

优质护理在消化内科护理管理中的应用

冯巧林

安州区人民医院 四川 绵阳 622650

摘要:目的:分析优质护理在消化内科护理管理中的实施及影响。方法:选取2020年4月至2022年11月我院收治的100例患者作为样本进行分析。根据优质护理管理措施的应用分为对照组和观察组。对照组接受事前护理管理方案,观察组接受优质护理管理。比较两组患者的睡眠质量、生活质量和舒适度。结果:干预前两组PSQI评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后观察组PSQI评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);差异有统计学意义($P < 0.05$);干预前,两组QOL评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组QOL评分均低于对照组,且对照组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预前,GCQ测量结果无统计学差异。两组($P > 0.05$);干预后,观察组GCQ指标高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后,两组GCQ指标均低于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:优质护理对消化内科住院患者具有良好的实施效果,有助于提高舒适度、睡眠质量和生活质量。

关键词:优质护理;消化内科;护理管理;临床应用

引言

随着人们生活条件的改善,消化内科患者呈增长趋势,常规的护理行为已不能满足患者高水平的医疗需求。要加强优质护理体系建设,关心和帮助病人,建立良好的护患关系。本次实验从2020年4月至2022年11月期间从我院消化内科抽取了100名符合实验要求的患者,通过分析各种治疗策略,持续协助消化内科患者。进一步帮助消化内科患者的病情得到改善,其报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共选取2020年4月至2022年11月我院内科收治的100例患者进行病例分析。根据优质护理管理措施的应用分为对照组和观察组。分组结果如下:对照组50例,男27例,女23例,平均年龄(48.7±2.8)岁;观察组50例,男26例,女24例,平均(48.5±2.8)岁、(48.7±2.8)岁。分组结果保持两组患者基础差异不突出,未达到统计学显著性标准($P > 0.05$),这与比较研究中研究组之间的差异一致。本研究经医院医学伦理委员会批准(批号:2022310),患者及家属对本研究知情同意。纳入标准:①符合消化内科住院指征;②照顾好自己,行动自如。排除标准:①胃癌、结肠癌等严重疾病患者;②认知记忆障碍患者;③传染病患者。

1.2 方法

对照组患者接受常规用药和药物治疗,定期检测患者指标,并进行常规患者护理干预。

观察组在常规护理的基础上,在护理管理中加入优

质护理,相关细则如下:

① 心理护理

病人的心理辅导属于优质护理的一部分,在进行护士的工作过程中,护士要一直维持着足够的工作热情,耐心地、亲切地回答病人关于护士和护士工作的问题,在与病人进行沟通的时候,要一直都是面带微笑,对病人进行照料。以患者的精神状况为依据,可以对患者进行合理的引导,让患者摆脱焦虑、抑郁等消极的情感,通过安慰、鼓励、加强与家人的关系等方法,让患者能够更好地面对药物的使用。

② 饮食护理

在此基础上,要注意患者的营养支持。适当的膳食有助于提高病人的身体素质,提高身体的抵抗力,起到一定的作用。在进行药物的同时,还应注意饮食方面的问题,比如血压、血糖等。在接受检验之前,病人需要在12个钟头内不能进食。手术6 h之内开始喂食液体,随着病情的好转,逐步从液体过渡到半液体,直至完全恢复。营养师应该对病人的膳食进行合理的规划,尽量不要吃生冷、辛辣等刺激的食品,要多吃水果、蔬菜以及高蛋白食品,以免出现饮食不合理而导致疗效下降的情况。

③ 健康宣教

在病人进行照护的时候,还要对病人和病人的家人进行一些有关的卫生方面的教育,让病人了解到关于手术切除后的术后防护的常识,了解发病原因、治疗方案等有关的内容,并对病人的情况进行了解。加强对病人家属的照顾,有助于病人的恢复。在病人离开医院一个

多月后,对病人进行随访。他一边给患者看病,一边回答患者的问题。

④ 环境干预

将病房内的温度和湿度调节到合适的范围内,做好病房内的清洁工作,并定期打开窗户进行换气,使病人得到充分的休息和休息;根据病人的实际需求,合理配置病人的各项生活必需品;内部装修,为车站创造一个温暖、舒适的氛围。

