

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) 06-165-02

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 167 页)

表 1: 两组患者的临床疗效情况比较

组别	例数	无效	好转	痊愈	治疗总有效率 (%)
对照组	34	7	12	15	27 (79.41%)
观察组	34	1	13	20	33 (97.06%)
P 值	<0.05				

2.2 两组患者的护理满意度对比

表 2: 两组患者的护理满意度比较

组别	例数	不满意	满意	十分满意	护理满意度
对照组	34	7	13	14	27 (79.41%)
观察组	34	1	14	19	33 (97.06%)
P 值	<0.05				

比较两组患者的护理满意度, 结果显示对照组患者的护理满意度明显比观察组患者低, 两组对比差异明显, 存在统计学意义, 具体情况如表 2。

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

对照组和观察组患者在临床上发生胃穿孔和术后复发的情况各有 3 例, 两组患者的不良反应发生率对比不具有显著差异 ($P>0.05$), 不存在统计学意义。

3 讨论

胃出血在临床上属于常见性的肠胃疾病, 而导致患者出现上消化道出血的病因又比较多, 除了胃癌和消化性的溃疡外, 还有食管胃底静脉曲张等病症, 都会引发胃出血, 而且胃出血在临床上的死亡率也比较高, 因此, 还要引起患者的重视^[3-4]。通常情况下, 临床上都采用内镜辅助治疗胃出血, 一方面内镜辅助治疗, 具有较好的止血效果, 另一方面还可以降低并发症的发生率, 治疗安全性比较高。

胃镜可以直接对胃部出血点进行观察, 能够明确患者的具

体病情, 然后根据实际情况采取相应的止血处理措施^[5]。另外, 内镜下治疗急性胃出血后的临床护理, 能够在很大程度上影响了患者术后的治疗效果, 因此, 采用科学合理的护理干预措施, 可以有效提升患者的临床疗效, 降低患者术后的不良反应发生几率^[6]。在本次研究中, 对照组患者采用常规护理, 观察组患者采取护理干预措施, 研究结果显示, 对照组患者的临床治疗总有效率和护理满意度都明显比观察组患者低, 但两组患者的不良反应发生率不存在明显差异。由此可知, 胃出血患者采用内镜辅助治疗, 并对其实施临床护理干预, 不但可以提升患者的临床治疗效果和护理满意度, 还有利于降低患者出现不良反应的发生几率。

综上所述, 内镜辅助下治疗胃出血, 并给予患者临床护理干预, 不但安全有效, 还有较高的临床疗效, 值得在临床上进行推广。

参考文献

[1] 刘燕. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国处方药, 2023, (4):141-142
 [2] 杨梅. 内镜治疗胃出血患者的护理体会 [J]. 中国保健营养, 2022, 26(21):217-218.
 [3] 胡平. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国医学创新, 2020, (11):77-78.
 [4] 毛文利. 内镜治疗 72 例上消化道出血患者的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2022, (25):102-102, 103.
 [5] 孙倩, 范智博, 孙珊珊等. 内镜辅助下治疗胃出血的有效护理对策 [J]. 中国农村卫生, 2022, (18):66-66.
 [6] 张晓红. 探讨优质的护理赋予对急诊胃出血临床治疗的促进效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 1(4):45-46.

(上接第 164 页)

临床治疗和恢复需求制定护理方案, 有助于提高护理质量, 加快疾病好转^[5]。

此次研究中, 术后研究组纯音听阈评分均较对比组低, 并发症发生率较对比组低, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。综上所述, 慢性化脓性中耳炎患者采用临床护理路径可提高护理质量和护理效果, 有助于促进患者听力改善, 加快病情好转。

参考文献

[1] 王天秀, 朱文娜, 孙晶, 等. 临床护理路径对慢性化脓性中耳炎患者护理质量及满意度的影响 [J]. 中国医药指南,

2020, 18(16):236-237.

[2] 宋翠玲. 临床护理路径对慢性化脓性中耳炎患者的效果分析 [J]. 心理月刊, 2019, 14(8):91.
 [3] 许学梅. 临床护理路径用于慢性化脓性中耳炎患者护理中的效果分析 [J]. 健康必读, 2021, (11):187-188.
 [4] 周莉. 临床护理路径在慢性化脓性中耳炎护理中的应用价值分析 [J]. 中外女性健康研究, 2022, (1):145-146.
 [5] 邢利英. 图文式临床护理路径在慢性化脓性中耳炎患者围手术期的应用效果 [J]. 中国现代医生, 2021, 57(5):134-137.

(上接第 165 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 ($5.53 \pm 1.33d$) 及住院时间 ($9.19 \pm 2.14d$) 均少于对照组, 满意度 (96.88%) 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.