

个性化护理干预对胸外科手术护理质量的影响

孙悦 崔胜男 周玲玲

武警黑龙江省总队医院 黑龙江哈尔滨 150076

【摘要】目的 个性化护理干预对胸外科手术护理质量的影响。**方法** 选取本院胸外科2016年1月~2018年5月收治的182例患者为研究对象,采用随机数字表法将其分为研究组和对照组。对照组91例患者采用胸外科常规护理,研究组在胸外科常规护理的基础上实施人性化护理干预,比较两组患者的护理效果。**结果** 研究组护理满意度高于对照组,住院时间短于对照组,护理质量评分高于对照组,并发症少于对照组($P < 0.05$);护理干预后研究组的SAS评分、SDS评分低于对照组,SF-36评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对胸外科手术患者实施人性化护理,可以提高护理质量,改善患者的焦虑情绪,获得更高的护理满意度^[1]。

【关键词】 个性化护理干预;胸外科手术;护理质量;影响

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-103-02

胸外科手术具有复杂程度高、手术难度大、风险系数大等特点,患者由于对疾病和治疗相关健康知识缺乏认识,往往存在焦虑、抑郁的心理压力,在很大程度上影响治疗效果和术后康复。因此,采用科学合理的护理方式,给予患者温馨的关爱呵护,能够缓解其紧张不安的情绪,提高其对治疗的依从性,改善预后状况。人性化护理干预是以人文关怀为导向,以优质护理质量为基础,以治疗康复为目标的完整的服务体系。本研究通过回顾性分析对胸外科手术患者实施人性化护理干预的过程,探讨人性化护理干预对胸外科手术护理质量的影响,现报告如下^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年1月~2017年5月期间在本院胸外科进行手术治疗的182例患者为研究对象,纳入标准:①均无手术禁忌证;②无糖尿病及精神病史;③患者认知、沟通能力正常;④均能独立完成本研究中的各项调查项目;⑤病例资料完整。排除标准:①除原发病外,合并其他危及生命的严重疾病;②有或近期有急性出血性疾病史;③脑部器质性病变;④拒绝参加研究者。采用随机数字表法将其分为研究组和对照组,每组91例,两组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

对91例对照组患者采用胸外科手术常规护理程序进行护理,术前给予术前指导,常规协助患者帮助各项检查,口头随机健康教育及心理护理,术后病情观察、遵医嘱治疗、生命体征观察、基础护理、生活护理等。

1.2.2 研究组

对91例研究组患者在胸外科常规护理的基础上实施人性化护理干预,人性化护理干预的具体方法如下。

①术前护理:护理人员采取积极主动的态度与患者进行沟通交流,了解评估其心理状态,询问对护理的需求,力所能及的给予满足。详细讲解手术的方法、目的及相关注意事项,解答提出的疑难问题,提高患者对疾病相关健康知识的认知程度,消除心中的疑虑,缓解心理压力和紧张不安的情绪。指导协助患者做好各项术前准备工作。②术中护理:术中适时询问患者的感受,采用平稳温和的话语安抚其紧张情绪。与医生密切配合,发现异常立即报告医生,及时采取

措施予以处置,确保手术成功。

③术后护理:术后密切观察患者病情及生命体征变化情况,预防各种并发症的发生,按照医嘱给予相关对症治疗。观察询问患者术后恢复情况,采取有效措施缓解其术后疼痛感。指导患者采用合理的饮食方式,食用富含维生素和纤维素、易消化的食物。指导患者注意休息,保证充足的睡眠时间,帮助其尽早下床活动,增加肺活量,增强体质和抵抗力,避免发生呼吸系统感染等并发症^[3]。

2 观察指标及判定标准

(1)观察两组患者的平均住院天数、护理质量综合评分及并发症发生率比较。(2)采用本院自制问卷调查表了解两组患者及家属对护理的满意度。

3 统计学方法

采用SPSS18.0统计学软件对研究数据进行分析处理。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

4 结果

4.1 两组患者的护理满意度比较

与对照组比较,研究组患者的护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

4.2 两组患者的平均住院天数、护理质量综合评分及并发症发生率比较

研究组患者平均住院天数明显低于对照组,并发症的发生率明显低于对照组,护理质量评分明显高于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

胸外科是医疗体系中的一门专科,以研究胸腔内器官为主,包括涉及到食道、肺部等部位疾病的诊断与治疗。而胸外科手术则是胸部为常用的治疗方法,能够起到较好的治疗效果,但是相对来说,胸外科手术对于患者而言,则是一种严重的心理应激源,由于缺乏对自身疾病及手术开展的了解,便极易产生恐惧、焦虑、干燥、不安等负性心理,并在一定程度上降低机体的免疫能力及抵抗力。因此,需要护理工作协同开展,通过护理工作干预对患者提供保障,从而在治疗顺利开展的同时,提高治疗效果^[4]。

人性化护理从以疾病为中心向以患者为中心的护理理念

(下转第104页)

