质的补给^[4]。

随着我国经济发展,生活水平不断提升,生活方式和饮食结构产生了较大变化,以往的孕妇因经济因素,缺少营养摄入,出现各类病症;这种观念不进行改变,在孕妇孕期,让其大量摄入高热量和高蛋白食物,会让孕妇肥胖,腹壁脂肪组织增多,在分娩时,会诱发腹肌收缩乏力、膈肌收缩乏力,也易出现腹压不足,延长产程现象,肥胖也会提升妊娠期糖尿病和妊娠期高血压等疾病的发病率,因此,单纯的让孕妇摄入营养物质不是一个好的方法,在孕妇围生期,让其摄入过少或过多营养,对其而言均不好,妊娠期糖尿病、妊娠期贫血、妊娠期高血压及胎儿生长受限等发生概率有所提升;本文通过对常规指导与孕期营养指导在围生期孕妇保健工作中的应用效果,结果为:偶数组孕妇健康状况好于奇数组,满意度高于奇数组;偶数组并发症发生率 4.58% 低于奇数组 14.50%;表明在常规指导服务中,孕妇未能提供针对性饮食指导,对微量元素的摄入较少,胎儿健康与母体健康均受到

一定负面影响;孕期营养指导服务中,通过对孕妇体内微量元素检测,结合孕妇自身健康状况,为其制定针对性的饮食计划,科学饮食,确保母体和胎儿所需营养物质和微量元素的摄入,每天摄入量科学控制,让胎儿健康生长发育,因此,孕期营养指导的运用价值极高^[5]。

综上所述,孕期营养指导在围生期孕妇保健工作中的应用效果显著,能降低并发症发生概率,提升孕妇对孕期营养知识认知度和满意度,值得推荐。

参考文献

- [1] 储华英,殷芳霞,李修英,等.围生期保健和营养指导对高龄孕妇妊娠期糖尿病的预防作用[J].中国妇幼保健,2021,36(13):3.
- [2] 唐丹.围生期保健与健康指导预防高龄孕妇妊娠期糖尿病的效果[J].益寿宝典,2021,26(22):3.
- [3] 李婷婷,李霞.孕期营养指导在围生期孕妇保健中的应用价值体会[J].中国保健营养,2021,23(031):031.
- [4] 安虹.围生期保健和营养指导预防妊娠期糖尿病与改善分娩结局的效果[J].首都食品与医药,2022,29(6):3.
- [5] 刘双珠.个体化医学营养对妊娠期糖尿病患者糖脂代谢,妊娠及围生期新生儿结局的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(7):4.

(上接第 154 页)

详见表 2。

3 讨论

屈指肌腱狭窄性腱鞘炎为临床较为常见的疾病之一,发病后不仅会产生较为强烈的疼痛,且还会对患者的指关节活动造成不良影响,进而影响其日常生活与工作^[3]。现阶段,临床对于该症以小针刀治疗为主,但却需要配合全面而优质的护理服务,才能达到预期效果^[4]。本次研究中,分别为两组患者实施了常规护理与全程护理,结果显示,研究组的症状改善(5.53±1.33d)及住院时间(9.19±2.14d)均少于对照组,满意度(95.88%)明显高于对照组(84.38%),可见全程护理更有助于患者的术后康复,故而获得的满意度更高。提示在屈指肌腱狭窄性腱鞘炎术后患者的护理中,通过术前的病情评估、心理干预,术中与医师的密切配合以及术后的

病情观察、知识宣教与健康指导,能够有效提升患者的认知水平,改善其不良心态,进而促进其术后尽快康复,具有较高的临床推广优势。

参考文献

- [1] 黄秀芹,邓永上,李晓芬,余艳.全程护理干预对屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者术后康复的影响[J].黑龙江医药,2022,35(02):490-493.
- [2] 于泽洋,李春江,王磊,魏洁.腱鞘炎院外治疗中延续性护理的应用[J].河北医药,2021,43(20):3188-3190+3194.
- [3] 邝秀美,容英旋,张裕丰,罗文敏,吴佩银,李晓华,郑女芳.超声引导下小针刀联合阻滞治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者的护理[J].现代临床护理,2019,18(06):46-49.
- [4] 郭慧,李春江,王乐.早期狭窄性腱鞘炎 30 例的治疗与护理研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(08):107.

(上接第 155 页)

推行一体化护理对于重症慢阻肺呼吸衰竭患者的康复十分必要,而各医院和护理组织在推行中的实际情况和推行局限因地区、资金、技术、人才等因素的差异而有所不同。各医院逐渐意识到一体化护理对于重症慢阻肺呼吸衰竭患者的重要性,并逐渐建立了一套成熟的护理机制,比如领导重视、科室协作、专家指导等。各医院和护理组织在推行一体化护理中,需要制订具体的护理操作规范和流程,包括患者信息管理、护理培训、团队合作等。随着科技的进步和医疗的发展,医院和护理组织也在不断升级和完善技术设施和医疗设备,比如呼吸机、氧气供应系统、电子病历等。一体化护理需要由多个部门合作完成,而医院中的护理人员、康复师、营养师、医技人员等十分紧缺,导致一些医院在推行中效果欠佳。推行一体化护理也需要专业的知识和培训,如呼吸治疗知识及技巧、康复训练方法等。而一些医院和护理组织可能缺乏

相关的资源来支持这些知识的培训。重症慢阻肺呼吸衰竭患者需要长期治疗和护理,成本较高,一些医院在推行一体化护理时可能会受到资金压力的限制。

总而言之,重症慢阻肺呼吸衰竭患者中运用一体化护理,可以有效的改善负面情绪,提升患者睡眠质量。

参考文献

- [1] 董春雪.一体化护理对重症慢阻肺呼吸衰竭患者睡眠质量和心理状态的影响分析[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(11):2154-2157.
- [2] 付叶,郝俊萍.一体化护理对重症慢阻肺呼吸衰竭患者睡眠质量和心理状态的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(6):1092-1093.
- [3] 安君娜,王海播,林磊.探讨系统化气道护理对无创正压通气重症慢阻肺合并呼吸衰竭患者呼吸功能的改善效果[J].黑龙江中医药,2021,50(5):182-183.