

不同护理模式对胸外科护理质量影响的研究

陈爱萍, 卢小菊, 丁璐, 汪梦涵

鹰潭一八四医院 江西鹰潭

【摘要】目的 分析在胸外科护理中应用不同护理模式对护理质量的影响。**方法** 抽取 2023 年 1 月-2023 年 10 月期间我院胸外科收治的患者 302 例, 以随机信封法分组, 对照组 151 例, 接受常规护理, 观察组 151 例, 接受优质护理; 对比两组护理质量评分及对护理的满意度。**结果** 观察组各项护理质量评分及护理满意度均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对胸外科患者实施优质护理可显著提升护理质量、提高护理满意度, 具有较高应用价值。

【关键词】 胸外科; 护理模式; 护理质量

【收稿日期】 2023 年 11 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 12 月 15 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000662

A Study on the Influence of Different Nursing Modes on the Quality of Thoracic Surgery Nursing

Aiping Chen, Xiaoju Lu, Lu Ding, Menghan Wang

Yingtán 184th Hospital Jiangxi Yingtán

【Abstract】Objective To analyze the impact of different nursing modes on nursing quality in thoracic surgery nursing.**Method** A total of 302 patients admitted to the thoracic surgery department of our hospital from January 2023 to October 2023 were randomly divided into two groups: a control group of 151 patients receiving routine care, and an observation group of 151 patients receiving high-quality care; Compare the nursing quality scores and satisfaction with nursing between the two groups.**Result** The nursing quality scores and satisfaction of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing high-quality nursing care for thoracic surgery patients can significantly improve nursing quality, improve nursing satisfaction, and with high application value.

【Key words】 Thoracic surgery; Nursing mode; Nursing quality

胸外科患者具有病情危重且复杂的特点, 手术风险通常较大, 受到自身疾病的影响, 以及对手术疗效的担忧, 多数胸外科患者都会伴有严重的不良情绪, 如紧张、焦虑、抑郁、恐惧等^[1]。这些不良因素不仅会影响到患者的治疗依从性, 对患者的病情也会造成不利影响^[2]。优质的护理服务对于促进患者术后康复具有十分重要的意义, 因此胸外科护理人员有必要不断探索更加科学、更具人性化的护理模式, 并且不断提升护理质量, 以期胸外科患者提供更为科学有效的护理服务^[3]。基于此, 本次研究抽取 2023 年 1 月-2023 年 10 月期间我院胸外科收治的患者 302 例并对其进行分组对比研究, 目的在于进一步讨论对胸外科患者实施优质护理对护理质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间: 2023 年 1 月-2023 年 10 月, 研究对象数量: 302 例; 分组办法: 随机信封法; 对照组患者人数: 151 例, 性别: 男 84 例, 女 67 例, 年龄: 35-61 岁, 平均 (48.54 ± 6.18) 岁, 住院原因: 胸外伤患者 41 例, 肺癌患者 59 例, 食管癌患者 38 例, 贲门癌患者 13 例; 观察组患者人数: 151 例, 性别: 男 89 例, 女 62 例, 年龄: 34-62 岁, 平均 (49.12 ± 6.26) 岁, 住院原因: 胸外伤患者 37 例, 肺癌患者 60 例, 食管癌患者 39 例, 贲门癌患者 15 例; 对比两组患者基线资料, 结果显示各项均具有可比性 ($P>0.05$)。伦理委员会已批准本次研究。纳入标准: ①自愿入组, 签署同意书; ②无精神疾病; ③受教育程度在初中以上。排除标准: ①认知障碍、交流障碍患者; ②合并严重并发症者; ③预计生存期低于 6 个月者。

