

本研究中,引入个性化护理,分析两组患者满意度、心理状况、睡眠质量以及生活质量,发现试验组患者护理满意度高于对照组($P<0.05$);护理前,两组心理状态、睡眠质量以及生活质量评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,试验组患者焦虑与抑郁评分、睡眠质量评分均低于对照组;试验组生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。患者心里状态较差的原因为对疾病以及手术治疗不够了解,出现错误认知,会有过分担忧的负性情绪。与此同时,手术治疗方式会对患者生理以及心理产生影响,患者出现严重的应激损伤,而且患者在术前会承受很大的精神压力,很容易出现抑郁焦虑等各种不良的情绪。有关研究表明,不良心理情绪会造成患者生理平衡被破坏,影响到手术治疗效果,而且患者存在不良情绪,会使患者治疗依从性明显降低,造成临床疗效不佳,导致术后恢复不顺利,个性化护理服务可以缓解患者不良情绪,使得治疗依从性明显提升^[9-10]。经过探究可以表明,患者在术前出现各种不良情绪的来源是患者对疾病以及手术过分的恐惧和担忧,而个性化的护理服务可以按照患者的社会背景、文化程度制订出个性化的健康宣教和心理护理,进而使患者能够充分地掌握疾病与手术的相关知识,消除其错误的认知^[11-12]。

个性化护理在术前、术中以及术后按照患者的基本状况,开展了优质的个性化护理,使患者术后生活质量以及睡眠质量有所改善,患者对护理工作的满意度有所提升。在术后,通过动态病情观察、呼吸道护理、管道护理以及饮食护理等各个层面的护理,明显改善患者的各项指标^[13-15]。

综上所述,个体化护理引入胆结石患者中,可改善患者的各项不良心理状态,提升患者睡眠质量和生活质量,加快患者康复速度。

参考文献

- [1] 张玉华. 个体化护理在胆结石手术中的效果分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(3): 219-220.
- [2] 吕雪飞. 胆结石患者围术期护理的研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(8): 69-71.
- [3] 翟征英. 优质护理在胆结石手术患者术前焦虑及安全性的应用分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(4): 427.
- [4] 中华消化杂志编辑委员会. 中国慢性胆囊结石内科诊疗共识意见(2014年,上海)[J]. 临床肝胆病杂志, 2015(1): 7-11.
- [5] 赵静. 围手术期护理在胆结石患者腹腔镜胆囊切除术中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(4): 177-178.
- [6] 温晶晶. 个体化护理模式在胆结石手术患者中的应用分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(6): 800-801.
- [7] 冯亚锋, 王国辉. 手术室护理干预在胆结石腹腔镜治疗患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(24): 178-180.
- [8] 李丁. 手术室护理配合在胆结石腹腔镜治疗中的应用研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(15): 151-153.
- [9] 赵忱. 全面护理模式在胆结石患者中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(2): 192-193.
- [10] 李子英. 全面护理模式在胆结石手术患者中的应用对患者住院时间的作用探讨[J]. 系统医学, 2021, 6(20): 159-162.
- [11] 白艳艳, 孙石乔. 全面护理应用对胆结石手术后患者的影响评价[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(18): 9, 11.
- [12] 马戎. 围手术期护理在胆结石患者行腹腔镜胆囊切除术中的应用分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(26): 152-155.
- [13] 丁俊杰. 针对性护理干预在胆结石合并胆囊炎患者围手术期的应用效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5): 208-209.
- [14] 吴文娟. 腹腔镜胆囊切除术的围手术期优质护理在老年胆结石患者中的应用[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(13): 74-75.
- [15] 葛晓燕, 许显明, 马小红. 中医体质辨证饮食护理对胆结石手术患者的护理研究[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(3): 635-638.

