

手术室无缝隙护理模式对患者应激反应及心理状态的影响

廖洁莹

浙江大学附属第二医院 310000

【摘要】目的 探究手术期间采取无缝隙护理干预对患者心理状态及应激反应的影响。**方法** 本次选取2017年1月-2019年1月于我院接受手术治疗的患者84例作为研究对象,根据入院先后时间分为观察组与对照组,对照组辅以常规护理,观察组辅以无缝隙护理,监测并分析各组患者护理前后各项应激指标的变化,对比两组患者心理状态。**结果** 两组患者未接受护理干预前,各项应激指标无明显差异,经护理干预后,观察组患者各项指标均低于对照组($p < 0.05$)。另外,观察组患者心理状态优于对照组。**结论** 患者手术期间辅以无缝隙护理干预能够降低患者应激反应,改善患者心态,值得推广。

【关键词】 手术室无缝隙护理; 患者应激反应; 心理状态; 影响

【中图分类号】 R472.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-127-02

手术室是为患者提供抢救及手术治疗的场所,手术室的护理工作对保障手术效果有重要作用,因此,就需要找寻一种安全、高效的护理模式。无缝隙护理是最近几年新兴的护理模式之一,其目的在于确保护理工作全面性、连续性及完整性,尽量满足患者各方面需求,备受患者的认可与好评^[1]。本文以2017.1-2019.1我院收治84例手术患者为例,探究手术室无缝隙护理的应用价值,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次选取2017年1月-2019年1月于我院接受手术治疗的84例患者作为研究对象,根据入院先后时间分为观察组与对照组,对照组总计患者42例,包括男性22例,女性20例,最低年龄20岁,最高年龄60岁,平均年龄 (41.2 ± 3.2) 岁,其中21例患者需接受骨科手术治疗,15例患者需接受腹部手术治疗,6例患者需接受妇产科手术治疗。观察组总计患者42例,包括男性21例,女性21例,最低年龄21岁,最高年龄59岁,平均年龄 (41.3 ± 3.1) 岁,其中20例患者需接受骨科手术治疗,14例患者需接受腹部手术治疗,8例患者需接受妇产科手术治疗。经统计分析发现,两组患者基本资料无明显差异($p > 0.05$),可对比。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:(1)所有患者均自愿参与本次研究;(2)所有患者年龄范围在20岁-60岁之间。

排除标准:(1)排除存在手术禁忌的患者;(2)排除凝血功能障碍的患者。

1.3 方法

对照组患者辅以常规护理,如术前核对患者资料信息,准备手术器械,监控患者体征指标,配合医生传递刀具等。

观察组患者辅以无缝隙护理,具体为:

首先需要在科室内成立无缝隙护理小组,组长由科室主任和护士长兼任,并对科室内护理人员的个人资质进行全面评估,选择适当人员进入无缝隙护理小组。有组长负责制定和监督工作方案,组内护理人员则负责执行,同时就该项护理模式开展质量管控,确保方案实施的有效性和质量性。

其次,在手术开始前护理人员要与病房护士、患者进行沟通,从而掌握患者的基本资料,并使患者了解手术室护理人员的工作内容。根据患者基本资料为其安排手术日程,并需要提前告知患者手术时间。术前需由无缝隙护理小组成员

探视患者,了解其病情进展和心理状态,并为患者介绍大致的手术过程,如条件允许的情况下可指导患者进行病床模拟操作,使其更熟悉手术流程,从而降低心理负担。还可以为患者介绍院内或病房内的手术病历,以其他患者的效果给予其信心^[2]。另外还需告知患者术前禁食禁饮的要求,通常为术前12h禁食、术前8h禁饮,在手术前护理人员负责对所有手术器材进行整理和放置,严格按照院内手术室管理条例进行,然后由组长检查器材摆放位置是否准确。

第三,当患者被转运至手术室后,由无缝隙护理人员对其病例信息进行核对,待确认无误后开始与患者进行沟通,借此转移其注意力,达到缓解紧张、焦虑心理的目的。由主刀医生指导,护理人员协助患者摆好正确的手术体位,在此过程中要注意对隐私部位和非手术暴露部位的保护和保暖。手术室温度需控制在 25°C 左右,湿度则调整为60%左右,也可参考患者意见实际调整。

第四,术后要对各类手术器械进行清点和分类回收,避免出现遗漏的问题,并将患者转送会手术室,告知患者家属术后相关注意事项,并于术后1d进行巡房,评估患者心理状态。

1.4 观察指标

分别记录两组患者护理前后应激指标,包括:心率、收缩压、舒张压、皮质醇浓度。利用SAS量表、SDS量表评估患者护理后心理状态,各项总分均为100分,分值越低,患者心理状态约佳。

1.5 统计学分析

通过SPSS20.0软件对此次护理结果进行统计学处理,计数资料、计量资料分别以%、 $\bar{x} \pm s$ 形式表示,以卡方值、t值验证,组间差异以p检验, $p < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后应激指标比较

