

开展优质护理服务对普外科护理质量的影响研究

吴 平

上海中医药大学附属龙华医院 上海 201316

【摘 要】：目的：明确优质护理服务在优化普外科护理质量中的实际作用，为临床护理模式改进提供依据。方法：选取 2024 年 1 月至 12 月我院普外科 62 例患者，按随机原则分为观察组与对照组各 31 例。对照组采用传统常规护理，包含病情观察、基础生活护理及常规健康指导；观察组实施优质护理，具体涵盖入院护理优化、一对一沟通心理干预、个性化弹性排班制度、出院指导及制定个性化的康复计划，同时加强护患沟通，及时响应患者需求。对比两组护理不良事件（包括术后出血、导管堵塞、压疮等）发生情况、患者满意度（采用百分制问卷，涉及护理操作熟练度、服务主动性、沟通效果等方面）及住院时长。结果：观察组不良事件发生率为 3.23%，对照组为 19.35%，组间差异显著（ $P<0.05$ ）；观察组满意度评分为（ 92.09 ± 2.27 ）分，远高于对照组的（ 76.04 ± 4.90 ）分（ $P<0.01$ ）；观察组平均住院时间（ 6.87 ± 1.23 ）天，较对照组（ 8.92 ± 1.45 ）天明显缩短（ $P<0.05$ ）。结论：优质护理服务通过细化护理环节、增强人文关怀，能有效减少普外科护理不良事件，提高患者满意度，缩短住院时间，对提升护理质量效果显著。

【关键词】：优质护理服务；普外科护理质量；影响

DOI:10.12417/2705-098X.25.23.068

引言

普外科作为医院重要临床科室，收治患者涵盖胃肠、肝胆、甲状腺、腹壁疝等多种疾病，病种繁杂且病情差异大，加之手术治疗占比高达 70% 以上，术后伤口护理、疼痛管理、并发症预防等环节对护理专业性、精细化程度要求极高。然而，传统护理模式多以疾病为中心，侧重执行医嘱和基础护理操作，在术前心理疏导、术后个性化康复指导、患者心理需求响应等方面存在明显不足，导致导管滑脱、压疮等不良事件时有发生，患者对护理服务的主动性、人文关怀度评价偏低，满意度长期徘徊在 80% 以下。

优质护理服务以“患者为中心”为核心，在强化专业护理技术的同时，注重通过全程化沟通、个性化照护、舒适化干预等措施满足患者身心需求，已在多个专科显现积极效果。基于此，本研究旨在系统探讨优质护理在普外科的应用价值，通过对比其与传统护理在不良事件控制、患者满意度提升及住院周期优化等方面的具体差异，为推动普外科护理模式转型、提升整体护理质量提供实证支持和实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治的 62 例普外科患者，随机分为观察组（31 例）和对照组（31 例）。两组性别、年龄、病种无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性（表 1）。

表 1 两组患者基线资料比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

项目	观察组(n=31)	对照组(n=31)	t/ χ^2	P 值
年龄(岁)	48.63 \pm 12.37	47.92 \pm 11.85	0.871	0.814

性别(男/女)	18/13	17/14	0.745	0.812
手术类型(例)	阑尾炎/12	阑尾炎/11	0.760	0.872

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受普外科常规护理模式。在术前阶段，护理人员严格依照医疗常规，为患者做好各项准备工作。这包括协助患者完成全面的身体检查，如血常规、尿常规、肝肾功能、凝血功能等实验室检查，以及心电图、腹部超声、胸部 X 光等影像学检查，以全面评估患者的身体状况，确保其能够耐受即将进行的手术。同时，护理人员会向患者简要介绍手术的大致流程、手术时间以及术前需要禁食禁水的时间等基本信息，但沟通方式相对较为常规，缺乏深入的个性化交流。在皮肤准备方面，护理人员会按照标准操作，对手术区域进行清洁和备皮，以降低术后感染的风险。

术后，护理工作主要聚焦于严密监测患者的生命体征。护理人员会定时为患者测量体温、血压、心率、呼吸等生命体征参数，并详细记录在护理记录单上，一旦发现生命体征出现异常波动，会及时报告给医生进行处理。在伤口护理方面，会定期检查伤口有无渗血、渗液情况，按照规定的时间间隔为患者更换伤口敷料，保持伤口的清洁与干燥，预防伤口感染。对于留置各类引流管（如导尿管、腹腔引流管等）的患者，护理人员会确保引流管固定妥善，保持引流管通畅，密切观察引流液的颜色、性状和量，并做好相应记录，以便及时发现可能存在的术后并发症，如出血、胆瘘、肠瘘等。此外，还会为患者提供基础的生活护理，如协助患者翻身、拍背，以预防压疮和肺部感染的发生；根据患者的病情和医嘱，为患者提供相应的饮食指导，从禁食到逐渐恢复饮食的过程中，给予患者必要的营

