

胃修补术围术期采用人性化护理后患者心理状况分析

何亚丽

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨胃修补术围术期采用人性化护理后患者心理状况。**方法** 收集本院 2021 年 5 月至 2023 年 10 月期间接收的 76 例胃修补术患者,依据不同需求分为常规组与人性化组各 38 例,常规组采用常规护理,人性化组采用人性化护理,分析各组护理之后患者治疗依从性、心理状况情况。**结果** 人性化组治疗依从性为 94.74%,常规组为 73.68% ($p < 0.05$);人性化组在焦虑、抑郁等评分上,各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)。**结论** 胃修补术围术期采用人性化护理,有助于提升患者治疗依从性,改善患者的负面情绪,整体状况更好。

【关键词】 胃修补术;围术期;人性化护理;心理状况

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 10-115-02

人性化护理通过建立良好的沟通和信任关系、提供情感支持和关怀、个性化的护理计划、教育和指引以及促进患者的参与和自主性等方式,可以更好地提升患者治疗依从性和改善患者负面情绪。这些措施可以增强患者对治疗的信心和积极性,提高治疗效果和患者的生活质量。本文采集 76 例胃修补术患者,分析运用人性化护理后的效果,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2021 年 5 月至 2023 年 10 月期间接收的 76 例胃修补术患者,依据不同需求分为常规组与人性化组各 38 例。常规组中,男:女=21:17;年龄从 23~69 岁,平均 (42.59 ± 4.72) 岁;人性化组中,男:女=23:15;年龄从 21~68 岁,平均 (43.17 ± 3.45) 岁;两组患者在基本年龄、性别与病情等信息方面没有明显差异,有对比研究价值。

1.2 方法

常规组采用常规护理,常规护理内容通常包括基本的生活护理和医疗护理,如测量体温、血压、心率,更换床单、清洁患者的身体,给予药物,监测病情等。人性化组采用人性化护理,具体如下:(1)心理护理:为患者提供情感支持,鼓励他们表达情绪和担忧,并倾听他们的需求和意见。提供积极的沟通和互动,通过鼓励患者参与决策和自我管理,增强其自尊心和自主性。提供心理放松和应对技巧,如深呼吸、放松训练等,帮助患者缓解焦虑和紧张情绪。(2)健康教育:详细解释手术前后的饮食要求,包括禁食时间、饮食限制和逐渐恢复正常饮食的过程。提供关于术后活动的指导,包括适当的运动和体力活动,以促进康复和预防并发症。教育患者和家属关于术后疼痛管理的方法,包括药物使用、冰敷、休息等。(3)术中人性化护理:在手术前与患者进行详细的术前准备,包括清洁身体、穿戴手术服、解释手术过程等。提供温暖的手术室环境,调节室温和湿度,确保患者的舒适感。与患者进行友好和安抚性的交流,提供安慰和支持,减轻手术过程中的紧张和不适感。(4)并发症防控:严格执行手卫生和无菌操作,确保手术过程的无菌环境,减少感染的风险。监测患者的生命体征和疼痛程度,及时发现并处理异常情况,如低血压、呼吸困难等。提供适当的镇痛和抗恶心药物,减轻患者的疼痛和不适感,预防并发症的发生。(5)环境优化:提供安静、整洁、舒适的住院环境,减少噪音和干扰,提供良好的休息和恢复环境。调节室温和湿度,确保患者的舒适

感和体验。提供良好的照明和自然光线,营造温馨和舒适的氛围。提供适当的娱乐和休闲设施,如电视、音乐、书籍等,缓解患者的焦虑和无聊感。

1.3 评估观察

分析各组护理之后患者治疗依从性、心理状况情况。治疗依从性为完全依从率与部分依从率的集合。心理状况主要集中在 SAS、SDS 有关焦虑、抑郁评估量表进行,评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数 $n(\%)$ 表示, χ^2 检验,计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗依从性情况分析

见表 1 所示,人性化组治疗依从性为 94.74%,常规组为 73.68% ($p < 0.05$)。

表 1: 患者治疗依从性评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
人性化组	38	28 (73.68)	8 (21.05)	2 (5.26)	94.74%
常规组	38	21 (55.26)	7 (18.42)	10 (26.32)	73.68%

注:两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者焦虑、抑郁评分情况

见表 2,人性化组在焦虑、抑郁等评分上,各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者焦虑、抑郁评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	焦虑	抑郁
人性化组	29.43 ± 5.48	33.27 ± 4.09
常规组	37.58 ± 6.13	40.16 ± 6.37

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

人性化护理注重与患者建立良好的沟通和信任关系,倾听患者的需求和意见。这种关系的建立可以增强患者对医护人员的信任感,使其更愿意接受和遵守治疗方案。人性化护理强调关注患者的心理和情感需求,提供情感支持和关怀^[1]。这种关怀和支持可以减轻患者的焦虑和恐惧感,增强其对治疗的信心和积极性。人性化护理根据患者的个体差异和特殊需求,制定个性化的护理计划。这种个性化的护理计划可以更好地满足患者的需求,提高其对治疗的满意度和依从性^[2]。

(下转第 117 页)

激光技术创伤较小,精准度高,操作灵活,可进行无接触治疗,是现代常用医疗手段^[4]。皮肤激光术造成皮肤局部创伤,敏感性较高,紫外线照射较易损伤创面,诱发光老化效应。术后皮肤敏感,长期暴露于紫外线环境中,皮肤较易发生急性光毒性反应,导致皮肤晒黑、晒伤^[5]。因此,术后应积极防晒护理,预防色素沉着。针对性护理中,指导患者有效保护皮肤,科学选用防晒剂,减少紫外线辐射性皮损,防控皮肤光老化和色素性疾病^[6]。同时加强饮食管理,改善机体营养状态,促进受损皮肤修复^[7],护理效果显著。