⑤ 情绪疏导

护士应注意与病人的交流,重视病人的情绪与内在感觉的开发,并对病人的个性及私人感情进行恰当的引导、安慰与支持;患者应保持良好的心理状态,与医师合作;要鼓励病人多与病人交流,交流经验,做好病人的心理调节;积极开展室外运动,减少消极心理;要让病人的家人对病人给予帮助,并尽可能地给予他们的合法需要。

⑥ 睡眠护理

晚上调整灯光、气温,创造一个舒适的休息条件;晚上要降低工作中的人员运动及仪器噪声,尽可能多的用奶喂食,同时要降低运动量,降低外部的刺激性,使病人有一个宁静的睡觉的好条件;建议病人要注意调整自己的日常生活,注意多做运动,多做运动,少做运动,少做运动,不要过度疲劳^[1-5]。

1.3 观察指标及评价标准

①睡眠品质:以PSQI(Pittsburg States Index, PSQI)为7项指标,各指标分别以0-3计分法(0-21)进行打分,得分与病人的睡眠品质成反比。②生命品质:

应用QOL对治疗前、治疗后两个时间点进行生命品质评价。③舒适性:应用科尔卡巴舒适度评分(GCQ),对两个对照组在哺乳前和哺乳后的舒适性进行对比。各项目得分为1~4,各指标得分为7~28,各指标得分均为7~28。

1.4 统计学方法

经SPSS20.0处理。两个数据分别以平均值和标准值(t)和百分比(%)为单位进行了统计分析和统计分析。以 $P < 0.05$ 者为有显著性差异^[6]。

2 结果

2.1 两组干预前后睡眠质量的比较

两组患者在进行治疗之前的PSQI得分没有显著性差别($P > 0.05$);经治疗后,两组患者的PSQI得分均较对照组显著降低($P < 0.05$);治疗后,两组患者的PSQI得分较对照组显著降低($P < 0.05$), (表1)。

表1 两组干预前后睡眠质量的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
对照组	100	17.12±1.60	15.24±1.58	5.353	<0.001
观察组	100	17.20±1.63	12.28±1.41	14.617	<0.001
t 值		0.224	8.950		
P 值		0.823	<0.001		

2.2 两组干预前后生存质量的比较

两组干预前QOL中各领域评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组干预后QOL中各领域评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组干预后QOL中各领域评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$) (表2)。

表2 两组干预前后生存质量的比较(分, $\bar{x} \pm s$, $n = 100$)

组别	心理领域	社会领域	环境领域	生理领域
对照组				
干预前	62.61±2.28	60.77±2.35	63.68±2.42	63.22±2.31
干预后	68.69±3.39	69.15±3.44	70.25±2.48	69.97±3.30
t 值	9.529	12.880	12.141	10.730
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
观察组				
干预前	63.05±2.31	61.72±2.40	63.77±2.46	63.25±2.35
干预后	75.76±3.30	76.78±3.51	80.81±3.69	77.78±3.49
t 值	20.204	22.679	24.603	22.113
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
$t_{\text{干预前组间比较值}}$	0.868	1.811	0.167	0.058
$P_{\text{干预前组间比较值}}$	0.388	0.074	0.868	0.954
$t_{\text{干预后组间比较值}}$	9.569	9.941	15.209	10.412
$P_{\text{干预后组间比较值}}$	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组干预前后舒适度的比较

两组干预前GCQ中各维度评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组干预后GCQ中各维度评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组干预后GCQ中各维度评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) (表3)。

表3 两组干预前后舒适度的比较 (分, $\bar{x} \pm s$, $n = 100$)

