

- 诊PCI术后护理管理中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2018,21(5):532-536.
- [6] 闫雯雯. 循证护理在冠心病合并II型糖尿病患者介入治疗围术期的应用及评价[D]. 吉林: 吉林大学,2014.
- [7] 段会会, 胡淑芬, 刘伟, 等. 人文关怀护理在急性心肌梗死患者PCI术后护理中的应用[J]. 沈阳医学院学报,2021,23(1):47-52,56.
- [8] 李春艳. 经皮冠状动脉介入治疗的护理研究进展[J]. 中国医药指南,2021,19(6):19-20.
- [9] 龚艳辉, 谭力权, 肖樱, 等. 早期心脏康复在急性心肌梗死PCI术后护理中的应用效果观察[J]. 中国社区医师,2021,37(16):109-110.
- [10] 林丽芳, 段晓巧, 张茜. 早期心脏康复护理对急性心肌梗死PCI术后患者的应用效果[J]. 中外医学研究,2021,19(21):108-109.
- [11] 蔡闵敏, 张春, 王琼英, 等. 早期康复护理在急性心肌梗死PCI术后患者中应用效果的Meta分析[J]. 中国循证心血管医学杂志,2019,11(4):395-399.
- [12] 章慧琴, 陆克琴. 急性心肌梗死患者术后护理疗效分析总结[J]. 中国社区医师,2019,35(13):6-7.
- [13] 陈素敏, 蒋志琼, 陈远利, 等. “一病一品”护理理念在急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后护理中的应用效果观察[J]. 吉林医学,2019,40(7):1633-1634.
- [14] 蒋艳丽. 早期心脏康复在急性心肌梗死患者PCI术后护理的应用分析[J]. 心血管病防治知识,2019,9(21):51-53.
- [15] 田凌, 郭卫婷, 田文君, 等. 循证护理在急诊经皮冠状动脉介入治疗术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(16):30-33.
- [16] 王春红. 急性心肌梗死患者行急诊PCI术的术后护理[J]. 当代护士,2020,10(11):99-101.
- [17] 韩振红. 40例急性心肌梗死患者的护理体会[J]. 中国实用医药,2019,4(2):202.
- [18] 张梅. 健康教育路径模式对急性心肌梗死患者的护理效果观察探讨[J]. 现代消化及介入诊疗,2022,16(S2):82.
- [19] 陈利恩. 早期路径心脏康复在心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后护理中的应用[J]. 中国药物与临床,2020,20(6):1029-1031.

综合护理干预对外科门诊手术患者的应用效果及满意度分析

王蕾

(德州市中医院外科, 山东 德州, 253000)

摘要:目的 分析在临床外科门诊手术护理工作过程中施用综合护理干预的效果。方法 选择2019年4月—2021年4月在德州市中医院接受诊治的100例外科门诊手术患者为研究对象,应用随机数表法分为研究组与对照组,每组50例。对照组患者接受常规护理干预,研究组患者接受综合护理干预。对比两组患者的护理满意度、焦虑评分、生活质量评分等指标。**结果** 在经过一段时间的护理后,与对照组相比,研究组患者护理满意度更高,差异有统计学意义($P < 0.05$);在经过一段时间的护理后,与对照组相比,研究组患者焦虑评分更低,差异有统计学意义($P < 0.05$);在经过一段时间的护理后,与对照组相比,研究组患者生活质量评分更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 综合护理干预用于外科门诊手术患者的护理工作中,其干预效果更好,预后更佳,值得临床应用。

关键词: 综合护理; 外科门诊手术患者; 临床效果; 护理满意度

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-03-0121-03

近几年,随着外科门诊手术技术以及麻醉技术相应的提升,患者在门诊处接受手术的人数也呈逐年上升的趋势^[1]。但由于大部分患者并不住院治疗,在手术结束之后会直接出院,许多患者由于自身对病情及护理认知的不足,容易在家中因自我护理不当,引发相应的并发症,延缓康复,因此有效的健康宣教指导十分重要。而且患者通常会由于手术产生不同程度的焦虑等负面情绪,这也会影响到患者的手术进展及术后康复,为此需要护理人员展开有效的护理,指导患者进行相应的配合^[2]。同时人们普遍对护理质量有着相对较高的要求,常规的护理措施已经不能够满足患者的需求,综合护

