

一定效果,但是不良反应发生率较高且心理状态较差,最终降低恶性肿瘤患者的生活质量和治疗效果^[13-14]。常规护理干预措施从常规入院宣教、用药指导、饮食指导、基础病情观察等方面出发,虽然能够让恶性肿瘤患者合理饮食与用药,了解其基础病情,尽量消除患者对于医院陌生环境的恐惧感,但是护理效果远远低于综合护理干预效果。

本研究结果显示,护理前,两组患者生活质量评分、心理状态评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,试验组生活质量评分明显高于对照组,试验组心理状态评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。原因为试验组患者接受综合护理干预措施,其中的心理干预可显著减轻患者的负面心理情绪,不断提高其治疗依从性,提高临床治疗效果和生活质量。

本研究结果显示,试验组患者不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组患者护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。原因为试验组患者接受综合护理干预措施,其中的静脉采血护理、胃肠道护理以及回输细胞前、中、后护理等可显著降低不良反应发生率,继而提高患者的护理满意度。综合护理干预措施可显著提高患者治疗依从性,不断改善负面心理情绪,使得患者逐渐树立治病信心,积极配合医护人员工作。王伟等^[15]研究指出,将 43 例恶性肿瘤患者实施常规护理(作为对照组),将 43 例恶性肿瘤患者实施综合护理干预(作为观察组),结果表明观察组患者不良反应发生率(9.30%,4/43)显著低于对照组(30.23%,13/43),差异有统计学意义($P<0.05$),与本研究结果一致。

综上所述,对接受细胞免疫治疗的恶性肿瘤患者实施综合护理干预措施可显著改善其心理状态,提高护理满意度和生活质量评分,降低不良反应发生率。

参考文献

- [1] 余杨,路虹,朱小翼.免疫治疗相关皮肤毒性的护理研究进展[J].护士进修杂志,2018,33(19):1751-1755.
- [2] 孟瑞,徐丽,万滢.CAR-T 免疫疗法在血液系统恶性肿瘤病人中的应用进展[J].护理研究,2020,34(10):1759-1763.
- [3] 刘阳.树突状细胞联合细胞因子诱导的杀伤细胞免疫治疗恶性肿瘤患者的护理[J].中国医科大学学报,2015,12(2):184-186.
- [4] 欧香梅,陈红霞.体细胞免疫治疗中晚期消化道恶性肿瘤的护理体会[J].东方药膳,2020,11(10):152.
- [5] 李丽娜,万滢.嵌合抗原受体修饰T 细胞免疫疗法治疗B 细胞恶性肿瘤患者的护理[J].中华护理杂志,2017,52(3):297-299.
- [6] 徐莎,刘亚莉.程序死亡受体1 抗体(PD-1) 治疗恶性肿瘤患者中免疫相关不良反应的观察与护理[J].护士进修杂志,2018,33(4):355-356.
- [7] 胡颖,陈思,樊晓意,等.心理护理对树突状细胞-细胞因子诱导的杀伤细胞免疫治疗恶性肿瘤患者生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(1):79-81.
- [8] 祁煜乔,刘晓红.加强预防护理措施对原发性肝癌患者DC-CIK 细胞免疫治疗后不良反应的影响[J].细胞与分子免疫学杂志,2019,35(7):649-652.
- [9] 钟贞,张良满.嵌合抗原受体的T 细胞免疫疗法治疗B 淋巴细胞血液恶性肿瘤的护理[J].现代临床护理,2018,17(2):45-49.
- [10] 安娟娟.心理护理对改善恶性肿瘤患者依从性及认知度的作用[J].国际护理学杂志,2018,37(22):3126-3127,3164.
- [11] 孙晓婷,乔跃华.PD-1 抑制剂免疫治疗颅内恶性肿瘤的护理体会[J].齐鲁护理杂志,2018,24(23):108-110.
- [12] 黎慧娟,王素平,高碧丽.1 例Nivolumab 治疗非小细胞肺癌病人出现免疫相关性肺炎的护理[J].全科护理,2020,18(18):2302-2304.
- [13] 朱彦军.阿帕替尼联合卡瑞利珠单抗及化疗治疗晚期恶性肿瘤的观察与护理[J].中国药物与临床,2020,20(17):2967-2969.
- [14] 赵润丽,任俏丽.程序性细胞死亡蛋白-1 抑制剂在晚期非小细胞肺癌治疗中的观察与护理[J].中国药物与临床,2020,20(24):4185-4186.
- [15] 王伟,谢艳会.术前血小板-淋巴细胞比值对肝细胞癌围手术期护理的指导作用[J].中国现代医药杂志,2020,22(9):80-82.

