细节护理在骨科全麻术后患者中的应用探讨

王巧霞

作者单位: 743000 甘肃,定西市人民医院骨科

作者简介: 王巧霞(1978-),女,大学本科,主管护师,研究方向:骨科护理。E-mail: dxsrmmywqx@163.com

[摘要] 目的 探讨细节护理在骨科全麻术后患者护理中的应用价值。方法 将149例骨科全麻术后患者随机分为观察组和对照组,对照组75例给予常规护理,观察组74例在此基础上实施细节护理。分别在术后72h比较两组患者心理状况及患者满意率。结果 观察组心理状况改善优于对照组($P < 0.05$),护理满意率高于对照组($P < 0.05$)。结论 对骨科全麻术后患者应用细节护理模式,可明显改善患者的心理状况,提高护理满意率,提高护理质量。

[关键词] 细节护理; 骨科全麻术后患者; 护理质量

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)08-0753-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.26

近年来,骨科疾病的发病率随着社会和交通方面的发展而升高,随之全麻手术比例也在日益增大,骨科患者多伴有骨骼、神经、血管、肌腱等组织的损伤,给患者造成较大的心理负担。我科将细节护理应用于骨科全麻术后患者的诊疗过程中,效果满意,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将2013-01~2013-12在我院骨科全麻术后149例患者随机分为两组。观察组74例,其中男43例,女31例;年龄16~72岁,平均45.24岁;疾病状况:关节置换18例,脊柱骨折24例,股骨头置换16例,多发骨折16例。对照组75例,其中男42例,女33例;年龄15~76岁,平均46.12岁;疾病状况:关节置换17例,脊柱骨折23例,股骨头置换18例,多发骨折17例。两组患者性别、年龄、疾病状况等临床资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患者接受骨科全麻术后常规护理,观察组在常规护理基础上给予全面的细节护理服务,包括物品和人员的准备、安全护理、疼痛护理、舒适护理、心理干预等。

1.2.1 物品和人员的准备 为保证细节护理工作的开展,需进行全科护理人员教育培训。首先应加强护理人员职业道德和职业素质培训,发扬“慎独”精神,强调以人为本的护理理念,其次需注重细节管理,切实落实整体护理。全麻术后病人返回病房前,

护理人员需根据病情准备好氧气、多功能监护仪、吸引器、约束带、床旁气管插管、简易呼吸机等急救仪器和急救药物,为患者安返病房做好准备。

1.2.2 安全护理 (1)安全体位:让全麻术后病人平卧,头偏向一侧,并稍向后仰,颈部伸直以保持呼吸道通畅,防止唾液和呕吐物误吸入呼吸道;常规使用保护性约束带约束健侧肢体,并抬高患肢,安置床栏,防止意外事件的发生,患者清醒合作后及时去除约束具,根据病情安置舒适卧位。(2)动态观察:全麻术后及时检查病人周围皮肤及术区情况,查看并安置好病人身上所带的各种引流管,查看病人皮肤受压情况、测量生命体征,并与麻醉医生核对血压有无因搬动而致的变化。采用24h动态心电监测,病人未完全苏醒前,护士应守护在床旁,一般15min测量血压、脉搏、呼吸1次,生命体征平稳可改为1~2h测一次;对病人的基本情况做到心中有数,为轻松应对做好准备。(3)呼吸道管理:保持呼吸道通畅,观察呼吸频率、深度、节律、持续吸气情况以及血氧饱和度的变化,对气管插管的患者,给予气管插管内吸氧。及时清除患者口腔及呼吸道内的分泌物,定时检查气管插管及口咽通气道情况,保持其通畅和位置固定^[1]。如病情允许在吸痰后拔除气管插管,给予面罩吸氧。全麻的病人可因下颌肌肉松弛而发生舌后坠,造成呼吸道不同程度的梗塞,如屏气、打鼾等,因此全麻术后6h内尽量避免病人睡觉,麻醉清醒后,及时与患者沟通,及早发现喉头水肿的早期