组别	生理	心理	精神	社会文化和环境
对照组				
干预前	13.39±2.11	13.42±2.08	12.29±2.14	14.05±2.02
干预后	19.96±3.30	18.88±3.25	18.43±3.11	19.18±2.35
<i>t</i> 值	10.740	9.061	10.412	10.600
<i>P</i> 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
观察组				
干预前	13.42±2.15	13.46±2.11	13.23±2.23	14.09±2.06
干预后	23.38±3.83	22.71±3.95	23.15±3.22	23.05±3.39
<i>t</i> 值	14.463	13.226	16.217	14.463
<i>P</i> 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
<i>t</i> _{干预前组间比较值}	0.064	0.086	1.947	0.089
<i>P</i> _{干预前组间比较值}	0.949	0.931	0.055	0.930
<i>t</i> _{干预后组间比较值}	9.600	4.794	6.751	6.008
<i>P</i> _{干预后组间比较值}	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

消化内科是一个对病人进行胆、肝、食管、大肠、小肠等多种消化系统疾病的主要诊疗部门, 其临床病症繁多, 表现各异, 给医护人员带来了很大的压力, 也对护理人员的工作品质产生了很大的影响。如: 慢性结肠炎、消化性溃疡、慢性浅表性胃炎等, 一般情况下, 患者的生活和生活都会出现严重的不良反应。消化科的病人年龄分布很广, 年龄分布很广, 给临床的治疗带来了很大的困难。很多消化科的病人, 最头疼的就是失眠。在临床上, 通过对病人进行有效的照顾, 可以提高病人的生活品质和品质, 同时也是对病人进行护理品质评价的一个主要的基础。质量护理是一种具有代表性的综合性的学科, 通过对舒适及护理的研究, 保证了所有的病人在进行医疗的时候, 他们的社会、生理和心理都没有受到任何的影响, 病人也就会很乐意地进行临床的治疗及护理工作, 从而降低了并发症的出现几率。

此项调查结果表明, 在消化科医院实施高质量的照顾是非常合理和切实可行的, 通过对病人进行的照顾,

使病人处于一种舒服的环境中, 从而达到病人的真实需求, 使病人的满意程度达到期望, 并确保病人的复健率得到提高, 从而进一步增强病人的综合照顾能力, 从而推动病人的照顾质量的提高。除此之外, 由于消化道疾病的治疗过程比较漫长, 如果在临床上没有正确的处理方法, 可能会造成病人对食物的遵从度降低, 进而会对病人的预后造成很大的不利, 也会造成病情加重, 甚至会造成诊断和治疗的时间上的拖延。在使用质量护理时, 更加注重对病人进行全方位的照顾, 始终秉承着“病人是中心”的理念, 主动引导病人维持一个乐观的心理状态, 改变他们的日常生活方式和饮食习惯, 从而可以有效地防止病人的病情再次发生, 提高病人的治愈率。

总而言之, 对病人进行高品质的照顾, 不仅对病人的生活品质有很大帮助, 对病人的生活品质也有很大的改善, 所以, 这种方式应该得到广泛的推广和应用^[7-9]。

参考文献

[1]武海霞. 优质护理在消化内科护理管理中的应用[J]. 基层医学论坛, 2020, 18(18):2369-2370.

[2]董红. 优质护理在消化内科护理管理中的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2020, 8(9):247-248.

[3]曾敏霞. 优质护理在消化内科护理管理中的应用[A]. 中国转化医学和整合医学研究会、中华高血压杂志社. 中国转化医学和整合医学研讨会(广州站)论文综合刊[C]. 中国转化医学和整合医学研究会、中华高血压杂志社, 2020:2.

[4]胡莉敏. 优质护理在消化内科护理管理中的实施方法及应用效果探讨[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 1(16):171-173.

[5]史潇潇. 优质护理在消化内科临床护理中的应用分析[J]. 智慧健康, 2019, 5(36):118-119.

[6]周凡, 王贵珍. 规范化围术期护理管理模式在消化内科内镜微创手术中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 26(34):250-252.

[7]汤燕华. 优质护理在消化内科护理管理中的应用研究[J]. 心理月刊, 2020, 15(05):132-133.

[8]赵艳姝. 优质护理在消化内科护理管理中的应用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(05):129-130.

[9]石玉慧, 李妍. 优质护理在老年肺癌患者术后加速外科康复中的应用研究[J]. 中国医刊, 2021, 56(9): 1032-1035.