循证护理模式在手术室护理中的效果研究

米君

(新泰市第二人民医院手术室, 山东 泰安, 271219)

摘要:目的 调查手术室护理中循证护理模式的作用。方法 纳入 2020 年 11 月~2021 年 11 月新泰市第二人民医院收治的 108 例手术患者,采用掷骰子法分为循证组和一般组,每组 54 例,前者予以循证护理模式,后者予以一般护理模式,观察体征波动情况,评估心理状态、疼痛程度,统计手术有效性和并发症发生率。结果 术后检测各患者的心率及呼吸情况,以此判断体征状态,均有降低趋势,经检验后有差异,循证组比一般组高,即循证组体征波动幅度小($P<0.05$)。术后评估各患者的汉密尔顿焦虑量表(HAMA)以及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)分值,以此判断手术期间心理状态,均有降低趋势,经检验后有差异,循证组比一般组低($P<0.05$)。手术期间观察疼痛情况,其中循证组的轻度疼痛率比一般组高,而中度疼痛率以及重度疼痛率组比一般组低($P<0.05$)。循证组手术有效性比一般组高($P<0.05$)。循证组手术并发症发生率低于一般组($P<0.05$)。结论 循证护理对于控制并发症、改善心理状态有推动作用,且能减轻疼痛感,抑制体征波动,提高手术有效性。

关键词: 手术室;有效性;心理状态;并发症;循证护理模式

中图分类号: R473.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-22-0130-04

手术室是手术的主要场所,手术室内留存病菌少,在创伤性治疗措施下才能减少病菌的转移入侵。手术能清除机体内病灶组织,完成骨折复位、局部修复等操作,成为现阶段主要治疗途径。但手术需经切口才能完成各治疗操作,切口常存在疼痛、感染等情况,会降低术后恢复效果。面对手术的创伤,并非所有患者都能接受,部分患者对手术产生应激心理,陷入焦虑情绪中,也可能造成应激性溃疡等不良事件,出现手术纠纷等问题^[1-2]。既往常在手术室中实施一般护理模式,该模式会重视手术室的消毒,并根据手术需求准备相关器械,但对于手术期间的并发症重视不足,面对现代较好的手术室护理需求已不适用。循证护理模式根据手术特点以及手术室的相关护理操作,提出各项循证问题,并经过不同的途径寻找支持文献。在手术期间提供专业护理,可抑制疼痛、预防感染,增强手术安全性,且该模式使用后,能改善手术心理状态,减少因心理问题造成的手术失败事件,提高手术室护理效果^[3-4]。基于此,研究纳入 2020 年 11 月~2021 年 11 月新泰市第二人民医院收治的 108 例手术患者,重点是调查手术室护理中循证护理模式的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入新泰市第二人民医院 2020 年 11 月~2021 年 11 月收治的 108 例手术患者,采用掷骰子法分为循证组和一般组,各 54 例。循证组:体质量指数(BMI)17~32 kg/m²,平均 BMI(24.67±1.86)kg/m²;女 23 例,男 31 例;骨科手术 18 例,泌尿科手术 20 例,妇产科手术 13 例,其他手术 3 例;年龄 20~68 岁,平均年龄(44.04±3.79)岁。一般组: BMI 18~33 kg/m²,平均 BMI(25.08±1.77)kg/m²;女 22 例,男 32 例;骨科手术 17 例,泌尿科手术 21 例,妇产科手术 14 例,其他手术 2 例;年龄 21~69 岁,平均年龄(45.23±3.61)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。所有患者均知情同意参与本研究,且本研究已被新泰市第二人民医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:保守方案无效,需经手术完成病灶的治疗;此前一个月无手术史。

排除标准:有麻醉禁忌者;有药物依赖史者;手术前即存在精神病变者;有艾滋病、肺结核等病变者。

1.3 方法

循证组:采用循证护理模式。(1)循证问题。构建循证小组,掌握各手术患者资料,确定手术方案,针对各方案进行头脑风暴,提出手术期间可能出现的问题,如心理状态对手术结果的影响,术后疼痛感如何缓解等,将各问题记录在表格中。(2)循证支持。组织小组会议,针对手术循证问题寻找支持,翻阅各科室以往对应的手术资料,确定其解决方案,

在知网、万方等网站中,针对各问题关键词完成搜索,检索专业文献,了解手术应对措施,以此优化循证护理内容,予以专业支持。(3)循证实施。①手术宣教:了解各手术患者的理解能力,在术前再次阐述手术流程,强调手术可能造成的并发症,讲解手术优势,使其能深入了解手术知识,规范自身行为,保证手术正常实施。②心理护理:指导手术患者呼气、吸气,不断循环,平复情绪,及时发现手术患者的心理问题,了解问题来源,增加沟通,帮助手术患者排解情绪,和手术患者共同完成冥想训练,放松身心,对手术保持平和心态,完成手术操作。③体征监测:体征波动会造成极大的手术风险,提前预测手术可能出现的体征波动情况,制订应对方案,如补液等,专人监测围术期体征,面对异常波动,调整手术措施或救治方案,稳定体征,防止出现心力衰竭、大出血等事件。④温度护理:低温会造成各项不良问题,根据手术患者体感情况,在满足手术需求的基础上调整温湿度,若手术患者仍有体温过低的问题,可予以无菌毛毯覆盖,维持机体温度,防止出现低温冻伤。⑤疼痛护理:术后针对疼痛情况,阐述疼痛机制以及应对措施,可耐受者采用转移手术患者对伤口疼痛的注意力的方式;不耐受者,根据手术需求准备镇痛泵,以达到持续镇痛机制,可减轻手术造成的疼痛问题。⑥体位护理:术中根据手术需求调整体位,术后根据伤口位置调整体位,以保护伤口为原则,调整至健侧卧位,针对局部压迫时间过长的情况,可在减少伤口压迫的基础上小幅度调整体位,防止受压过度造成的压疮等问题。

一般组:一般护理模式,即术前禁食禁饮,完成手术宣教,术中观察体征即可。

1.4 观察指标

①体征波动情况。在术前、术闭时分别测量各患者的心率,并观察其呼吸情况,以此掌握手术体征波动风险。

②心理状态。需观察各患者对手术的焦虑心理,还需评估其对手术的抑郁程度。前者通过汉密尔顿焦虑量表(HAMA 量表)进行评估,后者通过汉密尔顿抑郁量表(HAMD 量表)进行评估。两项评估量表均有 64 分,0~6 分即手术期间无焦虑抑郁心理,7~13 分即手术期间可能有焦虑抑郁心理,14~20 分即手术期间一定有焦虑抑郁心理,21~28 分即手术期间有明显焦虑抑郁心理,29~64 分即手术期间有严重焦虑抑郁心理。

③疼痛情况。需在手术患者配合下完成视觉模拟评分法(VAS 评分法)的评估和统计。该评分法有 10 分,0~3 分即手术期间存在轻度疼痛,4~6 分即手术期间存在中度疼痛,7~10 分即手术期间存在重度疼痛。

④有效性。治愈:术后疾病控制好,无并发症;显效:术后疾病控制欠佳,有一种或未出现并发症;好转:术后疾病控制欠佳,有 2~3 种并发症;无效:术后疾病控制差,有 3 种以上并发症,且疾病复发。手术有效性=(治愈+显效+好转)例数/总例数×100%。

⑤并发症发生率。常见切口撕裂、感染、大出血等。并

发症发生率 = (切口撕裂 + 感染 + 大出血) 例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 24.0 进行统计学分析, 计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 比较采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组体征波动情况比较

术前检测各患者的心率及呼吸情况, 循证组和一般组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后检测各患者的心率及呼吸情况, 均有降低趋势, 且循证组比一般组高, 即循证组降低小, 体征波动幅度小, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组体征波动情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 次/min)

组别	例数	心率		呼吸	
		术前	术后	术前	术后
循证组	54	81.23 ± 3.04	79.28 ± 3.15	23.46 ± 2.81	18.40 ± 2.23
一般组	54	81.85 ± 3.60	76.66 ± 3.48	23.07 ± 2.95	16.15 ± 2.78
t		0.967	4.102	0.703	4.639
P		0.336	<0.001	0.483	<0.001

2.2 两组心理状态比较

护理前评估各患者的 HAMA 以及 HAMD 分值, 循证组和一般组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后评估各患者的 HAMA 以及 HAMD 分值, 均有降低趋势, 且循证组比一般组低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
循证组	54	22.34 ± 3.81	11.79 ± 2.04	21.84 ± 3.47	10.35 ± 2.18
一般组	54	22.69 ± 3.50	14.62 ± 2.73	21.29 ± 3.09	13.48 ± 2.02
t		0.497	6.102	0.870	7.739
P		0.620	<0.001	0.386	<0.001

2.3 两组疼痛情况比较

手术期间观察疼痛情况, 循证组轻度疼痛率比一般组高, 而循证组的中度疼痛率以及重度疼痛率比一般组低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组疼痛情况比较 $[n(\%)]$

组别	例数	轻度	中度	重度
循证组	54	40 (74.07)	13 (24.07)	1 (1.85)
一般组	54	22 (40.74)	24 (44.44)	8 (14.81)
χ^2		12.269	4.975	5.939
P		0.001	0.026	0.015

2.4 两组有效性比较

统计手术有效性数据, 循证组远高于一般组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组有效性比较 $[n(\%)]$

组别	例数	无效	好转	显效	治愈	有效率
循证组	54	1 (1.85)	11 (20.37)	9 (16.67)	32 (59.26)	53 (94.15)
一般组	54	7 (12.96)	10 (18.52)	12 (22.22)	25 (46.30)	47 (87.04)
χ^2						4.860
P						0.028

2.5 两组并发症发生率比较

统计手术并发症发生率数据, 在循证组远低于一般组 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组并发症发生率比较 $[n(\%)]$

组别	例数	切口撕裂	感染	大出血	并发症发生率
循证组	54	1 (1.85)	0 (0.00)	1 (1.85)	2 (3.70)
一般组	54	4 (7.41)	2 (3.70)	3 (5.56)	9 (16.67)
χ^2					4.960
P					0.026

3 讨论

手术在各治疗措施中使用频繁, 能达到清除病灶的效果。手术创伤性大, 术后存在较多切口, 伴有并发症、局部疼痛等情况, 降低手术满意度, 增加手术患者的不满, 出现纠纷事件^[5-6]。一般护理模式措施少, 以手术顺利实施为目标, 并未重视手术患者心理、温度、疼痛等方面的关怀, 导致术后出现较多不良事件。循证护理特点体现在专业性, 根据手术期间患者面对的各项问题, 从线上以及线下等两个途径寻找文献以及案例, 能为各护理措施提供专业支持, 以此调整护理内容, 可满足手术期间的各项需求, 降低手术风险^[7-8]。

本研究中, 术后检测各患者的心率及呼吸情况, 以此判断体征状态。心率及呼吸情况均有降低趋势, 且循证组比一般组高, 即循证组降低小, 体征波动幅度小 ($P < 0.05$)。即循证护理能发挥较强的稳定体征的作用。手术期间有麻醉、游离等措施, 均会产生疼痛、牵拉等感觉, 此机制下会降低手术舒适度, 使手术患者出现应激反应, 造成体征不断波动, 有较大风险^[9-10]。循证护理实施期间, 重视各患者的体征检测, 会在术前预测各种可能出现的体征波动情况, 提前准备救治药物和器械等, 动态观察体征, 且术者保持精准专业的手术操作, 可减少体征波动风险, 及时出现体征波动等问题, 也能予以应对, 可预防呼吸抑制、心律失常等不良事件^[11-12]。

本研究中, 术后评估各患者的 HAMA 以及 HAMD 分值, 以此判断手术期间心理状态。HAMA 以及 HAMD 分值均有降低趋势, 且循证组比一般组低 ($P < 0.05$)。即循证护理达到的心理改善效果好。该措施在术前会根据各患者的手术类型完成手术宣教, 能帮助患者深入了解手术知识, 以平和的心理状态看待手术。针对紧张焦虑的手术患者, 则重视呼气、吸气指导, 帮助其排解情绪, 并行冥想训练, 各措施下可逐步放松身心, 减轻抵触情绪, 配合各项手术操作^[13-14]。循证护理对抑制疼痛有积极作用, 该内容重视各手术患者的疼痛护理, 向其讲解疼痛机制, 能加深患者对手术疼痛的认知。根据手术患者耐受情况, 调整镇痛措施, 例如轻度疼痛者, 可通

过注意力转移等措施平复各患者的情绪,降低其疼痛敏感度;而中重度疼痛者,可根据其手术类型调整镇痛泵参数,在自主镇痛护理下,能有效抑制疼痛感,提高手术患者满意度^[15]。循证护理在围术期内予以不同的措施,兼顾手术患者的内心感受以及生理问题,在稳定体征、心理状态下,能减少各危险因素,可提高手术顺利度,有利于消除患者的病灶,维持较好手术效果。围术期内重视疼痛处理,并予以各患者体温护理,能提高各患者手术期间的机体温度,可预防低血压、低体温导致寒战等事件,也能降低低温冻伤风险。辅以体位护理,能保护各患者的手术伤口,以健侧卧位为主,小幅度调整体位,能减少同一体位造成的不适感,也能加速机体血液循环,可防止体位不当造成的压疮,各措施下均可减少手术并发症。

综上所述,循证护理能抑制体征波动,减少并发症,还能提高手术有效性,平复情绪,能改善手术预后。

参考文献

[1] 金子,谷琦琦,徐海莉,等.手术室护理中应用循证护理和整体护理的效果及对舒适、疼痛程度的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(2):333-336.
[2] 周媛,杨丹,付金萍,等.鼻内镜下翼管神经切断术手术室集束化循证护理方案的构建与应用效果研究[J].中国当代医药,2021,28(21):246-249.
[3] 王伟桦,游世英,谢少清.循证手术室护理用于手术室急诊患者中的护理效果探析[J].数理医药学杂志,2019,32(7):1097-1098.
[4] 陈鹏,王文静.循证支持联合低体温护理开展于结肠癌患者手术

室护理中的效果[J].黑龙江中医药,2021,50(3):228-229.
[5] 连绮雯,江莹.循证护理联合预见性护理在手术室麻醉患者护理中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(20):3801-3803
[6] 范晓娜,廖云莉,梁彩珍,等.基于循证证据的针对性护理对手术室护理质量及患者麻醉苏醒期躁动发生的影响[J].中国医学创新,2020,17(2):67-71.
[7] 罗春丽,钟晓玲,周燕萍,等.预见性护理结合循证护理对手术室护理质量及患者满意度的影响[J].现代诊断与治疗,2017,28(6):1161-1163.
[8] 李伟珍,谭庆敏,张子江.分析循证护理和整体护理在手术室护理应用中的临床效果和临床价值[J].中国医药指南,2020,18(19):283-284.
[9] 邓胜玲.手术室循证护理对老年妇科恶性肿瘤患者手术护理质量的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(17):2849-2852.
[10] 杨粉红,徐丽霞.循证护理对入手术室后患者心理状态和护理满意度的影响[J].甘肃科技,2020,36(20):159-161,23.
[11] 黄莉.基于循证理论的护理质量敏感指标在手术室护理质量持续改进中应用[J].检验医学与临床,2017,14(22):3408-3410.
[12] 赵艳红,杜慧芳,王丹.预见性护理联合循证护理对手术室患者满意度及言语沟通评分的影响研究[J].首都食品与医药,2019,28(12):171.
[13] 杨瑞,李尚玉.循证联合预见性护理对手术室护理服务质量及护理满意度的影响效果[J].中国医药指南,2019,17(24):256-257.
[14] 崔莲基,蔡华琼,陈本辉.预见性护理结合循证护理在提高手术室护理质量和患者满意度中的作用[J].数理医药学杂志,2019,32(8):1249-1250.
[15] 张华荣.循证护理和整体护理在手术室护理中的应用效果观察[J].当代护士(下旬刊),2019,26(8):121-123.

互动达标理论指导下的护理干预在青光眼术后患者中的应用研究

邢晓茹¹ 马晓晨²

(1. 内蒙古自治区人民医院眼科门诊, 内蒙古 呼和浩特, 010010 ;
2. 内蒙古自治区人民医院眼科, 内蒙古 呼和浩特, 010010)

摘要:目的 探讨互动达标理论指导下的护理干预在青光眼术后患者中的应用效果。方法 选取内蒙古自治区人民医院 2020 年 11 月~2021 年 11 月收治的 89 例青光眼术后患者,按随机数表法分为对照组(44 例)和观察组(45 例)。对照组采用常规护理,观察组在常规护理的基础上联合互动达标理论指导下的护理干预,两组均持续护理 15 d。比较两组患者干预前、干预 15 d 后健康知识掌握度、负性情绪、眼部生活质量、自我管理行为及护理满意度,干预前、干预 1 d、7 d、15 d 后疼痛评分。结果 干预前,两组发病因素、介入治疗、临床表现、护理方案评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预 15 d 后,观察组发病因素、介入治疗、临床表现、护理方案评分均高于对照组,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预 15 d 后,观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组 NRS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预 1~15 d 后,观察组 NRS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组眼部生活质量、自我管理行为评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预 15 d 后,观察组眼部生活质量、自我管理行为、护理满意度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 互动达标理论指导下的护理干预能够提高青光眼术后患者健康知识掌握度,降低负面情绪,减轻疼痛,改善眼部生活质量,提高自我管理行为及护理满意度。

关键词: 青光眼;互动达标理论;最佳矫正视力;眼压;中央前房深度

中图分类号: R473.77 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-22-0133-04