症状。

1.2.3 疼痛护理 疼痛是疾病本身和手术造成组织损伤的一种复杂的生理反应,疼痛的程度因手术部位的不同而异,也因病人年龄、性别、既往有否手术的经验、家庭支持、术前准备及对医生、护士的信赖程度而有差别^[2]。由于麻醉学的进步,病人于术中的镇痛已经解决,而术后的疼痛未能完全解决,这不仅给病人带来痛苦,甚至危及生命。因此,护士对疼痛的护理,对疼痛引起病情变化的观察,镇痛效果的观察等方面都起着重要作用。手术前护理人员应主动给患者做好宣教工作,介绍手术后产生的疼痛及镇痛药的作用、副作用,让患者对各种不适有充分的心理准备,并在术后正确应对;护理人员可根据患者的病情、年龄和认知水平选择相应的疼痛程度的评估工具,对其疼痛程度给予正确的评估,及时对疼痛给予干预^[3]。护理人员应耐心倾听患者诉说,相信其疼痛的事实,观察记录其部位、性质,积极讲解疼痛的原因,教会患者缓解疼痛的办法。必要时遵医嘱使用止痛剂及自控镇痛泵,并注意观察评价用药效果。

1.2.4 舒适护理 舒适护理是通过对护理活动的舒适干预,使人在心理、生理、社会交往等方面达到愉快的状态或降低不愉快的程度^[4]。护理人员术后加强巡视,及时发现患者不适并给予干预措施增进舒适。保持室温 22 ~ 25 ℃,根据患者冷暖反应,及时添减被盖,以防其过热或过冷。及时更换被污染的衣服,防止隐私部位的暴露。病床旁常规备一水杯,患者清醒后及时协助其漱口以消除口腔不适。对于口干明显者除解释原因外应给予温开水湿润口腔。对咽喉不适患者向其耐心解释原因,对咳嗽患者教会其正确的方法,并在其咳嗽时协助捂住伤口以减轻疼痛。对于术后未置尿管而排尿不畅者,依据病情协助采取合适的姿势体位和诱导排尿措施,必要时采用导尿术。同时认真做好基础护理,根据患者的需要提供人性化服务。

1.2.5 心理干预 骨科手术患者由于对病症一知半解,害怕疼痛,往往思想压力大,心理上表现为紧张、焦虑和恐惧,使机体产生一系列的应激反应,导致血压和心率的改变。文献^[5]报道,术后疼痛与焦虑水平呈正相关,疼痛、焦虑等身体、心理不适会直接影响患者的术后康复。消极情绪可使身体交感神经兴奋,导致血液中儿茶酚胺成分增多,引起血管痉挛,患肢不易康复,严重的消极心理还可影响手术效果和引起并发症的发生^[6]。因此,心理干预尤为重

要。术前让患者了解病情,并耐心解释各项治疗的必要性,提高患者的依从性;适时介绍成功病例让患者树立信心,减轻患者的心理负担,以积极的心态配合治疗;术后为患者准备舒适的病房,有助于减轻患者焦虑、恐惧、忧郁等情绪^[7];患者清醒后及时反馈手术效果,讲解各种监护仪器、管道的目的及注意事项,告知麻醉后的不适症状,消除其紧张、焦虑情绪;对于无家属陪伴者,应耐心向其讲解探视制度,根据病情及时安排家属探视,消除负面心理对患者的不良影响;多与患者交谈沟通,掌握其情绪动态,发现不良情绪及时予以疏导,以稳定情绪;适时给予生活上的护理,使患者觉得生活上和心理上都得到全面照顾,从而消除孤独感,以积极的心态平安度过全麻术后的关键时期。

1.3 观察指标 护理效果观察指标通过采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA),分析患者的心理状况;通过自制的患者满意度调查表,调查患者对护士护理工作和护理技术的满意程度并进行评价^[8]。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术前心理状况比较 149 例患者中,术前均存在不同类型的心理状况,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者术前心理状况比较[n(%)]

组别	例数	焦虑	恐惧	抑郁
观察组	74	72(97.30)	43(58.11)	36(48.65)
对照组	75	71(94.67)	42(56.00)	37(49.33)
χ^2	-	0.160	0.068	0.007
<i>P</i>	-	0.689	0.795	0.933

2.2 两组患者术后心理状况比较 两组患者经采用不同的护理方法后,于术后 72 h 对心理状况进行比较,观察组患者心理状况改善优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后心理状况比较[n(%)]

