

护理现状,观察伊立替康联合奈达铂治疗特征,评价其炎症反应发生情况,组建护理小组,探索循证支持,提出针对性干预措施,以提升护理质量,减轻炎症反应,提高化疗效果。通过循证护理,列出需要解决的问题,通过查阅文献,探索相关证据,并且付诸于实践,以胃肠道反应为例,患者在接受药物治疗后,其出现胃肠道反应的概率高达 93%,仅仅通过静脉为患者补充营养,无法满足其营养需求,会影响疾病恢复,对化疗结果产生影响。护理人员通过查询资料,发现食欲不振患者占比为 94%~95%,部分患者味觉出现暂时性改变。护理人员需提醒患者禁止食用过甜、过辣、油脂含量过高的食物等,多饮水,出现恶心时,可以深呼吸、播放音乐等。本研究表明,干预前,两组的 CRP、IL-6 和 TNF- α 水平基本一致,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组 CRP、IL-6 和 TNF- α 水平均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明在化疗基础上联合循证护理,有助于减轻炎症反应。伊立替康是临床上常用抗癌药物之一,治疗肺癌效果明显,但是该药物具有较大的不良反应,在实际应用中,需定期检查患者相关指标,一旦出现中性粒细胞明显减少现象,需要停止用药;奈达铂是一种顺铂类似物,可以和 DNA 结合对其产生抑制作用^[8-10]。观察组基本护理规章制度、病区质量管理、基础护理质量和急救物品完好等护理质量评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明实施循证护理后,整体护理质量得到了大幅度提升。观察组的不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示循证护理能够针对各项不良反应采取有效防控措施,安全

性更高。

综上所述,给予肺癌循证护理能够有效改善患者炎症反应指标,提升护理质量,预防不良反应发生,与常规护理相比,意义更大,更符合现代化护理发展规律,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 王丽. 中国原发性肺癌诊疗规范(2015年版)解读[J]. 世界临床药物,2016,37(7):433-436.
- [2] 秦艳艳,张蕾,纪光云,等. 全程追踪整体护理对肺癌免疫治疗患者心理弹性及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(23):160-162.
- [3] 周亚娟,徐玉芬. 无缝隙护理对非小细胞肺癌患者靶向治疗预后的影响[J]. 现代实用医学,2021,33(11):1514-1516.
- [4] 张难难. 顺铂联合伊立替康治疗小细胞肺癌的效果及不良反应探讨[J]. 中国实用医药,2021,16(22):139-141.
- [5] 陈康彪,劳逸,黄璐,等. 伊立替康与依托泊苷联合顺铂治疗广泛期小细胞肺癌的临床分析[J]. 中国实用医药,2021,16(21):143-145.
- [6] 武建凤,霍玉青,张晓霞,等. ACE Star 模式的循证护理对非小细胞肺癌(125)I 粒子植入治疗后患者肺功能康复的影响[J]. 护理实践与研究,2021,18(14):2068-2072.
- [7] 郭书姣. 循证护理对介入治疗的肺癌患者生活质量、心理状态的影响[J]. 实用中西医结合临床,2020,20(4):173-174.
- [8] 李玲,马淑珍,万学娜,等. 1 例奈达铂致过敏性休克患者的救治及护理[J]. 甘肃科技,2021,37(7):167-168.
- [9] 高秀红. 肺癌患者介入治疗术后康复中循证护理的实施分析[J]. 中国实用医药,2020,15(24):156-158.
- [10] 何碧艳. 分析循证护理应用于肺癌患者介入治疗术后康复过程中的临床价值[J]. 中国社区医师,2020,36(17):150-152.