优质护理对心脏搭桥术患者康复效果影响

李娜娜

(内蒙古自治区赤峰市医院心脏血管外科,内蒙古 赤峰,024000)

摘要:目的 探究优质护理对心脏搭桥术患者康复效果的影响。方法 选取 2021 年 2 月—2022 年 2 月赤峰市医院收治的 70 例实施心脏搭桥术治疗的患者为研究对象,依照随机数表法将患者分为对照组和观察组,每组 35 例。对照组实施常规护理,观察组实施优质护理,比较两组患者护理前后心理状态评分、生活质量、并发症发生率与护理满意度。**结果** 护理后,观察组 SDS、SAS 评分均低于对照组,Barthel 指数评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 优质护理对心脏搭桥术患者术后的护理作用明显,可帮助患者稳定心理状态,降低并发症发生风险,有助于改善预后,提高患者生活质量,满足患者对高质量护理服务的需求,值得临床应用。

关键词:心脏搭桥术;优质护理;常规护理;康复效果

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-07-0104-04

心脏搭桥术又被称为冠状动脉搭桥术,是当前临床最常见的手术方式之一,是指当一条或多条冠状动脉阻塞严重或血供不足时,进行冠状动脉旁路移植术或心脏旁路手术^[1]。目前,由于医疗技术的发展进步,心脏搭桥技术已经相当成熟,手术流程经反复验证后已明确其安全性,大多数满足治疗条件的冠心病患者都愿意选择该方式进行治疗,通过治疗可以很大程度地改善心脏功能,提高患者后期生活质量,改善当前疾病状况。但和其他手术一样,心脏搭桥术仍然具有一定的危险性,术前术后都需做好充分的检查和护理,只有在手术的基础上联合精心的护理干预,最终才能取得理想的治疗效果^[2]。不同的护理方式会对患者产生不同的影响,其护理效果也不同,选择针对性的护理方案是改善预后、提高疗效的关键。本研究探讨优质护理对心脏搭桥术患者康复效果的影响作用,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 2 月—2022 年 2 月赤峰市医院收治的 70 例实施心脏搭桥术治疗的患者为研究对象,按照随机数表法将患者分为对照组和观察组,每组 35 例。对照组男 22 例,女 13 例;年龄 40~78 岁,平均年龄(57.76±5.24)岁。观察组男 21 例,女 14 例;年龄 42~78 岁,平均年龄(58.21±5.19)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。本研究经赤峰市医院医学伦理委员会审核批准。患者及家属对研究知情同意,自愿签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①实施心脏搭桥术成功者;②临床资料完整者;③既往病历明确者。

排除标准:①合并有其他严重器官功能衰竭者;②合并恶性肿瘤者;③合并精神状态异常、意识障碍等存在沟通障碍者;④不配合护理操作者;⑤中途退出研究者。

1.3 方法

对照组患者采取常规护理。主要护理干预措施包括生命体征监测、病房环境管理、膳食安排、用药指导及安全护理等。

观察组患者实施优质护理。①健康宣讲。术前给患者讲解疾病相关知识,介绍心脏搭桥术的相关注意事项,使患者安心准备手术,提高其对治疗的依从性,促进手术顺利进行。②心理护理。术前术后都需要对患者进行心理疏导,降低患者对手术的恐惧,缓解其心理压力,消除焦虑、抑郁等不良情绪,多讲解手术治疗成功案例,给患者树立积极向上的治疗心态,提高其手术治疗信心,避免因精神和心理方面的个人因素影响整体治疗和护理效果。③术前准备。提前检查手术器械,确保无遗漏,是否保持干净、无菌状态,检查急救药品是否备齐,避免因准备不当导致术中发生安全事故。④术中