理干预作为较全面、系统的护理方式,其应用效果相对较好,患者的满意度相对更高,不仅能够较好地改善患者症状,还能对患者的生活水平起到不同程度的提升作用,进一步有效促进患者快速康复。所以,此次研究探讨并抽取100例进院诊疗的外科门诊手术患者,选用综合护理措施实施护理干预,与常规护理比较,探讨其效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年4月—2021年4月在德州市中医院接受诊治的100例外科门诊手术患者为研究对象,应用随机数表法分为研究组与对照组,每组50例。对照组女性21例,男性29例;年龄9~70岁,平均年龄(47.62±6.54)岁。研究组女

作者简介: 王蕾(1974—),女,汉族,籍贯:山东省德州市,本科,主管护师,研究方向:外科门诊手术室,护理。

性 24 例, 男性 26 例; 年龄 8 ~ 69 岁, 平均年龄 (48.25 ± 6.37) 岁。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。所有患者均知情同意参与本研究, 且本研究已被德州市中医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 患者均获得相应确诊, 为外科门诊手术患者。

排除标准: ①患者不能正常配合治疗, 具有精神疾病; ②患者合并严重的脏器病变; ③患者合并其他恶性肿瘤疾病。

1.3 方法

患者入院后, 对照组予以常规护理干预。主动向患者及其家属常规讲解手术的相关事项, 配合医师实施相应的手术操作, 详细讲解健康教育内容给患者及其家属, 提升其对自身病情及治疗措施的认知度, 以此确保患者能够积极配合。在手术的整个过程中, 应注意严格密切关注患者各项生命体征, 依据医师的相关医嘱, 严格执行手术操作的具体相关步骤, 配合医师实施手术, 确保手术能够顺利进行。在术后提醒患者相应的注意事项, 进行出院后的生活指导、饮食指导等, 提醒患者及时到院实施复查。

研究组则在常规护理工作开展之上, 将综合护理干预施用于护理工作当中。①营造舒适环境。应为患者准备一个舒适、温馨的手术环境, 并注意整洁、卫生, 将温湿度调节至合适的范围内, 提升患者的舒适度, 降低患者的恐惧等情绪, 注意床单避免出现血迹, 引发患者的不适、紧张。床单应干净、整洁, 并注意适当遮盖手术相关器械, 以缓解患者焦虑、恐惧等的不良情绪。②术前护理。在患者实施手术之前, 对患者进行询问, 确保详细了解患者出现病变的位置, 并掌握患者的基础病史、手术需要的时间、手术方式等情况, 注意在与患者沟通的过程中, 应保持态度和蔼、语气平缓, 可主动向患者介绍相关的手术环境以及主治医师、护理人员等, 降低患者的陌生感及紧张等不良情绪, 并且通过展示一些成功的案例, 帮助患者建立积极面对治疗的自信心, 进一步缓解其焦虑等不良情绪, 同时应注意展开疼痛相关的健康宣教, 正确引导患者, 有效改善其疼痛控制能力。③心理护理、健康宣教。在实施手术之前, 应主动向患者详细讲解有关手术及检查的内容、目的等, 提升患者对自身病情的认知, 并提醒患者手术的相关注意事项, 根据患者的实际情况, 展开相应的心理疏导。可以针对患者的实际情况, 为其实施相应的疼痛护理操作, 帮助其进行放松训练。提醒患者局部麻醉手术在术前可以适当进食, 防止出现低血糖反应。在手术实施的过程中, 应主动安抚患者, 并多加鼓励, 提升患者的依从性及配合程度, 确保手术顺利进行, 密切观察患者在手术过程中的血压、心率等情况, 若发生任何异常, 立即配合医师采取相应的抢救措施。在结束手术之后, 应主动与患者进行相应的沟通, 分散其注意力, 及时擦拭患者皮肤, 帮助患者进一步苏醒, 主动向患者及其家属讲解术后可能会发生的并发症等。注意定时擦拭患者的身体, 使患者保持舒适的体位, 进一步降低患者发生压疮的风险。若患者局部发生疼痛, 需给予患者适当的轻柔或