手术室护理中采用循证护理和整体护理的效果研究

张凯

(泰安市立医院护理部,山东 泰安,271000)

摘要:目的 分析探究循证护理和整体护理应用在手术室护理中的作用效果。方法 选择 2020 年 5 月—2021 年 5 月在山东省泰安市立医院接受手术治疗的 80 例患者作为研究对象,按照随机数表法分为对照组和试验组,每组 40 例。对照组患者应用手术室常规护理干预,试验组患者应用循证护理联合整体护理干预,比较两组患者心理状态评分、疼痛程度评分、术后恢复周期、全程护理满意度及临床手术效果。结果 试验组患者 HAMA 评分、HAMD 评分及 VAS 评分较对照组更低,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组下床活动时间、排气时间及住院时间较对照组更短,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组对全程护理满意度较对照组更高,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组临床手术总有效率较对照组更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在手术室护理中应用循证护理和整体护理能有效改善患者负面情绪及疼痛程度,缩短排气时间、下床活动时间及住院周期,促进提升临床手术效果,有助于提高护理满意度,可在临床广泛应用。

关键词: 手术室护理;循证护理;整体护理;手术效果

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-07-0068-04

手术室是组成医院系统的重要部门之一,其功能性比较特殊,手术治疗在各种疾病治疗中广泛应用,尤其是针对急危重症作用尤为明显。临床手术属于侵入式操作,会对患者机体造成一定损伤,在手术过程中受多方因素影响极易引起应激反应,会对手术造成不良影响,加上患者对手术存在不同程度的恐惧及焦虑等负性情绪也会影响手术效果,为此,临床在围术期均采取合理的护理措施增进疗效^[1]。传统的护理方法护理服务较为简单,缺乏针对性,往往只关注患者生命体征及身体状况,缺乏对细节的把控,无法满足患者实际需求,整理护理质量较差^[2]。手术室护理重点在于围绕患者手术各阶段制订科学的护理方案,确保其手术顺利开展,遵循以人为本的理念,术前做好充足的准备工作,引导患者积极面对手术,术中加强生命体征监测及手术配合,术后通过专业的康复指导促进患者预后恢复,全面提升手术效果^[3]。循证护理联合整体护理能彻底满足患者对手术室护理服务要求,循证护理是通过提出循证问题找出支持依据为患者制订个性化护理方案,有计划地为患者提供相应的护理服务,促使护理服务更科学、更规范、更系统^[4];整体护理能从心理、生理及社会支持等多角度完善护理服务,提升护理水平,进而提高手术效果^[5]。本研究主要探究循证护理及整体护理的临床效果,详细内容见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 5 月—2021 年 5 月在山东省泰安市立医院接受手术治疗的 80 例患者作为研究对象,按照随机数表法分为对照组和试验组,每组 40 例。试验组中,男性 22 例,女性 18 例;年龄 26~75 岁,平均年龄 (48.29 ± 6.73) 岁。对照组中,男性 21 例,女性 19 例;年龄 27~76 岁,平均年龄 (48.52 ± 6.89) 岁。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义 $(P>0.05)$,具有可比性。所有研究对象均知情同意本研究并签署知情同意书,且本研究取得山东省泰安市立医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①所有患者符合手术相关指征;②患者资料真实且完整。