护理。术中随时注意患者的各项生命体征,一旦发生意外,需协助医师做紧急处理,积极配合医生的每项手术操作。⑤术后护理。麻醉药效过后,根据患者对疼痛的感知做好疼痛护理,帮助患者调整体位,避免压迫到伤口和发生压疮。定期更换床单被套,避免感染,做好安全防护,在病床两侧安置护栏,避免患者意外坠床。按时服用抗血小板和抗凝药物,避免形成血栓。叮嘱患者家属多陪同患者,给予其亲情关怀。此外,做好药物和食物的协调护理,避免两者之间产生冲突,叮嘱其按时到院复查,检测心功能指标变化。

1.4 观察指标

①比较两组患者护理前后心理状态和生活质量评分。心理状态分别采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)进行评定,SDS 分界值为 53 分,SAS 分界值为 50 分,评分越高,其抑郁和焦虑程度越严重。生活质量采取 Barthel 指数评分法进行评定,总分为 100 分,评分与生活能力呈正比,即评分越高,生活能力越突出,生活质量越好^[3]。

②比较两组患者并发症发生情况。并发症包括心率失常、心功能衰竭、上呼吸道感染等^[4],并发症发生率=(心率失常+心功能衰竭+上呼吸道感染)例数/总例数×100%。

③比较两组患者护理满意度。采用内蒙古自治区赤峰市医院自行设计的问卷调查表进行判定,根据 Cronbach's α 系数检验,本次问卷信度 0.838。总分 100 分,>90 分为非常满意,70~89 分为满意,<70 为不满意^[5]。护理总满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 22.0 统计学软件处理研究数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理状态和生活质量比较

护理后,观察组 SDS、SAS 评分均低于对照组,Barthel 指数评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较

[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	35	19(54.29)	13(37.14)	3(8.57)	32(91.43)
对照组	35	16(45.71)	10(28.57)	9(25.71)	26(74.29)
χ^2					10.343
P					<0.001

表 1 两组患者护理前后心理状态和生活质量比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分		Barthel 指数评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	72.17 ± 5.38	48.22 ± 3.75 ^a	74.52 ± 6.11	46.16 ± 4.12 ^a	65.25 ± 7.02	90.37 ± 8.28 ^a
对照组	35	73.55 ± 5.21	52.31 ± 4.04 ^a	75.03 ± 5.98	49.75 ± 5.36 ^a	66.38 ± 6.76	84.22 ± 7.74 ^a
<i>t</i>		1.090	4.390	0.353	3.142	0.686	3.210
<i>P</i>		0.279	<0.001	0.725	0.003	0.495	0.002

注: 同组护理前后比较, ^a $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者并发症发生情况比较

[n (%)]

组别	例数	心率失常	心功能衰竭	上呼吸道感染	并发症率
观察组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	1 (2.86)	3 (8.57)
对照组	35	2 (5.71)	4 (11.43)	2 (5.71)	8 (22.86)
χ^2		0.990	5.535	0.990	7.709
<i>P</i>		0.320	0.019	0.320	0.005

3 讨论

3.1 稳定心理状态, 降低焦虑和抑郁评分

近年来, 随着医疗技术的发展进步, 心脏搭桥术逐渐成熟, 目前已广泛应用于临床^[5]。通过该手术方式可以解决冠心病患者心肌血液供应不足的问题, 缓解心绞痛、心力衰竭等多种症状^[6]。同时在手术的基础上辅以精心的护理干预, 治疗和护理相结合, 能取得更好的疗效。何燕华^[7]的研究结果显示, 选取实施心脏搭桥手术的患者 90 例为研究对象, 与实施常规护理的对照组患者比较, 试验组患者施以优质护理后, 抑郁评分和焦虑评分更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。本研究结果显示, 观察组在实施优质护理后, 患者 SDS、SAS 评分均较护理前降低, 且观察组 SDS、SAS 评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明在心脏搭桥手术中, 制订符合患者需求的优质护理方案进行护理干预必不可少, 本研究结果也证实了优质护理方案的有效性和可行性。