本次研究中,皮肤健康知识显示,针对性干预(A组)后,患者皮肤健康知识掌握较好,可有效观察皮肤状态,科学饮食、防晒和用药,防控并发症的意识和水平较高,有利于患者在居家期间开展高质量皮肤护理。

预后情况显示,A组与B组相比显著减少了并发症,A组色素沉着、光敏反应、红肿皮损等并发症较少。针对性护理从潜在风险和患者需求出发,对患者提出科学、有效、易执行的护理意见,患者自护执行较好,因此预后较好。

综上所述,针对性护理在皮肤激光美容术护理中具有显

著应用价值。针对性护理有效提高了患者的健康知识水平,指导患者科学自护,促进并发症预防,护理成效显著。

参考文献:

- [1] 李卉,王娟.中药玫瑰祛斑方联合调Q激光、光子嫩肤治疗黄褐斑44例[J].时珍国医国药,2022,33(09):2186-2187.
- [2] 戴小茜,金尚霖,徐中奕等.黄褐斑的化学换肤及光电治疗进展[J].临床皮肤科杂志,2022,51(02):124-128.
- [3] 杨森.光声电治疗术后皮肤黏膜屏障修复专家共识[J].临床皮肤科杂志,2019,48(05):319-322.
- [4] 顾勇刚,牛健,杨坚等.激光在医疗领域中的应用[J].中国光学(中英文),2023,16(02):283-295.
- [5] 巩泉泉,谢连科,董妍君等.基于人群晒伤影响因素研究的系统综述[J].环境与职业医学,2023,40(01):101-106.
- [6] 陈旭,牛悦青.含有新型防晒剂MCE的广谱防晒霜:体外研究和随机对照试验显示其增强对UVA1的防护作用[J].中华皮肤科杂志,2022,55(10):936-937.
- [7] 梁君.饮食与美容的关系探讨——评《饮食真相》[J].食品安全质量检测学报,2022,13(08):2711.

表1:两组皮肤健康知识评分变化[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	皮肤状态观察	饮食管理	防晒管理	规范用药	并发症防控	总分
A组						
干预前	12.97±2.30	12.53±2.01	12.59±1.36	12.24±1.44	12.40±1.77	69.90±6.64
干预后	18.25±0.46	18.30±1.04	18.26±1.43	19.10±0.51	18.75±0.23	94.01±3.12
组内 t/P	12.273/ < 0.001	11.809/ < 0.001	14.001/ < 0.001	13.529/ < 0.001	13.850/ < 0.001	11.927/ < 0.001
B组						
干预前	12.95±2.26	12.53±2.01	12.59±1.36	12.24±1.44	12.40±1.77	69.90±6.64
干预后	15.92±2.02	16.70±1.98	16.15±2.10	16.48±1.94	16.33±1.92	85.03±29.2
组内 t/P	8.726/ < 0.001	7.981/ < 0.001	7.894/ < 0.001	8.002/ < 0.001	7.926/ < 0.001	8.134/ < 0.001
治疗后组间 t/P	10.320/ < 0.001	10.027/ < 0.001	10.191/ < 0.001	9.035/ < 0.001	8.582/ < 0.001	7.423/ < 0.001

(上接第114页)

分诊护士、护理流程改进、严格遵守相关流程、数据登记和上报能对患者进行快速确诊和救治,避免院内延迟错过最佳抢救时间,从而提高抢救效率。本研究中,我院在急性脑梗死患者中开展急诊护理流程,结果显示,Ⅱ组经此护理优化后,该组的急诊时间、总救治时间均显著缩短,患者出现后遗症及梗死再发的概率均大大下降,并且在服务问卷调查方面,Ⅱ组的服务总满意度高达93.9%,整体急诊救治效果相对Ⅰ组更为令人满意,这与上述研究看法也大体吻合。

可见,在急性脑梗死患者中的救治中采用急诊护理流程

干预能够有效缩短救治时间,获得较高的护理满意率,推荐在临床上使用。

参考文献:

- [1] 朱灵萍.急诊患者抢救中急诊护理流程优化的应用效果探究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(12):131-138.
- [2] 王静.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果观察研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(33):71-72.
- [3] 陈慧梁.分析实施改良急诊护理流程对于急性胸痛患者抢救效果的影响[J].人人健康,2020(08):205-206.

(上接第115页)

人性化护理注重向患者提供健康教育和指导,帮助他们理解疾病和治疗过程。通过教育和指导,患者可以更好地了解治疗的重要性和效果,增强对治疗的依从性^[3]。人性化护理鼓励患者积极参与决策和自我管理,增强其自主性和控制感。这种参与和自主性可以增强患者对治疗的责任感和主动性,提高治疗的依从性。总的来说,人性化护理强调在常规护理的基础上,更加关注患者的心理和情感需求,注重与患者的沟通和互动,提供情感支持和关怀。

综上所述,人性化护理相较于常规护理,更加关注患者的心理和情感需求,尊重患者的尊严和隐私,提供个性化的护理计划,提供教育和指导,促进患者的参与和自主性。这

些特点使得人性化护理能够更好地满足患者的整体护理需求,有助于提升患者治疗依从性,改善患者的负面情绪,整体状况更好。

参考文献:

- [1] 刘丹丹.老年腹腔镜胃穿孔修补术围术期护理分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(16):2511-2513.
- [2] 赵加秀.胃十二指肠溃疡穿孔修补术的围术期优质护理体会[J].云南医药,2021,42(04):397-399.
- [3] 宁建云.急性胃十二指肠溃疡穿孔腹腔镜穿孔修补术的围术期整体护理体会[J].河南外科学杂志,2020,26(02):179-180.