排除标准:①合并严重恶性肿瘤;②精神异常,意识不清;③合并严重心肌病、脑血管等器质性疾病;④合并凝血功能障碍。

1.3 方法

对照组患者应用手术室常规护理干预,包括介绍院方资质、健康宣教、手术提醒及巡访探视等措施。

试验组患者应用循证护理和整体护理干预。①整理患者资料。入院后立即与患者详细沟通,充分了解其发病原因、病情进展、手术期望等并予以记录,协助患者完成术前各项常规

检查,与患者及家属建立和谐的护患关系,及时沟通手术事宜。②循证护理。根据患者实际情况进行整体评估,提出手术过程中可能出现的问题,结合以往病例、临床经验及文献检索作为循证支持,将提出的问题逐一解答,制订围术期护理方案,组织参与患者手术的医护人员商讨优化护理服务措施,确定最终护理方案,合理安排护理人员将护理方案落实,在护理服务过程中可根据患者需求及临床效果及时调整护理方案,通过阶段性方案优化确保护理效果既能满足患者需求,又能提升整体疗效,可结合以往有效病例改进护理措施。③整体护理。术前护理:手术方案确定后向患者及家属详细讲解手术原理、流程及注意事项等,提升知晓率以提高其认知水平;定期采取心理疏导安抚其紧张、焦虑等不良心理,引导其树立乐观且积极的治疗信心,让患者观看成功治愈案例视频激励其勇于面对疾病,确保患者在身心状态良好的前提下接受手术治疗,降低应激反应发生风险。术中护理:调节适宜的手术室温度,保持在 23~26℃ 为宜,协助患者调整舒适的手术体位,注意隐私部位保护;待麻醉完成后协助患者摆放舒适的手术体位,妥善固定各种导管,避免导管受压或弯曲,密切监测生命体征指标,对手术区以外的部位做好保温措施,用毛毯或保温被覆盖;采用肢体语言安抚患者,对于全麻患者可通过观察表情评估其适应性;配合主治医师确保手术顺利进行,期间可通过抚触或握手等方式进行暗示,减轻患者心理压力。术后护理:术毕将患者转移至普通病房,做好交接工作,术后 1~3 d 加强巡访力度,观察患者疼痛耐受程度,必要时可遵医嘱采取镇痛措施;根据患者康复情况鼓励患者尽早下床活动,通过早期功能训练促进机体功能恢复,术后先由责任护士开展被动式运动,辅助患者开展床上肢体运动,待患者能下床活动时引导患者开展主动运动锻炼,包括站立、蹲起、慢走及幅度较大的肢体活动等,有助于促进其局部肢体血液循环,增强自身免疫力,注意运动强度要循序渐进加强,避免过度劳累,期间需有护理人员陪同;指导患者多食用富含蛋白质及维生素的食物,以清淡饮食为主,建议少食多餐;合理使用抗生素,做好并发症预防,密切观察手术切口恢复状态,每日早 8:00 及晚 20:00 给予皮肤清洁。

1.4 观察指标

①术后评估两组患者的心理状态及疼痛程度。采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对两组患者焦虑情绪进行评估,其评分越高表示焦虑心理越严重;采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对两组患者抑郁情绪进行评估,其评分越高表示抑郁心理越严重;采用视觉模拟评分法(VAS)评估两组患者疼痛程度,其评分越高表示疼痛越剧烈。②观察并统计两组患者术后恢复周期。其包括下床活动时间、排气时间及住院时间。③比较两组患者的护理满意度。指导患者填写泰安市立医院自制护理满意度调查问卷,评估患者对全程护理的满意程度,100 分为满分,>80 分表明对护理非常满意,60~80 分表明对护理比较满意,<60 分表明对护理不满意,满意率=(非常满意+比较满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。④观察护理

表 1 两组患者的心理状态及疼痛程度比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分		VAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	40	17.68 ± 2.08	6.52 ± 1.26*	16.93 ± 2.19	7.26 ± 0.85*	4.95 ± 0.97	2.28 ± 0.46*
对照组	40	17.59 ± 2.14	10.42 ± 1.65*	16.89 ± 2.06	9.64 ± 1.18*	4.82 ± 0.93	3.84 ± 0.59*
<i>t</i>		0.190	11.880	0.084	10.350	0.611	13.187
<i>P</i>		0.849	<0.001	0.933	<0.001	0.542	<0.001

注: 与同组护理前相比, * $P < 0.05$ 。

后两组患者手术效果。判定标准: 患者病情得到有效控制且恢复较好, 术后并未出现并发症为显效; 患者病情有所改善, 伴发一定疼痛, 术后并发症发生较少为有效; 患者病情未改变或加重, 有强烈的疼痛感, 局部出现感染症状, 并发症较多为无效。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析

本研究数据使用 SPSS 24.0 软件进行分析。所得计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的心理状态及疼痛程度比较