1.2 方法

对照组接受常规护理: 根据患者病情及护理计划有序展开护理, 包括病情监护、遵医嘱用药等。观察组接受优质护理: (1) 术前护理: ①对护理人员进行强化培训, 以更新护理人员的护理理念、提高护理人员的服务意识以及综合素养; 培训内容包括护理技巧、心理学、沟通技巧等。②患者入院时需热情接待, 并且主动与患者交流以消除患者对医院陌生环境的不安感。③为患者提供温馨、舒适的住院环境, 保障病区内卫生情况, 每日按时打扫病房, 并对病房地面、物品表面进行消毒, 利用空气消毒设备对空气消毒, 每日定时开窗通风以保障病房内空气新鲜、流通。为患者提供干净的被褥并定时更换。④辅助患者接受各项术前检查, 并告知患者这些检查项目的目的, 以消除患者心中顾虑。⑤加强术前宣教, 指导患者进行肺功能练习, 并指导患者掌握正确的呼吸、咳嗽、咳痰方法。包括缩唇呼吸练习、腹式呼吸法以及呼吸操练习。呼吸操练习具体方法: 指导患者进行下蹲练习并进行腹部按摩, 每日练习时间 15-30min, 每日练习 2 次。告知患者术后可能会置管, 并告知患者置管后需要注意的事项。详细向患者讲解疾病相关知识以及手术具体方案以提高患者的认知水平, 对患者及家属提出的疾病相关问题耐心进行讲解。⑥加强心理护理, 胸外科手术难度普遍较高, 患者病情也较为严重, 由于对病情以及手术效果的担心患者会产生较重的心理负担, 表现为焦虑、抑郁、恐惧等, 不仅影响治疗依从性, 还会造成机体应激, 增加手术难度。因此要加强心理护理, 对患者的心理状况进行评估, 通过积极沟通了解患者不良情绪的根源并给予针对性疏导, 比如患者对手术治疗效果没有信心时, 就可以列举既往治疗成功的案例以增加患者的信心; 还可以利用各种心理学技巧, 如正念冥想法、转移注意力法等来改善患者的不良情绪。(2) 术后护理: ①密切关注患者生命体征(如血氧饱和度、呼吸频次、心率、血压、体温等)的变化情况, 并仔细记录, 一旦出现异常情况时需要马上向主治医师汇报, 并遵从医嘱采取相应的干预措施。②加强护理呼吸, 观察患者气管位置有无异常, 并做好口腔护理, 每日早晚用生理盐水进行漱口, 如果患者无法自主排痰时, 可以配合叩背、雾化、吸痰等方式辅助排痰, 避免痰液淤积引起呼吸困难或感染。在吸痰时需要注意严格遵守无菌操作原则。③卧床期间需加强基础护理, 鼓励患者主动进行术侧上肢练习,

比如抬手、握拳、活动肩关节等, 如果患者身体情况允许, 病情稳定, 则应鼓励患者尽早下床活动。加强管路管理, 保障引流管通畅, 避免管路弯折、堵塞, 妥当固定各种管路, 避免非计划性拔管的情况发生。④主动与患者交流, 通过言语给予患者精神上的支持和鼓励, 以进一步提高患者的治疗信心。⑤饮食护理, 术后根据患者的病情制定科学、营养的饮食计划, 以高蛋白、高维生素饮食为主, 还应注意选择好吸收、易消化的食材, 患者在进餐原则上应遵循少食多餐的原则, 即保障患者每日摄入充足营养, 又避免患者出现暴饮暴食的情况, 而且规律进食也有利于预防便秘。⑥疼痛护理, 术后疼痛会影响患者的康复进程以及依从性, 利用视觉模拟量表(VAS)对患者的疼痛程度进行评价, 如果评价结果为轻微疼痛时可以利用转移注意力法来缓解患者的疼痛水平, 比如与患者聊天、为患者播放其喜欢的影视剧或综艺节目、让患者读自己喜欢的读物等。如果评价的结果为重度疼痛时可以在遵从医嘱的前提下为患者使用镇痛剂。

1.3 观察指标

1.3.1 两组护理质量对比。包括护理服务态度、护理文书的书写情况、护理技能掌握情况以及对病区的管理情况, 每个评分范围均为 0 分到 100 分, 分值越高代表护理质量越好。

1.3.2 两组护理满意度对比。利用自制《胸外科护理满意度调查表》进行评价, 此表评价标准如下: 十分满意: 95-100 分; 满意: 80-94 分; 基本满意: 60-79 分; 不满意: 0-59 分; 护理满意度=100.00%-不满意例数/151×100.00%。

1.4 统计学方法

研究数据用统计学软件 SPSS24.0 处理, 计数资料用 n (%) 描述, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 组间经 t 和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理质量对比。

观察组护理服务态度评分、护理文书书写评分、护理技能评分、病区管理评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1:

