

循证护理在普外科护理中的临床体会

吴春春*

平湖市第二人民医院 浙江 平湖 314200

摘要:目的:研究将循证护理应用在普外科护理中所发挥的作用。方法:回顾性分析2019年4月至2021年1月来我院治疗的88例普外科患者的临床资料。其中通过常规护理进行干预的患者44例,设为对照组,通过循证护理进行干预的患者44例,设为观察组,统计两组患者的临床结局等资料,并进行比较。结果:①观察组的并发症发生率明显低于对照组(0vs.24.24%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。②护理后,观察组的SAS、SDS、QOL评分均优于对照组,差异有显著统计学意义($P < 0.001$)。结论:将循证护理应用在普外科的护理中能有效减少并发症出现的概率,改善患者的焦虑和抑郁情绪,提高生活质量,值得推荐。

关键词:循证护理;普外科;并发症;焦虑;抑郁;生活质量

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0301-7>

引言

普外科临床护理具有患者流动量大、护理任务繁重及意外事件率高等特征,不利于良好护患关系建立与科室护理服务质量改进,同时还对科室的正常工作秩序产生干扰^[1]。尤其是接受手术治疗的患者,易受手术应激反应的影响,致使术后并发症率提高,同时延长患者康复时间^[2]。因此,应给予手术治疗的患者循证护理干预,并结合实际情况,如医师的临床经验、相关科研论著的研究结果和患者需求等,制定具有针对性的护理方案,积极发现与规避各种潜在的不良因素,避免影响疾病转归,达到改善医疗服务质量和效益的目的。为更好的研究循证护理在普外科护理中的应用效果,随机选取2020年6—12月天津市人民医院普通外科接受治疗的88例患者进行研究,现将详细结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2020年6—12月天津市人民医院普外科接受治疗的88例患者为观察对象,排除标准:1)临床资料记录不全者;2)精神障碍者;3)严重脏器功能不全者。全体患者随机分为对照组和研究组,每组各44例。对照组中男性20例、女性24例;年龄35~64岁,平均年龄(45.3 ± 4.2)岁。研究组中男性22例、女性22例;年龄36~67岁,平均年龄(46.5 ± 4.6)岁。两组患者的一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究得到医院伦理委员会的批准,患者及家属均知情并签署同意书。

1.2 方法

对照组给予常规护理,主要包括用药指导、告知用药剂量、方法和用药禁忌,实时监测病情等。研究组在常规护理基础上给予循证护理,主要包括以下措施:循证问题。以患者的具体情况为参考,倾听患者的需求,观察其病情,综合患者病情各要素后,找到患者存在的需要急切解决的问题,如患者术后心理状况差、预后差或术后并发症多等。循证支持在找到护理问题后,去中国知网、万方数据库等电子图书馆或医院资料室查找资料,并对其进行研究与筛选。以患者的实际情况和文献资料为依据,为其制设计针对性的护理方案,在实践中不断优化方案,充分满足患者的护理需求。循证护理。1)心理护理。心理护理与健康宣教贯穿治疗全程,指导患者应用转移注意力等方法调整情绪,提高患者的自信心。采取鼓励性与安慰性及暗示性等语言疏导患者负面心理。通过家庭力量支持与成功案例现身说法及构建康复蓝图等措施,稳定身心状态。2)疼痛护理。采取转移注意力与药物控制及自控镇痛泵、体位指导等多模式的镇痛处理。当患者疼痛难忍时可以在医生指导下为患者使用适量的止痛药物。3)防治并发症。根据细菌培养结果与监测血流动力学变化等情况,准确评估患者感染情况,合理使用抗生素干预。术后早期下床活动锻炼,以恢复胃肠道功能,避免发生肠道粘连与肺部感染等并发症。术后观察切口愈合切口,换药等严格执行无菌操作原则。出

*通讯作者:吴春春,女,1987年2月,汉族,本科,平湖市第二人民医院,护士长,主管护师;研究方向:护理。

血患者及时接受抗凝等措施治疗。4) 细节护理。术前缩短禁食禁水时间, 以减少患者出现低血糖与血容量减少等不适。术前加强皮肤清洁护理, 以降低感染风险。术中加强保暖措施干预, 减少不必要的插管。在术后, 增加观察患者病情的次数, 若有异常情况应及时上处理。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组

给予患者常规护理, 具体内容如下: 坚持常规护理原则, 简单地对患者进行疾病的宣传教育, 满足患者的心理需求。根据患者的需求对其提供饮食指导, 为患者提供用药护理, 同时保证环境的舒适性, 护理中要注意保护患者的安全。