护理前, 两组患者的 HAMA 评分、HAMD 评分及 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 两组患者的 HAMA 评分、HAMD 评分及 VAS 评分均有所降低, 且试验组 HAMA 评分、HAMD 评分及 VAS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者术后恢复周期比较

试验组下床活动时间、排气时间及住院时间较对照组更短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后恢复周期比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	下床活动时间	排气时间	住院时间
试验组	40	1.28 ± 0.42	1.58 ± 0.61	5.94 ± 1.28
对照组	40	2.93 ± 0.89	2.79 ± 0.92	7.16 ± 1.95
<i>t</i>		10.603	6.932	3.307
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者的护理满意度比较

试验组对全程护理满意程度较对照组更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的护理满意度比较 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	满意率
试验组	40	25 (62.50)	14 (35.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	13 (32.50)	18 (45.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2					7.314
<i>P</i>					0.006

2.4 两组患者临床手术效果比较

试验组临床手术总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者临床手术效果比较 $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	40	28 (70.00)	12 (30.00)	0 (0.00)	40 (100.00)
对照组	40	14 (35.00)	19 (47.50)	7 (17.50)	33 (82.50)
χ^2					5.636
<i>P</i>					0.017

3 讨论

手术室是救治患者的重要场所, 即使在手术过程中出现再小的失误也可能产生严重的后果, 因此, 人们对手术安全性关注度较高。手术室护理一直是临床手术的重要环节, 为确保手术疗效, 通常在围术期采取合理的护理措施, 要求护理人员具备熟练的操作技能, 也充分体现了护理人员的综合素质^[6]。手术室护理质量取决于方案的制订以及护理人员对护理细节的把控, 随着护理学的发展, 手术室护理逐渐从传统向个性化、科学化及系统化转变, 其核心内容仍以患者为中心, 为患者提供专业且舒适的护理服务, 提升整体手术效果^[7]。循证护理和整体护理在护理学领域属于较新颖的护理概念, 循证护理是通过收集患者资料进行整体评估后提出手术过程中可能出现的问题, 然后结合以往病例、临床经验及文献检索解答问题, 制订针对性较强的护理方案, 结合实际情况展开深度讨论确定护理方案并加以落实^[8]。整体护理是建立在常规护理基础上完善细节护理, 从多个角度出发给予患者连续且完整的护理服务, 结合手术方案实施全方位的护理措施, 具有较强的预见性及针对性^[9]。大多数接受手术治疗的患者承受着较大的心理压力, 不仅受到病痛的折磨, 还担心手术治疗效果, 往往术前滋生强烈的负性心理导致治疗依从性下降。循证护理及整体护理术前会采取针对性心理疏导, 引导患者以乐观的心态面对疾病, 提高手术治疗积极性, 不仅能拉近医患关系, 提高依从性, 还能降低手术时应激反应发生风险^[10]。循证护理和整体护理比较注重护理的完整性, 在围术期能给予患者全方位的护理服务, 保证手术质量, 术后能通过精心的护理服务加快康复进度, 提高生活质量。金子等^[11]明确指出, 循证护理联合整体护理能满足患者生

理及心理上对手术室护理的需求,提升整体护理质量,减少术后并发症,促使患者提升护理满意度,进而增强临床手术效果。

本研究结果显示,试验组患者 HAMA 评分、HAMD 评分及 VAS 评分较对照组更低,下床活动时间、排气时间及住院时间较对照组更短,对全程护理的满意程度较对照组更高,临床手术总有效率较对照组更显著,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。马瑶^[12]研究将 2018 年—2019 年 62 例手术室患者按常规护理和循证护理联合整体护理进行干预,结果显示观察组护理满意度明显高于对照组,观察组临床护理总有效率显著高于对照组,得出结论与本研究基本一致,循证护理联合整体护理应用于手术室护理中能提升临床疗效,提高患者护理满意度。

综上所述,在手术室护理中应用循证护理和整体护理能有效改善患者负性情绪及疼痛程度,缩短排气、下床活动及住院时间,提升临床手术效果,有助于提高护理满意度,可在临床广泛应用。

参考文献

- [1] 孙美玉. 循证护理和整体护理在手术室护理中的应用[J]. 中华养生保健, 2021, 39(12): 50-52.
- [2] 陈轩. 循证护理和整体护理在手术室护理中的应用效果分析[J]. 现

代诊断与治疗, 2019, 30(12): 2148-2150.

