

探讨亲情护理模式在胸外科护理中的应用

To Discuss the Application of Family Nursing Mode in Thoracic Surgery Nursing

张瀛予

Yingyu Zhang

北京医院 中国·北京 100073

Beijing Hospital, Beijing, 100073, China

摘要:目的: 分析亲情护理模式在胸外科护理中的效果。方法: 选择笔者所在医院 2020 年 1—12 月间收治的 60 例心胸外科住院患者, 随机分析观察组 30 例、对照组 30 例。对照组心胸外科住院患者给予外科手术治疗中的常见护理方式, 观察组患者给予亲情护理模式, 对比两组患者住院时间、首次下床时间、护理满意度差异以及术后并发症发生率。结果: 观察组住院时间、首次下床时间均较短, 两组患者差异显著 ($P < 0.05$), 护理满意度、并发症差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 在胸外科护理中运用亲情护理模式取得了良好的综合护理效果, 治疗过程中患者康复所需要的时间更少, 患者不良反应发生情况更少, 推广应用价值更大。

Abstract: Objective: To analyze the effect of family nursing mode in thoracic nursing. **Methods:** 60 inpatients of cardiothoracic surgery treated in the author's Hospital from January to December 2020 were randomly analyzed, including 30 cases in the observation group and 30 cases in the control group. In the control group, the inpatient patients gave the common nursing methods in surgical treatment, the observation group gave the family nursing mode, and compared the hospitalization time, the first implantation time, the difference in nursing satisfaction and the incidence of postoperative complications of the two groups. **Results:** The hospital stay and the first time out of bed in the observation group were shorter. There were significant differences between the two groups ($P < 0.05$), nursing satisfaction and complications ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of family nursing mode in thoracic surgery nursing has achieved good comprehensive nursing effect. In the process of treatment, patients need less time for rehabilitation, fewer adverse reactions and greater value of popularization and application.

关键词: 亲情护理模式; 胸外科护理; 首次下床时间; 并发症发生率

Keywords: family care mode; chest surgical care; first time out of bed; the incidence of complications

DOI: 10.12346/pmr.v3i4.4235

1 引言

临床针对较为严重的心脏、肺部等胸腔内疾病类型往往采取外科手术治疗方式, 手术治疗活动的进行往往表现患者疾病已经发展较为严重^[1], 手术的进行对患者往往具有较大的损伤, 给患者身体组织造成的损伤较大, 与其他外科手术治疗方式相比, 胸外科手术的进行往往对患者造成的身体损伤与精神损伤较大^[2]。因此, 在术后应当加强对患者进行必要的康复护理, 当前运用较为常见的护理方式之一即为亲情

护理模式。该护理方式进行过程中对患者构筑了整体性系统性的护理理念, 护理方式较为人性化、科学性, 效果良好。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择该院 2020 年 1 月—12 月间收治的 60 例心胸外科住院患者, 随机分析观察组 30 例、对照组 30 例。观察组男 16 例, 女 14 例, 年龄 27~70 岁, 平均年龄 (52.68 ± 11.28) 岁,

【作者简介】张瀛予 (1993-), 女, 中国天津人, 本科, 护师, 从事护理研究。

患者疾病类型中,心脏10例,食管11例,肺部9例。对照组男20例,女10例,年龄25~68岁,平均年龄(51.13±13.35)岁,患者疾病类型中,心脏14例,食管11例,肺部5例。

2.2 治疗方法

对照组心胸外科住院患者给予手术治疗中常见的护理指导,告知患者术前注意事项,在生活中有效予以规避,观察患者术后恢复情况,并制定相应的护理对策。

观察组患者给予亲情护理模式,具体如下。

在护理活动开展过程中始终以患者为中心,不断更新对患者的护理方式,改善护理效果,基于手术的进行以及患者身体情况等制定不同的护理措施,以此改善护理效果,从多个角度对患者采取多样化护理措施。

①保持温暖宜人的服务态度。

在护理过程中,要求护理人员对患者始终保持温暖宜人的服务态度,在提醒患者治疗与护理过程中均使用规范性的礼貌用语,以此使得患者在接受治疗与医疗服务时能够保持良好的心情,更加积极主动地配合医疗人员的工作。要求护理人员始终贯彻以患者为中心的服务模式,注重患者的主观感受。

②设置合理的护理治疗时间。

术后对患者进行护理治疗时,要求考虑到患者的休息时间。上午输液时间一般设置为9:00,输液之前的护理时间一般选择在5:30—6:30,保证患者具有正常的进食与休息时间。中午保证患者具有充足的午休时间,午休之后在15:00之后安排下午的护理治疗活动。针对安排在晚上的护理活动要求在22:00之前结束,保证患者休息时间正常。

③关注患者护理中的心理情绪状态。

积极良好的情绪状态有利于患者疾病恢复,在常规多种护理方式之外,应当充分关注患者情绪状态的变化,对患者采取有针对性的护理对策,改善患者情绪。将心理护理纳入亲情护理模式之中,及时关注并安抚患者情绪,保证患者处于良好的情绪状态之中,促进疾病康复。术前对患者及其家属讲解该疾病发病机理及外科手术治疗方案,护理人员以亲切良好的服务态度打消患者对外部环境的戒备,营造良好的医患关系。护理中保证患者各项生命体征均处于正常的范围之内,若发现异常,报告医生,结合医生给予的治疗方案给予患者相应的护理措施。