组别	例数	焦虑	恐惧	抑郁
观察组	74	6(8.11)	8(10.81)	5(6.77)
对照组	75	32(42.67)	28(37.33)	29(38.66)
χ^2	-	23.44	14.300	21.535
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者满意率比较 观察组 73 例(98.65%)对护理质量满意,对照组 36 例(48.00%)对护理质量满意,观察组护理满意率明显高于对照组($\chi^2 = 48.66, P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 骨科全麻手术患者由于对疾病、疾病转归、治疗效果不了解,往往存在紧张、焦虑、恐惧等心理问题,这些负性情绪不仅给患者带来痛苦,而且影响治疗效果,延迟术后身心康复。临床实践证明,正确评估患者的心理障碍程度,积极寻找并落实心理干预的突破口和切入点,可明显改善患者的心理状况^[9],使其以良好的心态度过围手术期。

3.2 细节护理可以提高护理的安全性,提高服务质量与患者满意度,提升护理诚信度^[10]。骨科全麻术后病情复杂多变,仅靠扩大医院规模和提高技术设备应对是远远不够的,所以,细化护理工作内容就显得尤为重要。首先,需夯实基础护理,在细节中体现优质服务。为了让患者舒心、家属放心,观察组护理人员应认真进行基础护理,病区针对各项操作都制定了相应的操作流程,既考虑患者的舒适,又确保为患者提供安全、规范的细节护理服务。其次,实施人性化服务,包括安全护理、疼痛护理、舒适护理等,不仅可使患者平安舒适地度过危险期,而且还能提高其满意度,提高护理质量。

综上所述,细节护理从生物-心理-社会医学模式的各个方面出发,尽可能全方位为患者提供周到的护理服务,能改善全麻术后患者的心理状况,保证护理安全,提高护理满意率,建立和谐的护患关系,促进了护理质量和医疗护理管理水平的提高。

参考文献

- 1 吴在德. 外科学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2001:159.
- 2 吴元梅. 术后疼痛护理存在的问题及应对措施[J]. 医学信息, 2010,9(2):247.
- 3 李小寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社,2006:52-55.
- 4 萧丰收. 萧氏舒适护理模式[M]. 台湾:华杏出版社,1998:5.
- 5 Martin D. Preoperative visits to reduce patient anxiety: a study[J]. Nurs Stand,1996,10(23):33-38.
- 6 姜志连. 普外科老年患者围手术期心理分析及护理对策[J]. 中华护理杂志,2002,37(6):450-451.
- 7 周园. 个性化心理护理干预对直肠癌围手术期患者抑郁焦虑情绪及细胞免疫影响分析[J]. 中医药导报,2013,19(9):124-126.
- 8 马振芝,孙启云,李近来. 焦虑量表评价右美托咪定用于全麻术后患者镇静疗效研究[J]. 中华实用医刊,2013,4(2):32-33.
- 9 宋瑰琦,黄家丽,许家秀,等. 改革工作模式深化绩效分配促进护理工作贴近病人[J]. 中国护理管理,2011,11(4):21-23.
- 10 迟向荣,曹菲菲,万振波. 细节护理在护理服务中的应用[J]. 北方药学,2011,8(10):107.

[收稿日期 2014-02-07][本文编辑 韦颖]

护理研讨

综合干预对乳腺癌根治术后患者焦虑抑郁的影响

李玲玲

作者单位: 537300 广西,平南县人民医院普通外科

作者简介: 李玲玲(1971-),女,大专学历,主管护师,研究方向:乳腺疾病的护理。E-mail:15977022288@163.com

【摘要】 目的 探讨护理综合干预对乳腺癌根治术后的患者焦虑精神状态的影响。方法 将乳腺癌根治术后的患者随机分为两组,对照组 102 例给予常规护理,观察组 124 例在此基础上给予心理关怀等综合干预,对比观察两组患者的心理状况。结果 观察组患者的焦虑自评量表和抑郁自评量表得分少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对乳腺癌根治术后的患者进行综合干预,可改善患者的情绪状态、提高患者的生存质量。

【关键词】 乳腺癌根治术; 心理; 焦虑; 综合干预

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2014)08-0755-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.08.27