两组患者未经护理干预前各项应激指标无明显差异,经护理干预后,观察组指标上升幅度明显低于对照组($p < 0.05$),见表1。

2.2 患者心理状态比较

观察组患者抑郁、焦虑评分均明显低于对照组($p < 0.05$),见表2。

3 讨论

无缝隙护理是结合当下“以患者为中心”服务理念的创新护理模式,在患者手术前、手术中以及手术后的全程进行

表 1: 护理前后应激指标比较

指标	时间	观察组	对照组	t	P 值
心率 (次/min)	护理前	61.15±5.23	61.16±5.21	0.85	> 0.05
	护理后	68.42±5.66	76.98±5.67	9.13	< 0.05
收缩压 (mmHg)	护理前	114.02±11.05	114.05±11.01	1.03	> 0.05
	护理后	120.42±9.47	141.04±9.46	13.22	< 0.05
舒张压 (mmHg)	护理前	82.45±6.88	82.43±6.75	1.15	> 0.05
	护理后	89.24±9.46	96.14±9.45	12.89	< 0.05
皮质醇浓度 (mg/L)	护理前	480.25±32.44	481.28±32.42	1.51	> 0.05
	护理后	501.89±33.79	572.48±33.81	15.06	< 0.05

表 2: 患者心理状态比较

名称	SAS	SDS
观察组	22.48±3.25	22.05±4.01
对照组	46.69±3.24	45.77±4.02
t	18.22	19.45
P 值	< 0.05	< 0.05

护理干预,不断评估患者的心理状态,从而为每一名患者提供动态化、个性化的护理服务^[3]。在术前针对每名患者的不同情况选择搭配的护理人员,并适时开展健康宣教,使其能够了解手术的基本知识,消除对治疗的恐惧和焦虑等负面心理。手术过程中重点全程陪护,密切配合医生操作的同时也

要缓解患者的应激反应,以此保证手术的顺利开展,避免心理因素导致患者生理指标的过度波动。

参考文献:

- [1] 梁羽嘉. 全程无缝隙护理模式在手术室优质护理服务中的应用价值分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(18):187.
- [2] 白玲, 陈莉. 手术室无缝隙护理模式对患者应激反应及心理状态的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(19):175-176, 190.
- [3] 李娜, 张莉. 全程无缝隙护理模式在手术室护理中的应用效果[J]. 中国急救医学, 2018, 38(z1):326.

(上接第 125 页)

性护理小组,能促使护理人员的延续护理操作更为规范化、标准化,可减少护理差错,提升患者满意度,且能促使护理小组在全面评估患者基本情况的基础上,为其制定针对性护理方案;健康教育强调通过发放健康手册、一对一面谈、开办专题讲座等方式,向患者及家属介绍脑梗死疾病知识、临床症状、预防及治疗措施、康复方法等,尤其重视告知出院后遵医嘱服药、形成良好生活方式等对疾病康复的影响,出院时做好出院指导,出院后,加强对患者的随访,及时了解其康复情况,纠正不良生活习惯,指导其合理饮食、坚持运动、保持心情愉悦等。

本研究结果显示,干预6个月后,两组NIHSS评分均降低,且研究组低于对照组($P < 0.05$)。由此可知,在脑梗死患者的临床治疗过程中,辅以延续性护理干预的效果显著,能改善患者神经功能缺损情况,增强治疗效果。此外,干预6个月后,两组角色功能、生理功能、心理功能、社会功能评分及总评

均升高,且研究组各指标高于对照组($P < 0.05$)。提示延续性护理干预在脑梗死患者中的应用,能提升其生活质量,改善预后,应用价值高。

综上所述,在脑梗死患者的临床治疗过程中,辅以延续性护理干预的效果显著,值得进行深入研究和推广。

参考文献:

- [1] 张盈. 脑梗死患者的护理干预方式与应用意义探究[J]. 泰山医学院学报. 2017(02)
- [2] 管穗丽, 易朝晖, 黄志军. 护理干预对脑梗死患者抑郁及焦虑情绪的影响[J]. 中国医学创新. 2017(22)
- [3] 任莎莎, 杨文斌. 责任制护理干预用于缺血性脑血管病患者的护理效果[J]. 实用临床医药杂志. 2017(14)
- [4] 李颖. 优质护理干预对脑梗死患者神经功能的影响[J]. 河南医学研究. 2017(01)
- [5] 王石媛. 加强护理干预措施对脑梗死后尿潴留恢复的疗效观察[J]. 中外医学研究. 2017(10)

(上接第 126 页)

组患者的不良情绪评分显著低于对照组,组间数据对比有统计学意义,详见表1;研究组患者对护理工作满意率高,详见表2。

表 2: 两组患者对护理满意率数据对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
研究组	44	29	13	2	95.45*
对照组	44	14	19	11	75

注:与对照组相比*, $\chi^2=13.52$, $P<0.05$

3 讨论

肿瘤介入治疗患者多存在紧张、恐惧等负面情绪,如何消除患者不良情绪是护理的关键内容。心理护理以患者为中心,通过护士与患者的有效沟通与交流,来疏导患者的不良情绪,提升治疗信心^[3]。心理护理有助于降低患者手术治疗

的应激反应,提高治疗安全性。

结合本次研究分析可见,两种患者在护理前均存在一定程度的不良情绪,通过护理干预后,研究组患者的不良情绪评分低,患者对护理满意率高,综合表明心理护理在肿瘤介入患者护理中取得了积极的护理价值。

肿瘤科护士对肿瘤介入患者实施心理护理可显著改善患者不良情绪,提高对护理工作的满意程度,值得应用与推广。

参考文献:

- [1] 李霞. 不同教育程度肿瘤科护士职业防护意识对比及处理[J]. 中国医药指南, 2017, 13(23):282-283.
- [2] 王晓冰, 赵锐瑾, 田文芳. 介入手术护理配合路径图在肿瘤介入治疗中的应用[J]. 中国医药指南, 2015, 13(09):21-22.
- [3] 何至刚, 袁静. 心理干预对维持血液透析病人及抑郁的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 19(7):18