

优质护理在门诊外科伤口治疗中的实施价值研究

付耘芸

(重庆医科大学附属大学城医院 重庆市 401331)

摘要:目的:评价门诊外科伤口治疗中积极实施优质护理的价值作用。方法:100例研究对象均为在本院门诊外科接受伤口治疗的患者,抽取区间为2020年1月-2021年12月。借由随机数字表法予以分组,进而产生观察组(50例,执行优质护理)与对照组(50例,执行常规护理)。针对伤口恢复效果及时间展开组间评比。结果:观察组总有效率取值96.00%,对照组取值80.00%,差异较大($P<0.05$)。观察组干预后的伤口愈合时间(6.49 ± 1.48)d较对照组(11.01 ± 1.68)d明显更短($t=14.275, P<0.05$)。结论:优质护理可显著缩短门诊外科伤口治疗患者愈合时间,且愈合效果显著。
关键词:优质护理;门诊外科伤口;治疗价值

门诊外科是治疗外伤患者的重要场所,该科室承担各类伤口换药工作。由于患者伤口较明显,且类型和严重程度存在差异性,如不能及时采取有效处理极易导致出现红肿、发热等相关症状,严重者甚至并发感染,严重影响患者伤口愈合^[1]。因此,在门诊外科伤口治疗中配合有效护理干预对其伤口愈合极为重要。基于此,本文选取相关病例,旨在观察优质护理用于门诊外科伤口治疗中的价值作用。现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

100例研究对象均为在本院门诊外科接受伤口治疗的患者,抽取区间为2020年1月-2021年12月。借由随机数字表法予以分组,进而产生2组。观察组50例患者中27例男性,23例女性;年龄最小18岁,最大67岁,平均年龄(38.52 ± 4.53)岁;受伤至伤口处理用时3h~2d(2.15 ± 0.32)d。对照组50例患者中28例男性,22例女性;年龄最小19岁,最大68岁,平均年龄(39.01 ± 4.55)岁;受伤至伤口处理用时2.8h~3d(2.23 ± 0.34)d。两组患者各项资料均在研究标准内($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组均予以常规护理,即护理人员需对患者伤口愈合情况进行充分了解,并根据其伤口情况合理调整用药剂量,及时对分泌物及坏死组织进行清理。观察组需在上述常规护理基础上,予以患者实施优质护理,具有如下:①优质心理护理:护理期间,大多患者处于精神紧张状态,且意外情况也可使患者家属产生消极思想,不利于其治疗工作的展开。对此,在护理期间需加强护患沟通,及时了解患者心理状态,并采取针对性心理疏导,消除其不良情绪。②优质针对性护理:护理时,需密切观察患者伤口愈合情况,并仔细消毒伤口周围皮肤。一般采用碘伏进行消毒处理,可有效减少组织渗出和患者痛苦,对伤口感染具有预防作用。针对有皮肤缺损的伤口患者,需采用盐水对缺损区域进行冲洗,并采用碘伏对周围组织进行处理,后用盐水纱布进行完整覆盖。针对小面积灼伤患者,可对伤口部位进行持续湿敷,一般控制在30min左右,如有水疱,可先采用硫酸庆大霉素溶液对其患处进行湿敷,隔日进行换药,一旦出现敷料与创口黏连的情况,需以生理盐水浸透,及时将其内层敷料清除。③感染预防:为预防患者伤口感染,护理人员需做好清创处理,以0.5%碘伏溶液仔细清洗伤口,对渗出液多且伤口窄深者,可以甲硝唑进行细致清洗。患者在首次清创和换药后,为避免破坏新生肉芽组织和价值患者伤口疼痛,不可采用消毒液清洁。对抗生素治疗或免疫力低下者需对其实施感染评估,并采取预防处理。严格按照无菌操作要求对患者伤口进行处理,并注意对器械加强清洁和消毒力度,以防造成院内感染。

1.3 观察指标

①临床疗效:显效:患者伤口的渗出液减少,肉芽组织新鲜,且伤口边缘快速爬行,伤口周围未显示水肿、水疱及感染情况;有效:患者伤口的渗出液减少,肉芽组织不新鲜,且伤口面积缩小,伤口边缘缓慢爬行;无效:伤口未见好转,甚至恶化。总有效率=显效率+有效率。②统计两组患者伤口愈合时间并进行记录。

1.4 统计学分析

观察指标取SPSS24.0软件行统计分析,计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料数据以n/%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为数据间差异存在显著意义。

2. 结果

2.1 两组伤口恢复效果对比

临床总有效率评测结果可见,观察组取值96.00%,对照组取值80.00%,差异较大($P<0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	32 (64.00)	16 (32.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	18 (36.00)	22 (44.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
χ^2	-	-	-	-	6.818
P	-	-	-	-	0.009

2.2 两组伤口愈合时间对比

观察组干预后的伤口愈合时间(6.49 ± 1.48)d较对照组(11.01 ± 1.68)d明显更短($t=14.275, P<0.05$)。

3. 讨论

门诊外科伤口治疗中存在感染风险,护理人员在对患者伤口进行处理时,需采取清创、消毒、包扎、换药等处理,在此期间需严格遵循无菌操作要求,由于患者伤口类型分为有菌和无菌两种类型^[2]。根据其伤口类型对换药顺序进行确定,在此期间,予以患者提供科学全面的护理服务,可显著提升其伤口愈合效果。常规护理下门诊外科伤口患者的愈合时间及愈合率均不理想。而优质护理通过为患者提升优质的换药和心理护理、可加快其伤口愈合速度,提升其愈合率^[3]。本文结果显示,观察组总有效率取值96.00%显然高于对照组取值80.00%($P<0.05$)。同对照组,观察组干预后的伤口愈合时间明显更短($P<0.05$)。

综上,临床择用优质护理,可加快门诊外科伤口治疗患者愈合速度,缩短其愈合时间,且愈合效果显著。

参考文献

- [1]胡敏.优质护理在门诊外科伤口治疗中的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(3):117.
- [2]赵丽.优质护理服务在外科门诊护理工作中的应用效果观察[J].中国医药指南,2019,17(11):213.
- [3]于岸萍.强化优质护理服务在外科护理中的实践效果评析[J].中国医药指南,2020,18(21):220-221.