

探讨优质护理在胸外科护理中的应用

张 娜 韩芬润

宁夏医科大学总医院普胸外科 宁夏 银川 750004

摘要: **目的:** 分析优质护理在胸外科护理中的应用效果。**方法:** 选取2022年12月-2023年12月本院84例胸外科患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,行常规护理,观察组42例,行优质护理,比较两组护理效果。**结果:** 观察组的SF-36评分明显高于对照组,SAS、SDS评分、手术时间、术中出血量、住院时间和愈合时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 给予胸外科患者优质护理能改善其身心健康,加快恢复进程,具有推广价值。

关键词: 优质护理; 胸外科; 生活质量; 心理状态

胸外科是医院重要组成部分,具有独特性,主要对胸腔内器官病变进行诊疗,包括纵膈、肺部和患者食道等^[1]。该科室多发疾病有气胸、肺脓肿、支气管良性肿、食管癌和肋间神经痛等,也有部分为胸部受到外伤,以肋骨骨折为例,患者均需采取手术治疗,包括纵膈肿瘤切除、食管/肺癌切除、心脏移植等。胸外科疾病大多危重,变化迅速,为了提升预后、保护患者安全,在手术治疗时,需联合精细化、综合化护理^[2]。作为一种全新护理方式,采用优质护理,重视每个诊疗细节,关注其精神压力、心理变化,了解实际护理需求,推动疾病改善。本次研究以胸外科患者为对象,分析优质护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年12月-2023年12月本院84例胸外科患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,男22例,女20例,年龄为23-67岁,平均年龄(44.46±2.28)岁;其中有10例为肺结核咯血,有8例为食管癌,有7例为气胸,有8例为肺癌,有9例为胸外伤。观察组42例,男23例,女19例,年龄为24-68岁,平均年龄(44.61±2.17)岁;其中有11例为肺结核咯血,有7例为食管癌,有8例为气胸,有8例为肺癌,有8例为胸外伤。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组行常规护理,做好手术配合,监测病情,遵循无菌理念,介绍疾病基础知识等。观察组以对照组为基础,行优质护理:

1.2.1 心理护理

就胸外科患者而言,其常伴有不安、焦虑等心理,会影响到整体疗效。为了促进康复治疗有序进行。患者入院后,护理人员应为其讲解医院环境,并带其参观,缓解其陌生感、恐惧感。积极和患者交流,详细了解其

需求,知晓其顾虑和疑问,适当予以解答,减轻其负面心理,提升配合度。进行治疗时,多鼓励、支持患者,帮助其建立信心,提升认可度,加强疗效,令患者放心、安心。

1.2.2 健康教育

进行健康教育,介绍疾病有关知识、手术方案等,令其能客观、准确认识所患疾病,建立正确认知,讲解注意事项,提醒其有关禁忌,推动康复治疗顺利进行。护理人员应保证健康教育具有针对性、实用性及科学性,取得理想宣教作用。一边进行健康宣教,一边了解患者情绪,解答其疑问,充分借助自身技能、知识,尽可能满足其需求。宣教时可提供健康手册,播放有关视频,同时予以讲解,定期举行座谈会等,采用多元化形式。

1.2.3 环境干预

不断优化病房环境,减轻其负面心理,加快康复进程。了解患者病情,结合其生活习惯,秉持无菌化理念,对病房环境进行调整,询问患者生活习性,掌握其病情,护理时秉持无菌理念,创造出优质、温馨的护理环境。限制探视人员、时间,防范感染,采取此措施前,应向患者、家属讲明该措施的重要性、积极意义,取得其理解,提高配合度,促进其尽快恢复。

1.2.4 日常生活护理

了解患者饮食习惯,制定差异化、科学饮食计划,保证营养摄入均衡,加强机体免疫力,告诉患者饮食禁忌,防止药效受到影响,加快康复进程。一旦患者食欲不振或者挑食,应积极沟通,确定影响因素,富有爱心及耐心,予以患者劝慰、鼓励。充分应用自身知识,为患者介绍均衡饮食意义,保证每日营养分配合理,符合正常标准,提高康复效果。

1.2.5 加强基础护理

临床诊治患者时,应提供用药指导,以加强整体疗

效,说明提供药物药理作用,告知其服用时间、频率,提醒注意事项,介绍不良反应,防范不合理用药。持续监测生命体征,积极防范突发事件,加强预防意识,维护患者安全。若有突发事件,护理人员应始终冷静、沉着,能第一时间明确根源。探索事件出现原因,了解相应问题,制定有效、针对性解决方案,及时处理突发事件。进行治疗时,若患者有不适反应,例如伤口疼痛等,护理人员可主动和其聊天,转移其注意力,采取表扬式、鼓励式语言,为其提供安慰,多关心、爱护患者,帮助其消除心理隔阂。

1.2.6 出院指导

全面监测患者病情,待其能够出院后,提供出院指导,介绍康复护理意义,告诉患者、家属家庭护理措施,包括生活干预、饮食禁忌等,反复进行药物指导,

令其明白每种药物用法用量,叮嘱其良好心境有利于疾病恢复,适当锻炼,切忌急于求成,控制好强度。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态:分别用SAS和SDS量表^[3],对应焦虑、抑郁心理。评价生活质量:采取SF-36量表^[4],引用4个维度,均为0-100分。评价手术效果^[5]:观察两组手术时间、术中出血量、住院时间和愈合时间。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x}\pm s$)表示计量,行t检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

