

细节护理在消化内科患者中的应用价值分析

鲍云

(定州市人民医院 河北保定 073099)

摘要:目的: 探究消化内科患者护理中细节护理的应用价值。方法: 88 例入组患者随机分为 BN 组 (44 例, 基础护理) 与 DN 组 (44 例, 细节护理), 观察护理成效。结果: 干预后 DN 组胃肠道症状评分、护理风险事件发生率低于 BN 组 ($P < 0.05$), 住院治疗时间短于 BN 组 ($P < 0.05$), 舒适程度评分高于 BN 组 ($P < 0.05$)。结论: 细节护理策略有效应用对患者康复效果提升、速度加快、舒适程度改善、安全水平提高具有积极影响。

关键词:细节护理; 消化内科; 舒适程度

消化内科收治患者多伴有疼痛、恶心、腹胀、便秘/腹泻、吞咽困难、嗝气、食欲减退等症状, 加之胃镜、肠镜等诊疗操作具有侵入性, 导致患者应激反应较多、痛苦程度较大^[1]。予以消化内科患者良好护理干预, 促进其症状消除、应激减轻、舒适度提高至关重要。细节护理是一种整体性、舒适性、针对性、人文性的护理模式, 要求各项护理工作做细、做全、做优, 利于护理质量提升^[2]。本研究将其应用于消化内科患者中, 对其效果进行

表 1 两组基线资料

组别	n	性别 (例)		年龄 (岁)		病程 (周)		BMI (kg/m ²)		疾病类型 (例)			
		男	女	范围	平均	范围	平均	范围	平均	胃肠病	肝胆病	胰腺病	其他病
BN 组	44	20	24	22~76	52.08 ± 14.47	1~92	40.54 ± 14.73	18~26	22.44 ± 2.34	24	9	7	4
DN 组	44	23	21	24~79	52.99 ± 14.56	1~90	40.61 ± 14.58	17~27	22.51 ± 2.06	23	11	6	4
X ² (t)		0.409		0.294		0.022		0.149		0.298			
P		0.522		0.7669		0.982		0.882		0.990			

纳入标准: (1) 确诊为消化内科疾病; (2) 知情并同意参与干预活动; (3) 未见意识、言语、心理等障碍。

排除标准: (1) 伴其他内科疾病; (2) 急危重症; (3) 伴免疫缺陷病、终末期疾病; (4) 孕妇、小儿、高龄老人。

1.2 方法

BN 组: 基础护理, 按常规要求予以患者病情观察、输液管理、服药指导等服务。

DN 组: 细节护理, 具体操作: (1) 以细节护理理论为指导, 制定细节管理制度, 补足科室护理缺陷。(2) 沿护理路径, 围绕各层次需求为每位入科室诊疗患者制定与执行细节护理策略, 如蕴含人文关怀的多样化心理疏导策略; 体贴、细致的病房管理策略; 契合患者年龄与认知的个体化健康教育策略等。(3) 根据患者病情变化适时调整护理方案, 保证护理服务的精准性、适宜性。

1.3 观察指标

表 2 两组 GSRs 评分与住院治疗时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	GSRs 评分 (分)				住院时间 (d)
		干预前	干预后	t	P	
BN 组	44	69.77 ± 14.66	28.23 ± 10.44	15.310	0.000	13.01 ± 3.37
DN 组	44	69.96 ± 15.02	23.35 ± 8.61	17.858	0.000	10.22 ± 4.08
t		0.060	2.392			3.497
P		0.952	0.019			0.001

2.2 两组舒适程度比较

干预后 GCQ 各分量表得分均 DN 组高于 BN 组 (P

了探究报道, 希望了解其临床价值, 并为相关人员工作提供指导。

1 资料及方法

1.1 资料

以消化内科 2023 年 1 月至 2024 年 3 月收治患者为研究对象, 收集 88 例以抽签法随机分为基础护理 (basic nursing, BN) 组与细节护理 (details of nursing, DN) 组, 其表 1 所示资料无统计学差异 ($P > 0.05$)。

(1) 康复状况: 测定干预前后胃肠道症状量表 (GSRs) 评分, 包含 15 个项目, 得分区间 0~90 分, 得分越高代表病情越严重, 统计住院治疗时间。

(2) 舒适程度: 测定干预前后舒适状况量表 (GCQ) 评分, 包含“生理 (5 条目)、心理 (10 条目)、环境 (7 条目)、社会文化 (8 条目)”, 每个条目 1~4 分, 分值与舒适程度正相关。

(3) 安全水平: 统计各类护理风险事件发生率。

1.4 统计学方法

统计学分析采用 SPSS26.0 软件, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料用数 (n)、率 (%) 表示, 行 X² 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组康复状况比较

干预后 GSRs 评分 DN 组较高, 住院治疗时间 DN 组较短 ($P < 0.05$)。见表 2。

<0.05)。见表 3。

表 3 两组 GCQ 评分比较[n (%)]

组别	n	心理		生理		环境		社会文化	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
BN 组	44	12.21 ± 2.34	18.21 ± 2.44*	22.52 ± 3.05	31.02 ± 3.32*	15.55 ± 2.24	21.14 ± 4.11*	18.84 ± 3.03	25.22 ± 3.63*
DN 组	44	12.44 ± 2.45	20.42 ± 3.32*	22.67 ± 3.16	33.11 ± 3.16*	15.69 ± 2.31	23.88 ± 3.65*	18.41 ± 3.44	27.23 ± 2.31*
t		0.450	3.558	0.227	3.025	0.289	3.306	0.622	3.253
P		0.654	0.001	0.821	0.003	0.774	0.001	0.535	0.002

注：与干预前对比，*P < 0.05。

DN 组总发生率较低 (P < 0.05)，见表 4。

2.3 两组安全水平比较

表 4 两组护理风险事件发生率比较[n (%)]

组别	n	误吸	感染	发热	尿潴留	肠梗阻	合计
BN 组	44	2 (4.55)	1 (2.27)	2 (4.55)	2 (4.55)	1 (2.27)	8 (18.18)
DN 组	44	1 (2.27)	0 (0.00)	1 (2.27)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.55)
X ²				/			4.062
P				/			0.044

3 讨论

根据消化内科常见病临床表现、诊疗方法、流行病学可知，消化内科患者年龄跨度较大，机体状态较差，应激反应较多，生活质量较差，照顾需求较高。基础护理(BN 组)难以予以患者全面照顾，满足患者护理需求。本研究根据消化内科患者特征制定了细节护理干预方案(DN 组)，结果显示：GSRS 评分、护理风险事件发生率、住院时间均 DN 组 < BN 组，GCQ 评分 DN 组 > BN 组，说明细节护理在患者症状改善、各方面舒适程度提高、护理风险预防与控制、康复速度加快等方面具有较好促进作用。这与细节护理能够及时发现与妥善处理患者健

康问题，予以患者需求的、满意度护理体验相关。

总之，细节护理适用于消化内科，利于消化内科患者健康状况改善。

参考文献:

- [1]丁艳红,张海燕,郭慧,等.基于 Rockall 评分系统的导向式细节规划护理在肝硬化失代偿期合并上消化道急性大出血中的应用效果[J].北京医学,2023,45(05):458-460.
- [2]王华丽,颜文娟,严继诗.细节干预对肝硬化合并上消化道出血患者的效果及生存质量的影响[J].中外医疗,2023,42(08):170-173+198.