3.2 改善预后, 提高生活质量

心脏搭桥手术是心脏病恶化到一定程度时需要采取的手术治疗方式, 通常在心脏停搏的情况下进行, 需要使用体外循环支持, 手术限制较多, 难度相对也较高^[8]。术后, 多数患者会受到手术的影响, 导致患者感到身体不适, 进而影响其生活质量。因此, 在手术治疗基础上, 辅以精心的护理干预, 可以改善预后, 降低手术对患者后期生活质量的影响^[9-10]。通过实施健康宣讲、心理护理以及术前、术中和术后三个阶段的优质护理措施干预后, 患者的手术均顺利完成, 未在围术期发生严重的不良事件, 相较于只实施体征监测、病房环境管理等常规护理措施的预后情况更好^[11-12]。本研究结果显示, 观察组在实施优质护理后, Barthel 指数评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。赵敏^[13]的研究结果显示, 相较于采取“基础治疗 + 常规护理”治疗方案的对照组, 采取“基

础治疗 + 优质护理”治疗方案的研究组患者经护理干预后, 其躯体功能、心理功能、生活方式、社会功能等生活质量评分均更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。与本研究结果一致, 表明优质护理能够在心脏搭桥手术中起到显著的作用。

3.3 降低并发症发生率, 提高患者护理满意度

并发症是影响手术治疗效果的危险因素, 采取优质护理干预来降低其发生率, 可提高患者的治疗安全性, 增强患者在治疗中的舒适体验感, 提高其对护理服务的满意度^[14]。本研究结果显示, 观察组在实施优质护理后, 并发症发生率低于对照组, 护理总满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。程灵娜^[15]的研究结果显示, 相较于施以常规护理的对照组, 试验组患者实施优质护理后, 其并发症发生率更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 与本研究结果一致。高晓庆等^[16]的研究结果显示, 相较于实施常规护理的对照组, 观察组给予了优质护理干预后, 患者护理满意度更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 与本研究结果一致, 表明优质护理能够弥补常规护理的缺陷, 提高护理的针对性, 使护理方案更有条理, 具备科学性, 可以兼顾身心护理, 减小并发症发生风险, 进一步满足患者对高质量护理服务的需求。

综上所述, 优质护理对心脏搭桥术患者术后的护理作用明显, 可帮助其稳定心理状态, 有助于改善预后, 提高患者生活质量, 有效促进其术后康复, 是一种应用价值较高的护理方式, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 徐筱倩, 董辉燕. 连续护理模式在心脏搭桥术患者中的应用效果及术后康复的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(8): 1010-1012.
- [2] 杨玲, 王苏娟, 李姗姗, 等. 优质护理在心脏搭桥术患者中的应用价值探究[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(12): 1517-1518.
- [3] 杨静, 赵凌. 心脏搭桥术后老年患者的优质护理[J]. 西南军

医,2018,20(3):383-385.

[4] 张侃, 丁琰俊, 张波. 综合护理对心脏搭桥术患者康复及生活质量的影响分析[J]. 中外医学研究, 2018, 16(24): 90-92.

[5] 尹红梅, 李温霞, 杨扬. 手术室护理干预对心脏搭桥患者围术期术后感染和心理状态的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2017, 40(5): 154-155.

[6] 李云, 黄万珍. 连续护理在心脏搭桥术患者中的效果及术后康复的影响[J]. 重庆医学, 2020, 49(S2): 374-376.

[7] 何燕华. 优质护理在心脏瓣膜置换手术、心脏搭桥手术护理中的应用效果[J]. 医学美学美容, 2018, 27(17): 64-65.

[8] 薛蕾, 张洪. 优质护理对心脏搭桥术患者生活质量的影响[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(24): 103-103.

[9] 刘絮, 杨扬. 综合护理干预对心脏搭桥术后患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 临床研究, 2019, 27(11): 179-180.

[10] 张劼, 周筠, 许红阳. 心脏外科连续护理小组对心脏搭桥术患者健

康知识及术后康复的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(16): 49-51.

[11] 刘静, 王莹莹. 术前系统化心理护理对心脏搭桥术患者情绪、睡眠及生命质量的影响[J]. 中国民康医学, 2021, 33(18): 185-186.

[12] 沙丽, 张瑞成, 魏彦慧, 等. 个性化护理联合康复训练对心脏搭桥术患者认知功能和运动耐力的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 27(11): 1547-1548.

[13] 赵敏. 优质护理对心脏搭桥术患者康复与生活质量的影响探析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(36): 156, 158.

[14] 蒋晏玲. 优质护理对心脏搭桥术患者康复及生活质量的影响[J]. 医药前沿, 2018, 8(22): 242-242.

[15] 程灵娜. 优质护理在心脏瓣膜置换手术、心脏搭桥手术护理中的应用效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2020, 12(4): 248-249.

[16] 高晓庆, 张一帆, 许斌. 手术室优质护理对手术患者心理和满意度的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(A2): 902-902.

分析手术室优质护理干预对改善急诊剖宫产孕妇心理情绪的影响

鲍小岩

(任城区妇幼保健院手术室, 山东 济宁, 272100)

摘要:目的 探讨手术室优质护理干预应用于急诊剖宫产对孕妇心理情绪的改善效果。方法 选择 2020 年 4 月—2021 年 4 月任城区妇幼保健院收治的 66 例行剖宫产手术的孕妇作为研究对象, 按照随机数表法将孕妇分为对照组和观察组, 每组 33 例。对照组实施常规护理, 观察组实施手术室优质护理, 比较两组孕妇焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS) 评分及护理满意度。结果 干预前, 两组 SAS、SDS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组 SAS、SDS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 手术室优质护理干预应用于急诊剖宫产, 可以调节孕妇围手术期心理情绪, 提高孕妇治疗及护理依从性, 缩短剖宫产时间, 促进机体功能尽早恢复, 提升孕妇护理满意度, 具有临床应用价值。

关键词: 急诊剖宫产; 手术室; 优质护理; 心理情绪; 护理满意度

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-07-0107-03

随着时代进步, 医疗水平提升, 剖宫产术在临床妇产科得以广泛应用, 可确保妊娠特殊性孕妇顺利娩出胎儿, 从而保障母婴安全, 是有效的生产方式之一, 常应用剖宫产处理高危妊娠、难产等不良分娩状况^[1]。近些年来, 随着二胎政策开放, 促使剖宫产率日趋提升。但由于剖宫产属于非自然分娩范畴, 具有一定创伤性, 存在诸多潜在的并发症^[2]。另外, 大多数孕妇在术前会因恐惧剖宫产术、过度担忧自身和胎儿的生命安全, 所以常伴有抑郁、焦虑、紧张等不良情绪, 这些不良情绪会引起应激反应, 不仅会对剖宫产孕妇术后康复造成影响, 还会降低泌乳功能, 威胁孕妇身体健康^[3]。鉴于此, 观

察孕妇剖宫产前后心理情绪变化, 并予以相应的护理干预, 对确保母婴安全具有积极作用^[4]。目前, 手术室优质护理干预作为新型护理模式, 是临床上常用的护理模式之一, 在护理干预前结合手术室相关特点, 根据剖宫产孕妇具体状况, 成立针对性较强, 且规范化的优质护理干预团队, 通过总结孕妇围术期可能会发生的状况, 制订护理干预方向、内容, 确保为孕妇提供优质的护理服务^[5]。本研究纳入 66 例剖宫产孕妇作为研究对象, 探讨手术室优质护理干预对急诊剖宫产孕妇心理情绪的改善效果, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 4 月—2021 年 4 月任城区妇幼保健院收

作者简介: 鲍小岩 (1978—), 女, 汉族, 籍贯: 山东省济宁市, 本科, 主管护师, 研究方向: 心理护理在围手术期的应用。