2.3 观察指标

对比两组患者住院时间、首次下床时间、护理满意度差异以及术后并发症发生率,包括术后出血、切口感染、压疮。

2.4 统计学方式

采用SPSS20.0统计分析软件,符合正态分布的计量资

料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用t检验;计数资料以率表示,两组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 住院时间、首次下床时间

两项指标观察组所需时间均较短,差异显著($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者住院时间、首次下床时间($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	首次下床时间(h)
观察组	30	8.9±1.6	36.20±4.17
对照组	30	14.7±2.0	44.30±5.15
t		5.364	7.891
P		< 0.05	< 0.05

3.2 护理满意度

两组患者护理满意度差异显著($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者对护理满意度比较例(%)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	护理满意度
观察组	30	17	12	1	29(96.7%)
对照组	30	10	15	5	25(83.3%)
χ^2					4.957
P					< 0.05

3.3 术后并发症发生率

观察组并发症发生率6.7%,术后感染较少;对照组并发症发生率为20.0%,差异显著($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者术后并发症发生率(%)

组别	例数	术后出血	切口感染	压疮	并发症发生率
观察组	30	—	2(6.67%)	—	6.7%
对照组	30	4(13.33%)	1(3.3%)	1(3.3%)	20.0%
χ^2					4.051,
P					< 0.05

4 讨论

心胸外科治疗过程中既具有独立的研究体系,同时也与其他科室之间存在一定的合作治疗机制,该疾病收治类型往往为疾病发展程度较深以及病情发展较为迅猛的患者,手术开展过程中具有较大的风险^[1],患者存在一定的致死率。外

(下转第21页)

4 讨论

本研究基本上是一项基于临床影像学资料与血清钠值相关性的临床研究。所选的 90 例 TBI 患者中有 36 发生低钠血症，总发生率为 40%，显著于中国既往研究。

本研究提示，GCS 评分，脑挫裂伤、脑室出血、颅底骨折以及穿透伤是创伤性脑损伤患者发生低钠血症的危险因素。本研究提示脑挫裂伤可能是 TBI 患者发生低钠血症的独立危险因素。这可能与脑挫裂伤干扰下丘脑和垂体系统的正常神经内分泌功能有关，从而产生抗利尿激素和 / 或利钠肽，这导致水的重新吸收和钠排泄的增加，导致低钠血症。脑室内出血患者由于创伤严重。这些患者大多不能正常进食，或应用脱水剂、利尿剂而引起钠损失增加，再加上由于水肿压迫、脑血液循环障碍、脑血管痉挛、颅内压升高等影响下丘脑和垂体，引起抗利尿激素以及其他一些利钠因素分泌异常，引起 SIADH 和 CSWS，以上原因均可导致低钠血症的发生。因此，脑室内出血也是脑损伤 TBI 患者发生低钠血症的独立危险因素。综上所述，脑室内出血和脑挫伤是

发生低钠血症的独立危险因素。

5 结语

低钠血症在创伤性脑损伤中较为常见，在高危患者中发生率为 27.27%。因此，对于中重型颅脑损伤患者和脑室出血、脑挫伤、SAH、DAI、颅底骨折以及穿透伤患者，应注意积极预防和纠正低钠血症，动态检测血钠，以减少低钠血症的发生而导致的不良预后。

参考文献

- [1] Upadhyay A, Jaber BL, Madias NE. Incidence and prevalence of hyponatremia[J]. Am J Med, 2006, 119(1):30-35.
- [2] Dadlani R, Agrawal R. Fluctuating hemiparesis as a result of traumatic brain injury-associated hyponatremia[J]. J Neurosci Rural Pract, 2018, 9(3):445-446.
- [3] Hannon MJ, Thompson CJ. Neurosurgical hyponatremia[J]. J Clin Med, 2014, 3(4):1084-1104.

(上接第 18 页)

科手术是保住患者性命的优先治疗方案。但是手术的进行往往会给患者带来较大的伤口，在手术麻醉过后，患者容易出现剧烈疼痛现象^[4]。术后康复过程中应当有效关注患者相关表现，结合患者实际恢复情况制定相应护理对策，减少患者术后不良反应的发生。患者在经历较大的外科手术治疗之后，心理层面容易出现紧张、抑郁等负面情绪，给患者身心健康以及术后康复造成了不良影响。

为此在术后可以对患者运用亲情护理模式，此种护理方式的进行践行了以人为本的原理与理念，以患者的感受为主导，对其提供人性化的关怀与服务，能够有效消解护理过程中患者的不良情绪，使得患者在心胸外科手术之后能够积极配合治疗康复活动^[5]。论文研究中观察组患者首次下床时间 (36.20 ± 4.17) h，两项指标观察组所需时间均较短，差异显著 (P < 0.05)，护理满意度、并发症发生率差异显著

(P < 0.05)。

综上所述，胸外科护理中运用亲情护理模式取得良好的综合护理效果，患者康复所需时间更少，不良反应发生病例更少，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 崔桂芹. 综合护理干预在胸外重症患者术后呼吸功能恢复中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(14):153-154.
- [2] 张雅红. 胸外术后患者管道意外拔出原因及护理干预措施分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(6):1041-1043.
- [3] 王哲芸, 杨燕, 王岩, 等. 心脏外科患者加速康复气道管理方案的制订与应用研究[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(11):1605-1611.
- [4] 李桂华, 于立侠. 亲情护理模式在胸外科护理工作中的应用疗效研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(27):128-129.
- [5] 许爱娥, 杨悦. 胸外术后肺部并发症行雾化吸入沐舒坦的应用效果与护理研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(86):342.