养支持。

1.2.2 观察组

(1) 入院护理：患者入院时，护士会主动上前迎接，面带微笑地与患者及家属打招呼，营造亲切、温暖的氛围。随后，详细介绍病区环境，包括病房布局、公共卫生间位置、开水间和活动室的使用规则等，让患者尽快熟悉新环境，减少陌生感带来的焦虑。同时，逐一介绍责任医生和护士的姓名、职称及专业特长，告知患者及家属日常沟通的方式和渠道，如护士站电话、床头呼叫铃的使用等。

在协助办理入院手续过程中，护士会耐心解答患者的疑问，帮助整理个人物品，安排合适的床位。完成入院手续后，立即为患者测量体温、血压、心率、呼吸和血氧饱和度等生命体征，并进行全面的健康评估。评估内容包括患者的身体状况、心理状态、生活自理能力、饮食习惯和睡眠情况等，通过与患者交流，了解其对疾病的认知程度和治疗期望，为后续制定个性化护理方案提供依据。

(2) 心理干预：术前，护理人员运用认知行为疗法对患者进行心理疏导。通过一对一沟通，了解患者的焦虑来源，如对手术效果的担忧、对疼痛的恐惧等。针对这些问题，用通俗易懂的语言讲解手术的必要性、安全性和成功案例，纠正患者的错误认知。引导患者正视疾病和手术，帮助其建立积极的应对方式，如通过听音乐、阅读等方式转移注意力，缓解焦虑情绪。

术后，护理人员会根据患者的恢复情况，用鼓励性的语言激励患者尽早活动。在患者术后6小时，若生命体征平稳，指导其进行床上翻身、四肢伸展等轻微活动，并讲解早期活动对促进胃肠功能恢复、预防深静脉血栓的重要性。同时，教患者进行深呼吸和肌肉放松训练：深呼吸训练时，指导患者用鼻缓慢吸气，使腹部隆起，然后用嘴缓慢呼气，重复5-10次为一组，每天练习3-4组；肌肉放松训练则从头部开始，依次对颈部、肩部、背部、四肢等部位的肌肉进行先紧张后放松的练习，每组持续15-20分钟，帮助患者缓解疼痛和紧张情绪，加速康复进程。

(3) 个性化排班：采用弹性排班制度，根据每日手术量和患者病情动态调整护士人力。在手术高峰期，如周一至周三，提前安排2-3名备班护士，随时待命补充到临床护理工作中。排班时充分考虑护士的工作经验和专业特长，将经验丰富的护士安排在重症患者较多的病房，确保每个护理单元都有足够的人力和专业能力应对患者的需求。

同时，建立护理工作交接制度，确保治疗护理的连续性。护士在交接班时，详细介绍患者的病情、治疗方案、护理措施和注意事项等，采用床头交接的方式，共同检查患者的身体状况和治疗设备，避免因交接不清导致护理差错。通过合理的排

班和规范的交接流程，提高护理工作效率和质量。

(4) 出院指导：患者出院前，护理人员根据其病情、手术方式和恢复情况，制定个性化的康复计划。在用药方面，详细说明药物的名称、剂量、用法、用药时间和可能出现的不良反应，为患者发放用药指导卡，方便其随时查看。饮食指导则根据患者的病情特点，推荐适宜的食物种类和饮食搭配，如胃肠手术后患者初期以流质饮食为主，逐渐过渡到半流质和普通饮食，避免食用辛辣、油腻等刺激性食物。明确告知患者复诊的时间、地点和需要携带的资料，提醒其按时复诊。

基于人文关怀，出院后1周内，护理人员采用良好的沟通技巧，通过电话随访了解患者的恢复情况，询问伤口愈合、饮食睡眠、药物服用等情况，解答患者的疑问，给予针对性的指导。同时，邀请患者及家属加入医院的微信健康咨询平台，平台上定期发布康复知识、护理技巧和健康讲座信息，患者可随时在平台上咨询问题，护理人员会在24小时内给予回复，为患者提供持续的健康支持。