是按摩, 给予患者更多的关心及安慰, 缓解患者的疼痛感及不良情绪, 若患者疼痛难忍, 可遵医嘱给予相应的镇痛药物。

④生活指导。对于结束手术的患者, 应详细告知其饮食及生活上的注意事项, 如禁食辛辣、刺激等食物, 提醒患者多摄入蛋白质丰富的食物, 食物应以容易消化为主, 如多食用水果、蔬菜等, 预防患者发生便秘的情况。注意保持皮肤干燥等, 提醒其避免剧烈运动。指导患者术后如何实施相应的自我护理措施, 可发放相关的健康手册, 并依据患者的实际病情, 指导患者实施早期的功能训练及相应的运动, 促进患者早日康复。⑤在患者术后, 叮嘱患者应注意定期复诊, 护士可通过电话随访等方式, 掌握患者的病情的动态变化, 患者的疑问需及时进行相应的耐心的解答, 并依据患者的实际情况, 为其提供相应的护理指导, 提醒其定期复查。

1.4 观察指标

①护理满意度: 依据德州市中医院自制量表评估, 发放问卷, 85 ~ 100 分为非常满意、60 ~ 84 分为较为满意、0 ~ 59 分为不满意。护理满意度 = (非常满意 + 较为满意) 例数 / 总例数 × 100%。

②焦虑评分: 使用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 对患者的焦虑程度展开相应的评估, 并依据其所得的分数, 评判为无焦虑症状 (< 7 分)、可能有焦虑 (7 ~ 13 分)、肯定有焦虑 (14 ~ 20 分)、有明显焦虑 (21 ~ 28 分)、严重焦虑 (≥ 29 分)。分数越低, 焦虑程度越轻。

③生活质量评分: 对患者的生活质量情况进行相关评估, 并应用生活质量综合评定量表 (SF-36), 综合分数 0 ~ 100 分, 分为生理功能 (PF)、生理职能 (RP)、躯体疼痛 (BP)、总体健康 (CH)、活力 (VT)、社会功能 (SF)、情感职能 (RE)、精神健康 (MH) 8 个项目。分数越高, 生活质量越高。

1.5 统计学分析

使用 SPSS 22.0 统计学软件评估研究结果, 计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 比较采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度对比

实施护理之后, 研究组患者的护理满意度 (92.00%) 相较于对照组患者 (62.00%) 更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理满意度对比

组别	例数	非常满意	较为满意	不满意	护理满意度
对照组	50	14 (28.00)	17 (34.00)	19 (38.00)	31 (62.00)
研究组	50	20 (40.00)	26 (52.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
χ^2					12.705
P					< 0.001

2.2 两组焦虑评分对比

实施护理之后, 研究组患者的焦虑评分 (37.28 ± 3.04) 分, 低于对照组患者的 (43.69 ± 3.17) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组焦虑评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	50	49.23 ± 4.61	43.69 ± 3.17
研究组	50	49.47 ± 4.85	37.28 ± 3.04
<i>t</i>		0.254	10.320
<i>P</i>		0.800	<0.001

2.3 两组生活质量评分对比

实施护理之后, 研究组患者生活质量评分(87.74 ± 2.28)分, 高于对照组患者生活质量评分(72.49 ± 2.31)分, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	50	63.58 ± 3.27	72.49 ± 2.31
研究组	50	63.46 ± 3.15	87.74 ± 2.28
<i>t</i>		0.187	33.224
<i>P</i>		0.852	<0.001

3 讨论

3.1 外科门诊部护理干预的重要性

作为代表医院形象的一个重要部门, 外科门诊部同样容易引发医患纠纷^[3-4]。随着医疗科技的逐渐发展, 医疗设备、器械的不断更新, 在外科门诊实施手术的患者也越来越多, 尽管实施的手术相对而言属于小手术, 其手术位置相对较表浅, 但其仍旧属于侵入性操作的一种, 同样会给患者带来不适、出血及疼痛等体验^[5-6]。患者由于自身对病情认知的缺乏, 加之局部麻醉之后仍旧具有清醒的意识, 将会更加容易引发紧张、焦虑等负面情绪, 患者不良的心理状态将会直接影响到手术的顺利进行, 更会增加意外、风险事件, 这对患者的生命安全是十分不利的。为此需要实施有效的护理干预改善这一情况。