对比SAS和SDS评分,观察组均更低 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	57.54±4.62	32.53±3.28 ^a	55.37±3.40	30.40±4.46 ^a
对照组	42	57.61±4.59	42.18±3.91 ^a	55.19±3.52	40.42±3.25 ^a
t	/	0.070	12.254	0.238	11.767
P	/	0.945	0.000	0.812	0.000

注:与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

对比SF-36评分,观察组均更高 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组生活质量比较[n($\bar{x}\pm s$)]

指标	时间	观察组 (n = 42)	对照组 (n = 42)	t	P
社会功能 (分)	干预前	65.26±5.64	65.42±5.49	0.132	0.896
	干预后	81.66±4.35 ^a	71.52±5.61 ^a	9.257	0.000
躯体功能 (分)	干预前	62.77±4.16	62.63±4.52	0.148	0.883
	干预后	82.77±4.86 ^a	72.15±3.26 ^a	11.761	0.000
心理功能 (分)	干预前	60.21±4.40	60.32±4.29	0.116	0.908
	干预后	85.25±4.17 ^a	75.22±4.37 ^a	10.761	0.000
疼痛 (分)	干预前	60.65±4.19	60.25±3.92	0.452	0.653
	干预后	82.35±5.16 ^a	73.26±3.87 ^a	9.133	0.000

注:与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组手术效果比较

对比手术时间、术中出血量、住院时间和愈合时

间,观察组均更低 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组手术效果比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)	愈合时间 (w)
观察组	42	44.33±3.25	67.08±5.07	6.48±1.25	9.21±1.15
对照组	42	72.42±3.18	121.42±5.58	13.46±1.22	13.14±1.38
t	/	40.036	46.710	25.898	14.178
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

胸外科护理任务重,常规护理局限性大,选取优质护理,能改善身心状态,加强疗效^[6]。通过优质护理,其既能加强疗效,又能改善负面情绪,养成健康生活方式,同时该模式注重健康教育,能纠正疾病认知^[7],消除患者-医护人员之间的隔阂,改善紧张关系,防范护患纠纷^[8]。

应用优质护理,从身心等多个方面进行干预,开展心理干预,掌握各项交流沟通技能,患者提出疑问后,能及时解答,消除其负面心理^[9]。重视日常护理,关注每个护理细节^[10]。加强健康教育,护理人员应全面借助自身专业技能,制定符合患者的宣教方案,保证用语简洁,纠正患者认知,令其能正确对待自身疾病^[11]。营造出温馨、和谐的环境,保证空气流通,合理调整温湿度,帮助患者放松心情。随着疾病恢复,患者达到一定条件后,提供出院指导,注意营养支持,遵医嘱用药,以调节预后^[12]。本次研究结果显示和对照组比,观察组的SF-36评分均更高($P < 0.05$),代表优质护理能提升生活质量。观察组的SAS和SDS评分均更低($P < 0.05$),表示该模式能协助患者降低心理压力,放松心情。观察组的手术时间、术中出血量、住院时间和愈合时间均更低($P < 0.05$),表明该模式能提升预后,缩短恢复时间。说明应用优质护理可以提升胸外科手术效果,从多方面进行干预,可给予患者个体化、科学化服务。

综上所述,给予胸外科患者优质护理能改善其身心健康,加快恢复进程,具有推广价值。

参考文献

[1]周博,郭阳.手术室护理对胸外科患者术后肺部感染的影响[J].黑龙江科学,2023,14(24):122-124.
[2]鲍冬梅,许淑华,夏燕,谢燕,朱兰.充气式加温毯联合电热毯的综合性保温护理在胸外科全麻手术中的应用[J].护理实践与研究,2023,20(24):3664-3670.

[3]马小玲,梁韦清.“微信平台+案例工作坊”教学模式在胸外科护理实习中的应用研究[J].西部素质教育,2023,9(23):125-128.

[4]李晓晓,王学敏.精细化护理干预在胸外科重症术后呼吸功能恢复中的应用探讨[J].当代临床医学,2023,36(6):89-90.

[5]杨剑,王美芳,黄培雯,刘欢,贺学宇.运用FOCUS-PDCA结合护理版Mini-CEX提高胸外科护士岗位胜任力[J].中国临床研究,2023,36(11):1754-1759+1764.

[6]马蓓,施庆彤,束锦华.ERAS联合手术室感控护理预防胸外科手术患者医院感染效果观察[J].齐鲁护理杂志,2023,29(22):56-58.

[7]张燕,湛清,王文青.基于量化评估策略的手术室护理在胸外科手术患者中的应用[J].国际护理学杂志,2023,42(16):3021-3024.

[8]李妍,石玉慧,张宁,王聪,焦雪.思维导图+SBAR沟通模式在胸外科专科护理能力中的应用[J].黔南民族医学专学报,2023,36(3):186-189.

[9]叶娟,卢菁,王晶晶.基于Orem理论的护理干预对胸外科术后患者自护能力、负面情绪的作用[J].国际护理学杂志,2023,42(18):3319-3323.

[10]鲁艳,李淑雯,连瑞团,杨桂珍,吴惠敏,王贵桃. Living Lab理念结合CBS-RISE模式在胸外科护理带教中的应用研究[J].中华医学教育探索杂志,2023,22(9):1413-1416.

[11]吴若嘉,杨秀梅,赵燕秋,何秋艳,鲁茸竹玛,杨娇.肿瘤胸外科护理PBL案例库的应用效果[J].昆明医科大学学报,2023,44(9):161-165.

[12]周涛,史安.循证护理在胸外科术后患者中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(24):113-115.