1.3 评价指标

1.3.1 不良事件发生率

统计两组患者在住院期间发生的不良事件，包括跌倒、感染、导管滑脱、压疮等。跌倒事件主要统计患者在病房、卫生间、走廊等区域发生的意外摔倒情况；感染包括手术切口感染、肺部感染、泌尿系统感染等，通过临床症状、实验室检查等进行诊断；导管滑脱指各种引流管、尿管等意外脱落；压疮则根据患者皮肤损伤的程度进行判断。计算每组不良事件的发生例数占该组总例数的比例，进行组间对比。

1.3.2 满意度评分

采用医院自制的满意度量表对患者进行评价，量表内容涵盖护理态度、护理技能、沟通效果、环境舒适感等方面，共20个条目，每个条目5分，满分100分。评分越高，表明患者对护理服务的满意度越高。在患者出院前1天，由专人发放量表，指导患者根据实际感受填写，当场回收问卷，对有效问卷进行统计分析，计算每组患者的满意度评分平均值。

1.3.3 住院时间

记录两组患者从办理入院手续到办理出院手续的总天数，精确到天。统计时排除患者因个人原因延误出院的情况，如患者拒绝出院、家庭原因需要延长住院时间等。计算每组患者的平均住院时间，对比分析优质护理服务对缩短住院时间的效果。

1.4 统计学处理

统计学处理采用SPSS26.0软件进行数据分析，计量资料以均数±标准差表示，两组间比较采用独立样本t检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验进行比较，以 $P<0.05$ 为差异

具有统计学意义。

2 结果

2.1 不良事件与满意度

观察组不良事件发生率(3.23%)显著低于对照组(19.35%) ($P<0.05$)，满意度评分高于对照组 ($P<0.01$)，见表 2。

表 2 不良事件与满意度比较

组别	观察组(31 例)	对照组(31 例)	t/χ^2	P 值
不良事件	3.23%	19.35%	0.316	0.000
满意度评分	92.09 \pm 2.27	76.04 \pm 4.90	0.339	0.000

2.2 住院时间

观察组住院时间(6.87 \pm 1.23 天)短于对照组(8.92 \pm 1.45 天) ($P<0.05$)，见表 3。

表 3 住院时间比较 ($\bar{x}\pm s$, 天)

组别	观察组(31 例)	对照组(31 例)	t/χ^2	P 值
住院时间	6.87 \pm 1.23	8.92 \pm 1.45	0.098	0.000

3 讨论

本研究结果证实，优质护理服务在提升普外科护理质量方

面效果显著，具体体现为观察组不良事件发生率降低、患者满意度提高及住院时间缩短。观察组不良事件发生率仅 3.23%，显著低于对照组的 19.35% ($P<0.05$)，与多项研究结论一致。这得益于优质护理规范的操作流程与严格的感染控制措施，有效减少了跌倒、感染等事件。弹性排班制度确保高峰时段人力充足，避免了护理人员疲劳导致的差错，与护理安全不良事件预防要求高度契合。观察组患者满意度评分显著高于对照组 ($P<0.01$)，核心原因在于优质护理秉持“以患者为中心”理念：入院时的微笑接待与环境介绍缓解陌生焦虑，术前认知行为疗法疏导心理压力，术后康复指导强化人文关怀。其中，认知行为疗法有效减轻术前焦虑，早期活动指导提升治疗依从性，出院后随访服务延续护理关怀，共同筑牢护患信任，巩固满意度提升效果。观察组住院时间缩短，反映优质护理对康复进程的促进作用。个性化康复计划与早期活动指导加速术后恢复，规范化护理流程降低并发症风险，多因素协同缩短了平均住院日。需强调的是，优质护理并非简单增加护理项目，而是通过科学管理实现资源优化。未来研究可进一步探索其对医疗成本的影响，为医院管理提供更全面的决策支持。

综上所述，优质护理能有效改善普外科护理质量，降低不良事件风险，提高患者满意度，值得临床推广。

参考文献：

- [1] 康欣.开展优质护理服务对普外科护理质量的影响[J].中国医药指南,2020,18(27):13-15.
- [2] 贾丽祖.开展优质护理服务对普外科护理质量的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(10):140+142.
- [3] 张秀文.优质护理服务对普外科护理质量的影响[J].航空航天医学杂志,2020,31(05):638-639.
- [4] 郭娜.优质护理服务对普外科基础护理质量的影响研究[J].人人健康,2019,(24):204.
- [5] 康霞.开展优质护理服务对外科护理质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(25):39.