全脑血管造影术的术后护理

丁燕玲

昆明医科大学第一附属医院神经外一科 云南昆明 650032

【摘要】全脑数字减影血管造影(digital subtraction angiography, DSA)因其准确的血管影像,已成为诊断脑血管畸形和脑动脉狭窄的金标准。DSA造影检查的目的在于了解脑血管的形态,病变的血供,病变与血管的关系,主要用于确诊血管畸形,动脉瘤,血管阻塞(血栓、栓塞)等。并进一步明确病变的部位、范围,以助选择适当的治疗方法。DSA是头颅CT, MRI所不能代替的。通常采用股动脉或肱动脉插管法,我科室通过加强术后观察和护理,从而提高患者对手术的适应性,促进术后恢复,减少风险的发生率,同时也可以配合医生取得理想的检查治疗效果。

【关键词】全脑血管造影术; 术后护理

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2019)01-104-01

1 心理护理

由于患者及家属缺乏DSA术相关知识,难免会有恐惧不安、焦虑等心理,因此应耐心详细地向患者及家属说明造影后的注意事项、可能出现的某些不适增强病人对手术的信心,以赢得患者及家属的最佳配合。

2 观察生命体征及足背动脉搏动情况

术后按医嘱给予一级护理,心电监测,密切观察下肢末梢血运情况是及早发现股动脉栓塞及明确栓塞程度的重要依据,每小时测量生命体征一次,每30分钟观察双下肢足背动脉搏动情况,连续观察2小时后再改成1小时观察一次连续观察8小时,期间注意患者有无头晕、头痛、呕吐、失语、肌力下降、癫痫等神经系统症状,一旦有上述症状及时报告医生处理。

3 观察穿刺部位情况

患者返回病房后,在穿刺包扎部位用沙袋或盐包压迫止血,重新测量足背动脉,若无异常表明沙袋压迫得当。同时应观察敷料是否干燥,有无渗血,以便及早发现血肿及出血等并发症,沙袋压迫穿刺局部6小时,6小时后病人可左右移动或取侧卧位,静卧24小时,24小时后可下床活动,告之患者在6小时内完全制动,绝对卧床24小时的重要意义。

4 饮食护理

术后护士要鼓励并督促患者大量饮水,术后一般在最初的6~8h内饮水1000~2000ml,每次饮水量以不出现腹胀为宜,目的是为了加快注入体内的造影剂通过肾脏排泄,减缓造影剂的不良影响,更好地保护肾脏功能,饮食以清淡、松软易消化为主。

5 并发症的观察及护理

①穿刺部位血肿:这是脑血管造影术后常见的并发症之一,与患者过早活动右下肢有关。小的血肿以不予处理,几天后可自行消退;大的血肿可在术后24小时热敷或用50%硫酸镁湿敷,一般一周后可消退。②出血:术后可能发生不同部位的出血与术中应用鱼精蛋白过多、拨出动脉鞘后压迫时间不够、以及沙袋移位、患者穿刺肢体过早活动有关。应严密观察生命体征变化,皮肤、口腔、牙龈出血情况及大便颜色、腹股沟穿刺点有无渗血、血肿情况,纱布是否干燥,一旦发现出血情况及时处理。③神经功能损害:癫痫、失语、抽搐等。可能由于造影剂刺激和病人特异性体质引起脑血管痉挛,血脑屏障功能障碍和脑水肿所致。还可能产生脑栓塞、颅内出血④疼痛:术后由于长时间卧床,肢体制动容易造成腰背部疼痛、肢体麻木等不适感,出现这种情况可以在患者腰背部垫软枕并进行适当地按摩以缓解不适,必要时给予止痛剂。⑤尿潴留:与脑血管造影术后体位改变、生理心理无法适应、精神紧张有关。术后鼓励患者多饮水,尽早排尿,若出现尿潴留,可采取热毛巾按摩腹部、听流水声刺激排尿等方法,必要时给予导尿。

6 指导患者坚持服药

如服用阿司匹林、氯吡格雷的重要性及注意事项,以取得配合。如出现头痛,言语、运动、感觉障碍应及时复诊。

术后加强观察和护理,可提高患者对手术的适应性,促进术后恢复,减少风险的发生率,同时也可以配合医生取得理想的检查治疗效果。

参考文献:

[1] 杨丽,袁露.数字减影全脑血管造影术的护理[J].中华现代护理杂志,2011,17(6).

(上接第103页)

和模式转变,提倡在护理过程中以人文关怀为导向,提供具有人性化、系统化、个性化的护理服务,强化心理、健康教育、饮食、生活方式等更贴近于患者生活的护理服务,能够有效帮助患者减轻心理压力,同时通过健康教育护理干预,增强其对疾病的认知程度,提高自我管理意识和能力,增强其治疗护理的舒适度和满意,从而从整体上提高护理质量^[5]。

参考文献:

[1] 孙淑云.人性化护理对胸外科护理质量影响的研究[J].

中国继续医学教育,2016,8(32):244-245.

[2] 丁冯喆.人性化护理干预对胸外科手术护理质量的影响临床研究[J].数理医药学杂志,2017(2):293-294.

[3] 李莲玉.综合护理干预对胸外科手术患者焦虑及睡眠质量的作用[J].中国继续医学教育,2016,8(3):235-236.

[4] 陈素诚.对胸外科手术患者实施人性化护理干预的效果分析[J].当代医药论坛,2015(2):99-100.

[5] 崔向红.开展人性化护理对胸外科择期手术患者护理质量的影响[J].当代护士旬刊,2016(5):48-50.