

个性化护理策略在胃肠外科围手术期护理中的应用价值研究

韦雪曼

河池市人民医院 胃肠外科 547000

【摘要】目的：对胃肠外科疾病实施个性化护理策略后胃肠功能恢复优良率、护理服务满意率进行探讨。方法：收集胃肠外科疾病患者76例开展本次研究，时间2019年7月~2020年7月。76例胃肠外科疾病患者，遵循随机、平均原则，进行分组，组别分别是护理①组、护理②组。护理①组（38例）护理方案：常规围手术期护理，护理②组（38例）护理方案：围手术期个性化护理策略。探寻2组胃肠功能恢复优良率、护理服务质量满意率。结果：护理②组胃肠功能恢复优良率94.74%，护理服务质量满意率97.37%，相对护理①组76.32%以及78.95%而言均更高（ $P < 0.05$ ）。结论：胃肠外科患者在围手术期间，接受个性化护理策略的应用价值更高，能够提高胃肠功能恢复优良率、护理服务质量满意率。

【关键词】胃肠外科疾病；个性化护理策略；胃肠功能恢复优良率；护理服务质量满意率

胃肠外科疾病，如阑尾炎、胃息肉、胃泌素瘤、腹部囊肿、胃平滑肌肉瘤等，通常可以采用腹腔镜进行微创手术医治，以控制病情进展^[1]。围术期间若配合良好的护理服务策略，可起到辅助治疗的效果。但常规护理措施多系统化，护士对患者个体差异性考虑欠佳。整理护理质量有待提高^[2]。因此，我院收集胃肠外科疾病患者76例，开展本次研究，对胃肠外科疾病实施个性化护理策略的具体对策、个性化护理策略对胃肠功能恢复优良率、护理服务满意率影响价值进行探讨。

1. 资料和方法

1.1 资料

收集胃肠外科疾病患者76例病例资料，并开展研究，就诊时间2019年7月~2020年7月。76例胃肠外科疾病患者，遵循随机、平均原则，进行分组，组别分别是护理①组、护理②组。护理①组中，患者共38名，男、女各20例、18例，21岁~80岁，平均（ 59.33 ± 10.12 ）岁。护理②组中，患者共38名，男、女各19例、19例，20岁~80岁，平均（ 59.21 ± 10.03 ）岁。

1.2 方法

护理①组方案：常规护理；护理②组方案：个性化护理策略。（1）成立围手术期个性化护理策略小组。选拔胃肠外科资质深、护理经验足的优秀护士，成立围手术期个性化护理策略小组。掌握围手术期个性化护理策略的要点，对围手术期个性化护理策略的具体方案进行明确，并开会讨论。（2）术前。评估每位患者的具体病情、身心状况，对患者的地域、认知水平情况进行调查，在此基础上，开会讨论，以从以病人为中心的角度为参考，明确围手术期个性化护理策略，实现一个护士对应一个患者的服务模式，主动、耐心、热情与患者进行交谈，把患者当成亲人，不仅增加对患者的陪伴，同时注意开导患者，对患者认为的错误观念，进行合理的纠正，让患者以乐观心态，依从手术治疗。（3）

术中。针对每一个患者的具体手术方案做好配合工作，观察并记录生命体征，防止意外事件发生。（4）术后。术后增加查房频率，检查切口变化，作好记录。护理时，多关心患者的感受，充分考虑患者的需求，对病情进行定期的评估，依照胃肠功能恢复情况，开会讨论，对护理方案进行合理化、动态化的更新，并引导患者以乐观、上进的心态，持续性配合术后护理措施，加快胃肠功能恢复。

1.3 评价指标

（1）胃肠功能恢复优良率。评价指标优：胃肠功能指数改善75%以上；良：胃肠功能指数改善50%~75%；差：胃肠功能指数改善50%以下。

（2）护理服务质量满意率。采用纽尔卡斯护理满意度进行评价。评分 > 80 分，可评定为很满意；评分60分~80分，可评定为一般满意；评分 < 60 分，可评定为不满意。

1.4 数据分析

软件：SPSS 22.0；计量资料表现为均数 \pm 标准差（行t检验）。计数资料表现为%（行卡方检验）。若 $P < 0.05$ ，代表差异具有明显统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠功能恢复优良率

护理②组胃肠功能恢复优良率94.74%，相对护理①组76.32%而言更高（ $P < 0.05$ ）。见表1。

2.2 护理服务质量满意率

护理②组护理服务质量满意率97.37%，相对护理①组78.95%而言更高（ $P < 0.05$ ）。见表2。

3. 讨论

临床研究表明^[3]，胃肠疾病手术患者病情严重，围手术期间任何护理操作上的失误、患者情感的变化，均会影响到胃肠功能的康复。在伴有严重负面情绪，甚至出现心理障碍的情况下，其胃肠功能康复缓慢，患者往往需要承受更久

表 1 探寻胃肠功能恢复优良率

| 分组 | 病例 (例) | 优 (例 /%) | 良 (例 /%) | 差 (例 /%) | 胃肠功能恢复优良率 (例 /%) |
|------------------|--------|----------|----------|----------|------------------|
| 护理 组 | 38 | 20/52.63 | 9/23.68 | 9/23.68 | 29/76.32 |
| 护理 组 | 38 | 26/68.42 | 10/26.32 | 2/5.26 | 36/94.74 |
| X ² 值 | | | | | 5.2084 |
| P 值 | | | | | 0.0225 |

表 2 探寻护理服务质量满意率

| 分组 | 病例 (例) | 很满意 (例 /%) | 一般满意 (例 /%) | 不满意 (例 /%) | 护理服务质量满意率 (例 /%) |
|------------------|--------|------------|-------------|------------|------------------|
| 护理 组 | 38 | 20/52.63 | 10/26.32 | 8/21.05 | 30/78.95 |
| 护理 组 | 38 | 25/65.79 | 12/31.58 | 1/2.63 | 37/97.37 |
| X ² 值 | | | | | 6.1758 |
| P 值 | | | | | 0.0130 |

的身心痛楚。常规的护理措施简单，临床护理人员缺乏共情意识，仅仅遵医嘱实施专科层面的护理工作，对患者认知、心理方面的差异性考虑欠佳，不能满足所有患者的护理需求^[4]。

个性化护理策略是将“以病人为中心”理念融入到整个护理服务工作中，构建个性化服务的策略模式，具有护理质量高的优点^[5]。其一，采取成立围手术期个性化护理策略小组，利用个性化护理策略为护理理念，对胃肠外科手术患者的护理队伍进行优化，全面提升护理质量；其二，采取术前策略，重视对患者病情、认知、心理个体差异性的评估，制定个性化的护理策略；其三，采取术中策略，提高责任心，根据患者术中情况灵活应变，确保手术顺利成功；其四，采取术后策略，充分考虑不同患者术后病情康复情况、饮食和运动喜好，开展个性化护理，全面促进胃肠功能康复^[6]。本研究结果显示，接受心理护理后，患者的胃肠功能恢复优良率、护理服务质量满意率，相比实施普通护理而言，均更优($p < 0.05$)，证明胃肠外科疾病患者接受个性化护理策略护理的临床效果更好。

综上所述，胃肠外科患者在围手术期间，接受个性化护理策略的应用价值更高，能够提高胃肠功能恢复优良率、

护理服务质量满意率。

【参考文献】

- [1] 姚欢, 刘银环, 吴琳. 我院住院患者麻醉药品和第一类精神药品注射剂使用剩余情况分析 [J]. 中国药师, 2020, 23(11): 2195-2198.
- [2] 郑小金, 钟华英, 文楚玲, 向瑾如. 正念冥想联合心理护理对胃肠外科手术患者心理应激反应的影响 [J]. 赣南医学院学报, 2020, 40(10): 1035-1037.
- [3] 梁婉红, 黄惠香, 黄芳, 李合照, 陈利芳. 专科护理质量指标监测在提高胃肠外科术后胃肠功能恢复中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(17): 95-97.
- [4] 陈美, 张灿芝. 在胃肠外科临床护理带教中应用互动沟通模式的效果评价 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(16): 150-152.
- [5] 彭海容, 刘春莲, 谭亚贵. 品管圈护理模式对胃肠外科护理质量及护理满意度的影响及应用价值分析 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2020, 27(06): 178-180.
- [6] 张金玲, 高瑛. 胃肠外科老年患者应用超早期护理联合肠内营养对其生活质量的影响 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2020, 27(04): 79-80.