3.2 综合护理干预对比常规护理干预的优势

综合护理干预比较常规护理干预更具有整体性、创造性、舒适性, 更注重患者的心理状况, 以患者为中心, 加强对其术前、术中、术后的心理疏导, 充分维护患者的生理及心理健康, 能够进一步调动患者的主观能动性, 减轻患者的心理压力^[7-8]。通过详细的健康宣教, 改善患者的认知, 降低患者的负面情绪, 提升患者的配合度及依从性, 进一步确保手术顺利实施, 保障术后的治疗效果^[9-13]。同时在手术结束之后提醒患者相关的注意事项, 并详细地为患者实施相应的饮食规划、运动指导等, 进一步促进患者顺利康复, 即使患者出院后也能够掌握相关的自我护理干预技巧^[14-15]。护理人员还应注意在术中做好配合操作, 并加强相应的巡视工作, 及时满足患者的护理需求。由此可见, 实施综合护理后, 护理人员能以更加热心、温和的态度展开相应的护理服务, 展示了不一样的人文关怀^[16-17]。

本研究结果显示, 将综合护理干预施用于外科门诊手术

患者中, 经过仔细的研究及分析后可以发现, 在开展综合护理干预后, 研究组患者的护理满意度相对较高, 患者对优质的服务更加满意; 恢复较快后患者的生活水平也大大提升, 因此研究组生活质量评分更高; 有效的心理干预等环节缓解了患者的焦虑情绪, 因此焦虑情绪有所降低, 这与叶红等^[18]研究结论具有相似性, 舒适护理可以缓解外科门诊手术患者的紧张焦虑。本次研究不足在于, 外科门诊手术患者的随访工作仍不足, 并不能够全面了解其恢复的状况, 建议日后加强随访工作。

参考文献

- [1] 王凤, 张文俊, 于惠芝, 等. 综合护理干预对缓解肛门疾病术后患者疼痛的效果观察[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(18): 1395-1398.
- [2] 李涛金, 阮丽芬, 吴瑞萍, 等. 综合护理干预在颈椎前路手术患者中的应用[J]. 海南医学, 2021, 32(6): 814-816.
- [3] 杨淑萍. 综合护理干预对手术切除多发性内分泌腺瘤 2A 型肾上腺嗜铬细胞瘤患者的效果分析[J]. 医学临床研究, 2017, 34(2): 412-415.
- [4] 裴静, 梁金清, 黄霜霞, 等. 综合护理干预对外科门诊手术患者术后疼痛的作用[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(9): 1629-1631.
- [5] 郝建侠, 王静, 郝英姿, 等. 护理安全管理在整形外科门诊手术中的应用效果探讨[J]. 医药前沿, 2020, 10(25): 173-174.
- [6] 王正, 喻爱喜, 漆白文, 等. 加速康复外科理念在腓骨瓣游离移植治疗长段骨缺损中的应用[J]. 中华显微外科杂志, 2019, 42(5): 463-466.
- [7] 张明霞. 循证护理对门诊无痛人流术护理质量的影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(23): 161-162.
- [8] 穆丹. 手术切口感染的相关因素及门诊换药的护理对策探讨[J]. 中国医药指南, 2019, 17(24): 224-225.
- [9] 黄淑英, 黄丽玲. 围术期护理在门诊手术室实施乳腺纤维瘤局麻手术中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(26): 209-212.
- [10] 陈林静, 程雪玲, 张玉, 等. 舒适护理对门诊手术儿童患者焦虑和依从性的影响分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(26): 145-146.
- [11] 倪荔, 俞海萍, 汤舟青, 等. 普外科门诊手术患者护理服务需求及满意度调查[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(3): 350-353.
- [12] 李素霞, 袁海娟, 罗艳香, 等. 全面护理管理对整形美容门诊手术患者预防医院感染和心理焦虑的影响分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2019, 14(5): 468-469.
- [13] 关旭. 手术室疼痛护理在普外科门诊手术患者中的应用价值分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(13): 192.
- [14] 关旭. 舒适护理在门诊手术患者中的应用体会[J]. 中国医药指南, 2019, 17(16): 218-219.
- [15] 钟灵, 王英, 张大铮. 门诊专科针对性心理护理对鼻窦炎患者手术前后体验的影响研究[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2019, 9(2): 108-110.
- [16] 张鑫. 手术切口感染的相关因素及门诊换药的护理对策探讨[J]. 中国医药指南, 2019, 17(33): 375-376.
- [17] 陈静. 风险管理在门诊手术室护理安全管理中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2019, 14(27): 178-179.
- [18] 叶红, 吴进盛. 舒适护理在外科门诊手术中的应用[J]. 中国医药导报, 2014, 11(33): 120-123.