- [3] 董保芳. 循证护理在手术室整体护理中的应用分析[J]. 现代医用影像学, 2018, 27(6): 2043-2044.
- [4] 周晓利, 代玉倩. 整体护理和循证护理在手术室护理中的应用效果[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(10): 19.
- [5] 李伟珍, 谭庆敏, 张子江. 分析循证护理和整体护理在手术室护理应用中的临床效果和临床价值[J]. 中国医药指南, 2020, 18(19): 283-284.
- [6] 张海荣. 循证护理和整体护理在手术室护理中的应用效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(8): 121-123.
- [7] 晏三妹, 徐光. 循证护理在手术室护理中的应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(36): 5264-5265.
- [8] 王佳庆. 循证护理联合预见性护理在手术室麻醉患者护理中的应用[J]. 医药前沿, 2021, 11(30): 176-177.
- [9] 陈玲, 李娜. 手术室循证护理干预手术治疗患者的效果及对护理质量的影响[J]. 新疆医学, 2021, 51(2): 233-234, 200.
- [10] 吴小金, 梁业. 循证式手术室护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J]. 中国医学创新, 2020, 17(34): 85-89.
- [11] 金子, 谷琦琦, 徐海莉, 等. 手术室护理中应用循证护理和整体护理的效果及对舒适、疼痛程度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(2): 333-336.
- [12] 马瑶. 循证护理和整体护理应用于手术室护理中的实践研究[J]. 系统医学, 2021, 6(11): 171-173, 184.

人性化护理服务在门诊护理管理工作中的应用价值分析

何秀琴

(内蒙古自治区人民医院医务处预防保健科, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

摘要:目的 分析在门诊护理管理工作中应用人性化护理服务的效果和价值。方法 选择 2020 年 8 月—2021 年 5 月在内蒙古自治区人民医院就诊的 110 例患者, 根据护理方式差异分为对照组和观察组, 每组 55 例。对照组患者给予常规护理, 观察组患者给予人性化护理服务, 比较两组患者门诊候诊时间以及咨询指导时间、护理满意度、患者护理前后心理状态、患者就诊期间护理意外事件发生率及护理质量。结果 观察组患者门诊候诊时间短于对照组, 咨询指导时间长于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者负性情绪评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者就诊期间护理意外事件发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者护理质量高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在门诊护理管理工作中应用人性化护理服务效果显著, 可降低就诊期间护理意外事件发生率并提高患者护理满意度。

关键词: 门诊护理管理; 人性化护理服务; 候诊时间; 意外事件; 护理满意度

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-07-0071-04

门诊是医院的窗口, 更是医院重要组成系统, 门诊就诊患者流动性大且疾病类型复杂, 因此护理环境相对杂乱, 无形中加大了护理管理难度, 导致患者就诊期间意外事件频发,

影响患者就诊体验的同时不利于医院的长远发展^[1]。可见, 营造愉悦、温馨的门诊环境, 为就诊患者提供安全的就医环境至关重要。既往临床对门诊就诊患者开展护理工作, 多选择传统的常规模式, 护理工作的开展以现有的规章制度为标准, 护理服务内容并未讲究“以人为本”, 所以门诊护理管理服务效果欠佳, 部分措施甚至存在不足之处, 因此患者的接

作者简介: 何秀琴(1977—), 女, 汉族, 籍贯: 内蒙古自治区呼和浩特市, 本科, 副主任护师, 研究方向: 预防保健。