1.3.2 观察组

给予患者循证护理, 具体护理内容如下。(1) 成立循证小组: 循证小组需包括所有科室的医护人员, 开展护理之前要积极的进行知识的培训和技能培训。对患者根据实际情况进行查体, 以区分不同患者的个体差异性。进行针对性的归纳和总结, 研究在护理中可能存在的问题难点, 然后制订行政护理计划。(2) 循证护理的实施: ①采取措施积极的改善并发症对患者的影响, 鼓励患者多呼吸并定时帮助其翻身, 指导患者正确的咳嗽和咳痰, 特殊情况的患者要协助其进行雾化吸入, 维持患者呼吸道的通畅性, 适当的进行抗感染处理。协助患者进行肢体的按摩, 尽可能避免因为代谢而导致的机体紊乱, 防止血栓生成; 鼓励患者多摄入钙元素, 尽可能强化体质, 避免因大量激素类药物而导致骨折风险增加; 及时对患者进行口腔护理, 保证口腔的清洁, 避免感染。还要监测患者的血压水平, 运动的时候, 患者应控制运动幅度, 尽量减缓动作, 而且尽可能避免突然站立等。积极地对患者进行肢体按摩, 促进血液流动。告知患者遵医嘱用药的必要性, 指导患者科学合理用药, 控制病症, 避免病情进一步扩大。②评估患者的心理并提供针对性的心理疏导, 要对患者予以关心, 关注患者的情绪变化, 并且帮助患者创造心理发泄的出口。采取有效措施为患者树立自信, 可以列举一些治疗成功的案例来树立患者的自信, 可利用转移注意力等方式来改善患者的不良心态。③提高患者的生活质量, 指导患者多进行锻炼, 以自身的耐受为适度, 提高机体的抵抗力。告知患者科学合理的饮食, 并且根据实际情况提供良好的饮食计划。可根据肾脏功能适当调整蛋白质的摄入, 存在水肿的患者, 要限制钠的摄入, 严禁患者食用高胆固醇和高脂肪的食物, 要多补充维生素。

2 结果

2.1 两组患者的康复有效率对比

经护理, 研究组患者的康复有效率为93.18%, 高于对照组患者的72.73%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 护理有效率对比

组别	例数	无效 [例 (%)]	有效 [例 (%)]	显效 [例 (%)]	有效率 (%)
对照组	44	12 (27.27)	15 (34.09)	17 (38.64)	72.73
研究组	44	3 (6.82)	17 (38.64)	24 (54.55)	93.18
χ^2 值	-	-	-	-	6.510
P值	-	-	-	-	0.011

2.2 两组患者的并发症发生率对比

经护理, 研究组患者的并发症发生率为9.09%, 低于对照组患者的25.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2^[3]。

表2 并发症对比

组别	例数	出血 [例 (%)]	感染 [例 (%)]	切口延迟愈合 [例 (%)]	发生率 (%)
对照组	44	3 (6.82)	4 (9.09)	4 (9.09)	25.00
研究组	44	2 (4.55)	1 (2.27)	1 (2.27)	9.09
χ^2 值	-	-	-	-	3.938
P值	-	-	-	-	0.047

2.3 两组患者的住院时间对比

经护理, 研究组患者的平均住院时间为 (19.85 ± 2.12) d, 低于对照组患者的 (25.12 ± 3.64) d, 差异有统计学意义 ($t = 8.299, P = 0.000$)。

3 讨论

普外科是医院中的较大的科室,患者数量多且疾病种类复杂,是以手术为主要治疗方法的科室,由于普外科疾病类型复杂,病情严重,加之现代手术治疗的风险性较大,因此对普外科护理工作有着较高的要求。在普外科护理中寻求合理的护理方法意义重大。循证护理是上世纪九十年代由加拿大医学专家盖亚特教授提出,经过三十多年发展,循证护理在临床护理中得到了广泛的应用,并取得了较好的效果。为提高普外科的护理质量与患者医疗服务满意度,在普外科护理工作中引入循证医学的护理模式,在计划护理工作中,将科研结论与临床工作经验及患者期望相结合,将检索到的前沿文献资料作为指导临床护理工作的依据^[4]。循证护理是以可信的、真实的和有价值的科学研究结果为依据,随后提出问题、查询实证,用实证经验对患者实施最佳的护理。循证护理主要包括三个要素:护理人员的护理技能和护理经验、可查询到的适合的护理研究成果和患者的病情实际。以三要素有机结合,以研究成果指导护理实践,推动护理学科的发展。护理人员的护理技能和护理经验是循证护理的核心内容,是各类护理实证经验得以有效贯彻的保证。

综上所述,传统的临床护理教学存在方法不足、缺乏系统化培训及知识更新滞后等问题,随着循证护理实践的开展和应用,循证护理在外科临床教学中取得了一定作用和效果,而如何提高师资循证水平,制定规范统一的循证护理教案,摸索出更好的外科循证护理教学方法,值得我们进行深入研究。

参考文献:

- [1]谷心灵.我国临床护士循证护理能力现状分析[J].当代护士(下旬刊),2017,(07):6-8.
- [2]胡雁.循证护理学[M].北京:人民卫生出版社,2014:10-12.
- [3]MickJ.Calltoaction:Howtoimplementevidence-basedNursingpractice[J].nurse,2017,47(04):36-43.
- [4]唐英,霍少娟,李琳杰,等.2012年-2016年我国循证护理研究的可视化分析[J].护理研究,2018,32(24):3980-3983.