2.2 两组护理满意度对比。

对照组护理满意度: 十分满意 84 例, 占比 55.63%; 满意 28 例, 占比 18.54%; 基本满意 22 例, 占比 14.57%; 不满意 17 例, 占比 11.26%; 护理满意度为 88.75%

(134/151)。

观察组护理满意度: 非常满意 102 例, 占比 67.55%; 满意 30 例, 占比 19.87%; 基本满意 15 例, 占比 9.93%; 不满意 4 例, 占比 2.65%; 护理满意度为 97.35%

(147/151)。对比两组护理满意度, 结果显示观察组更高 ($P=0.006$, $\chi^2=7.369$)。

3 讨论

优质护理是近年来在各个科室应用比较普遍的新型现代化护理模式, 它以“人性照护”为基础^[4], 即是说护理人员需要具备人性科学的相关知识, 并且能够为每位患者提供具有人性化的、个体化的优质护理服务。优质护理要求在对患者展开照护的过程中始终要坚持以患者为本的思想原则, 不仅要为患者提供身体和病情上的照护, 还应该为每一位患者提供精神、心理以及情感上的护理^[5-6]。

优质护理不仅对护理工作人员的护理内容、工作范畴有所要求, 还要求护理人员具备较强的学习能力, 通过持续学习来不断提升自身护理技能及综合素养,

对护理方法不断进行优化创新, 进而提升护理质量^[9-10]。优质护理不仅要求护理人员掌握过硬的护理技巧, 还要求护理人员具备较强的交流沟通能力。在护理工作中, 护理人员是工作实施的主体, 应该及时的转变自身护理理念, 避免护理服务的被动性和滞后性。以患者的切身利益为出发点, 积极、主动开展护理服务, 并且努力做到一切服务都以患者切身利益为出发点, 以期能够尽量满足患者身体和精神双方面的护理需求。同时, 还应该具备及时发现并解决患者心理问题的能力, 以不断提升患者的治疗信心及依从性, 最终促进患者早日康复。最后, 优质护理模式还更具主动性, 尤其对于胸外科患者而言, 术后易并发多种并发症, 而优质护理模式中针对各种并发症能够采取预见性护理干预, 以此来降低患者并发症发生风险。

综上所述, 胸外科患者病情严重且比较复杂, 手术难度较高, 护理难度较大, 实施优质护理模式可有效提升护理质量, 降低患者术后并发症发生率, 提高患者对护理的满意度, 具有较高应用价值。

表 1 两组护理质量对比 ($\bar{x}\pm s$), 分]

组别	n	护理服务态度	护理文书书写	护理技能	病区管理
对照组	151	86.75±3.26	84.62±3.11	85.32±3.37	84.65±3.58
观察组	151	95.64±2.13	98.35±1.25	93.56±2.24	92.84±2.49
t		28.052	50.336	25.022	23.078
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

参考文献

- [1] 张燕. 不同护理模式对胸外科护理质量影响的研究[J]. 特别健康, 2021 (13): 267.
- [2] 范偲茗. 人性化护理对胸外科护理质量的提升作用研究[J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2023, (1): 135-137.
- [3] 方金菊, 朱晓莉, 叶明, 等. 优质护理在心胸外科护理中的应用效果分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 19 (13): 2301-2302.
- [4] 渠瑾. 优质护理服务在心胸外科临床护理中的运用分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (19): 3344-3346.
- [5] 张玲, 马秀琴, 张芳钧, 等. 五位一体护理对胸外科手术患者身心健康和生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2019, 16 (23): 3471-3474.
- [6] 程会芳, 薛志玲. 护理质量敏感指标在胸外科恶性肿瘤术后患者肺部功能锻炼中的应用效果[J]. 肿瘤基础与临床, 2022, 35 (5): 447-450.
- [7] 辛艳红, 王瑶, 李景. 人性化护理对提升胸外科护理质量的效果[J]. 养生大世界, 2021, (7): 193.
- [8] 孙寿芳. 人性化护理对胸外科护理质量影响的研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (10): 99.
- [9] 达凌娟. 人性化护理干预对提升胸外科手术护理质量及护理效果的可行性研究[J]. 健康之友, 2021, (9): 171.
- [10] 罗儿雪. 人性化护理干预对胸外科手术护理质量的影响分析[J]. 中外医疗, 2020, 39 (33): 127-129.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS