

浅析优质护理应用在老年疝气手术患者中的护理效果

庞然

(国药北方医院 内蒙古包头 014030)

摘要:目的: 浅谈老年疝气手术患者中应用优质护理(EQC)的临床效果。方法: 本次研究年限为2021年6月~2023年2月, 将120例老年疝气手术患者纳入此次研究中。随机将其分为A组和B组, A组患者采用常规基础护理; B组患者选用EQC。对比相关指标时间、并发症发生率、疼痛情况、焦虑抑郁状态、自我护理能力。结果: 与A组相比, B组相关指标时间更短($P < 0.05$); 并发症发生率更低($P < 0.05$); 疼痛程度以及焦虑抑郁状态更低($P < 0.05$); 自我护理能力更强($P < 0.05$)。结论: EQC应用于老年疝气手术患者护理中效果显著, 不仅能够加快身体恢复速度、降低并发症发生率、改善疼痛及不良情绪, 还能够加强自我护理能力, 可在临床中广泛推广应用。
关键词: 老年疝气手术; 优质护理; 护理效果

相关数据显示, 老年人因疝气而入院治疗的比例正在逐年增加。根据国外一项研究, 疝气发生率在50岁以上人群中上升至25%, 在70岁以上人群中达到32%。而在中国也有类似的趋势, 据统计, 60岁以上的老年人疝气发病率超过20%。疝气的发生与随着年龄的增长肌肉和韧带的弹性逐渐减弱有关, 尤其是腹肌肌肉和腹膜处。因老年人的抵抗力越来越低, 疝气可能会造成严重的并发症, 比如严重的肠梗阻, 危及患者的生命。临床上对于老年疝气的治疗以手术为主, 但由于是侵入性操作, 对多组织都会造成损伤, 容易引发多种并发症, 带来痛苦, 部分患者因术后身体的不适感产生焦虑、抑郁等不良情绪, 成为影响整体恢复效果的关键因素。科学、系统、有效的护理措施是满足患者术后身心需求的重要支持, 是促进身体恢复的核心动力。对此, 本研究通过对EQC效果的观察, 探讨EQC对老年疝气手术患者的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究区间为2021年6月至2023年2月, 按照随机抽样法将纳入此次研究的120例研究对象分为两组, 即A组、B组, 每组各60人。A组中男女比为2:1, 最大年龄85岁, 最小年龄65岁, 平均年龄(75.16 ± 2.39)岁, 病程均值为(3.56 ± 1.64)年; B组中男女比为41:19, 最大年龄85岁, 最小年龄65岁, 平均年龄(75.49 ± 2.56)岁, 病程均值为(3.75 ± 1.87)年。上述研究对象均符合老年疝气诊断标准、意识清楚, 能够配合治疗、自愿参加此次研究; 均无其他严重疾病。综上, 基本资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

A组患者接受常规基础护理, 包括入院宣教、用药指导、健康教育以及遵医嘱实施护理操作等。

B组患者接受优质护理, 具体内容包括以下几方面: (1) 加强环境管理, 老年患者对环境非常的敏感, 为其营造一个温湿度适宜、通风良好、安静的休息环境; 尽量将护理操作集中进行, 减少对患者的打扰, 使其保持充足睡眠; 保持床单位整洁平坦, 定期更换床单被罩。(2) 心理护理, 针对老年人的心理状态为其制定合理的心理指导方案; 加强与患者的交流与沟通, 放慢语速, 确保患者听懂每一句话。(3) 调整饮食结构, 根据术后患者的营养状态制定合理的饮食方案, 确保摄入的营养物质不会加重身体负担、同时能够加快疾病恢复速度。早期为顺应患者胃肠道需求, 饮食以半流质饮食、维生素丰富以及富含蛋白质的食物为主; 为避免腹胀的发生, 少吃易产气的食物, 尤其是玉米、黄豆、萝卜等, 防止影响伤口愈合。

(4) 加强健康教育, 根据患者对疾病的知晓程度为其提供有关疾病治疗与护理方面的知识, 在宣教的过程中要兼顾到患者的文化程度、接受能力等; 告知患者家属应该抽出时间多陪伴患者, 家庭支持对于患者来说是最大的鼓励。(5) 对症护理, 针对每个人特殊情况把握护理重点; 对于术后回到病房的患者, 指导其去枕平卧, 为了避免误吸发生, 将其头部偏向一侧, 让患者保持此姿势约6小时, 6小时后可以取自己舒服的卧位; 由于早期无法下床活动, 家属注意定时为患者翻身、按摩四肢, 促进全身血液循环, 预防压疮发生; 密切观察术后患者生命体征, 护理人员加强巡视患者的次数, 出现问题及时与医生沟通; 对于男性患者, 因术后大量血液容易聚集在阴囊处, 将阴囊托起, 以促进淋巴回流; 为了避免术后出血, 需在患者伤口处放置沙袋进行压迫, 至少3小时; 密切观察伤口处皮肤情况, 确保辅料更换有效、及时; 必要时应对伤口处的红肿以及炎

性分泌物给予抗生素预防感染。(6) 出院宣教, 将提前制定好的院后指导手册发给每一位即将出院的患者, 告知患者及家属要按照手册上的内容养成良好的生活习惯, 加强生活中的护理; 不能忽视疼痛、出血等异常情况, 出现自己无法解决的难题及时就诊。

1.3 观察指标

(1) 身体恢复速度评定以下床时间、排便时间、排气时间、住院时间为标准, 时间越短说明患者身体恢复速度越快。(2) 并发症发生情况的评定以尿潴留、出血、伤口感染、阴囊水肿、便秘的发生总次数为标准。(3) 疼痛评定以取视觉模拟评分量表(VAS)为标准, 分值为0~10分, 分数与患者的疼痛程度呈正相关; 患者焦虑、抑郁情况的评定分别以SAS、SDS为标准, 分数越小代表焦虑、抑郁情况越弱。(4) 自我护理能力的评定以ESCA评估量表为依据, 主要考察患者自我护理技能、自我概念以及自我责任感, 单项指标分值为0至100分, 分数越高代表患者自我护理能力越强。

1.4 统计学方法

本次实验数据应用SPSS 24.0软件进行统计学数据的分析, 其中计量资料、计数资料以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间身体恢复速度的比较

B组术后下床、排便、排气以及住院时间短于A组($P < 0.05$), 数据详见表1。

表1 临床时间指标对比($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	下床时间(d)	排便时间(d)	排气时间(h)	住院时间(d)
B组	60	3.56 ± 1.91	1.14 ± 0.25	1.94 ± 1.12	5.49 ± 2.90
A组	60	6.59 ± 2.04	2.54 ± 0.78	3.71 ± 2.04	8.17 ± 3.43
t	-	8.398	13.240	5.891	4.622
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 组间并发症发生情况的比较

B组并发症发生率明显低于A组(8.33% VS 30.00%) ($P < 0.05$), 数据详见表2。

表2 术后并发症发生率对比[n(%), 例]

分组	尿潴留	出血	伤口感染	阴囊水肿	便秘	合计
B组 (n=60)	2 (3.33)	0 (0.00)	1 (1.67)	2 (3.33)	0 (0.00)	5 (8.33)
A组 (n=60)	5 (8.33)	4 (6.67)	2 (3.33)	3 (5.00)	1 (1.67)	15 (30.00)
χ^2	-	-	-	-	-	6.000
P	-	-	-	-	-	0.014

2.3 组间疼痛程度以及不良心理情绪改善情况的比较

干预前, B组、A组VAS、SAS、SDS评分无统计学意义($P > 0.05$); 干预后, B组VAS、SAS、SDS评分低于A组($P < 0.05$), 数据详见表3。

表3 VAS、SAS、SDS评分的对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	疼痛 VAS 评分		SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
B组 (n=60)	5.42 ± 1.57	2.24 ± 0.42	41.46 ± 2.37	24.45 ± 1.77	42.01 ± 1.59	32.21 ± 1.45
A组	5.39 ± 3.31	3.31 ± 1.42	40.97 ± 34.28	34.28 ± 41.98	41.98 ± 38.53	$38.53 \pm$

(n=60)	1.45	1.91	2.34	0.45	2.24
t	0.109	5.597	1.247	25.952	0.141
P	0.914	0.000	0.215	0.000	0.888

2.4组间自我护理能力的比较

干预后 B 组 ESCA 各指标评分明显高于 A 组 ($P < 0.05$)。数据详见表 4。

表 4 ESCA 各指标评分 ($\bar{x} \pm s$)

分组	自我护理技能		自我概念		自我责任感	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
B 组 (n=60)	45.78 ± 2.75	79.54 ± 5.64	45.01 ± 2.41	85.45 ± 5.34	56.41 ± 3.04	80.47 ± 2.61
A 组 (n=60)	45.42 ± 2.21	65.45 ± 4.15	44.78 ± 2.02	76.26 ± 4.21	56.75 ± 3.33	67.17 ± 1.34
t	0.790	15.586	0.567	10.468	0.584	35.114
P	0.431	0.000	0.572	0.000	0.560	0.000

3 讨论

随着近年来老年人口的上升,老龄化不断加剧,导致多种老年人好发疾病的发生率也因此上升,其中就包括老年疝气。症状包括突出物、疼痛、腹部不适、肿胀和恶心呕吐等。疾病的发生与机体各项功能及免疫能力均有所下降有关。手术是治疗老年疝气最有效的方法之一,面对术后较为强烈的应激反应,减轻症状、预防并发症、预防复发以及提高生活质量成为护理重点。目前临床中有大量研究显示,EQC 是应对术前、术后老年疝气患者行之有效的护理手段之一。

EQC 指的是基于患者个体化需求、以患者为中心,提供全面、及时、安全、有效和人文关怀的护理服务,是经过科学的规划和管理,基于有效的实践指导和专业知识,利用先进的护理技术和设备,做到与患者建立信任和良好的沟通,关注患者的身心健康,满足患者的生理、心理和社会需求,并不断进行评估和改进的一种新型护理模式^④。与常规护理相比,EQC 更重视患者身心舒适程度、尊重患者权利;通过饮食、生活、心理等系统、全面的护理关注患者的

全面健康需求,提高患者的满意度和生活质量^⑤。EQC 不仅是医疗团队的责任,也需要患者和家庭成员配合,共同实现最佳护理效果。为实现 EQC,护理人员需要具备全面的专业知识和技能,不断提高自身素质,保证护理安全和提高护理效果。

本次研究发现,经 EQC 后,老年疝气手术患者下床、排便、排气以及住院时间更短 ($P < 0.05$),说明患者身体恢复速度更快,其原因为,EQC 将多种护理手段相结合,以患者实际情况出发,切实制定个性化、可行的护理方案。经 EQC 后,并发症发生率明显降低 ($P < 0.05$),由此说明术后患者发生尿潴留、出血等并发症的可能性比较小,其原因与护理措施全面、系统有关。经 EQC 后,VAS、SAS、SDS 评分更低 ($P < 0.05$),由此说明患者疼痛情况、不良心理状态得到缓解。其原因为,EQC 重视患者的舒适程度,通过加强生活护理和心理指导改变患者的身心状态,使其能够更加配合治疗。经 EQC 后,ESCA 各指标评分更高 ($P < 0.05$),由此说明患者自我护理技能、自我概念、自我责任感增强,其原因为,经过一系列护理措施后,患者身心状态都得到很大的改善,患者可以更好、更快地恢复正常生活。

综上所述,老年疝气手术患者可实施 EQC,对于促进身体恢复、改善预后、提高生活能力具有重要作用,具有较强的可行性。

参考文献:

- [1]房舒.优质护理在老年疝气手术患者中的护理效果及满意度影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(85):109.
- [2]张慧霞,孙鹏丽,周晓燕.浅析优质护理在老年疝气手术患者中的护理效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(60):219.
- [3]张迎.舒适护理应用在老年疝气手术患者中的应用效果观察[J].中外医疗,2020,39(09):156-158.
- [4]王宇青.优质护理服务应用在老年疝气手术患者中的应用效果分析[J].中外医疗,2020,39(20):151-153+162.
- [5]于丹.优质护理服务运用于老年疝气手术患者中的效果以及满意度评价[J].中国医药指南,2022,20(27):138-141.