

三位一体护理模式对肝胆外科择期手术患者的影响

唐 军¹, 陈亚平², 刘丽娜³, 冯 望⁴ (解放军 324 医院: 1. 肝胆外科; 2. 急诊科; 3. 五官科; 4. 护理部, 重庆 400020)

【摘要】 目的 分析健康宣教、心理干预、舒服护理三位一体护理模式对肝胆外科择期手术患者的影响。**方法** 选择 2010 年 8 月至 2012 年 8 月住院收治的肝胆外科择期手术患者 120 例作为研究对象, 根据选取的护理方法不同分为采取常规护理的对照组及使用健康宣教、心理干预、舒服护理三位一体护理模式的观察组各 60 例。比较两组患者的术后疼痛评分、抑郁情绪评分、患者护理满意度等差异。**结果** 观察组接受三位一体护理模式后的术后疼痛评分、围术期负面情绪评分明显低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组接受三位一体护理模式后的护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 三位一体护理模式可以有效降低肝胆外科择期手术患者的疼痛评分, 缓解其围术期负面情绪, 提高护理满意度。

【关键词】 三位一体; 护理模式; 肝胆外科

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.069 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)22-3068-02

肝胆外科以择期手术为主, 其手术效果的实现除了高超的手术技巧之外, 与护理质量密切相关^[1]。本文选择 60 例肝胆外科择期手术患者, 采取健康宣教、心理干预、舒服护理三位一体护理模式, 与同期常规护理进行对比研究, 控制“三位一体”护理模式对肝胆外科择期手术患者的影响, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院于 2010 年 8 月至 2012 年 8 月住院收治的肝胆外科择期手术患者 120 例作为研究对象, 根据患者入院先后顺序随机分为采取常规护理的对照组及使用健康宣教、心理干预、舒服护理三位一体护理模式的观察组各 60 例。观察组中男 34 例, 女 26 例; 年龄 23~68 岁, 平均 (43.28 ± 6.39) 岁。对照组中男 32 例, 女 28 例; 年龄 25~72 岁, 平均 (44.87 ± 6.58) 岁。两组患者的一般情况差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规护理, 告知患者及其家属手术过程、预后等疾病情况, 树立康复的信心, 术后为患者提供整洁的病房, 必要时使用止痛药物。

1.2.2 观察组 给予健康宣教、心理干预、舒服护理三位一体护理, 具体如下: (1) 健康教育。制订相应健康教育计划, 根据患者不同时期、不同心理状态给予针对性的健康教育; 根据患者年龄、性别、文化层次、社会背景等, 适用不同的语言进行健康教育; 设立健康教育卡、健康手册作进行反馈^[2]。向患者及其家属介绍患者肝胆疾病的发病机制、临床表现、主要治疗及护理措施, 讲解关于术后患者的保健常识、所用药物的药理作用, 可能出现的不良反应^[3]。(2) 心理干预。护理人员在患者接受手术治疗前后, 应密切关注其情绪变化, 积极主动的与患者及其家属进行沟通, 告知患者疾病发生的原因, 治疗过程, 可能的预后等, 使其对自己的病情有正确的预估, 打消不必要的顾虑和手术后出现疼痛、不良躯体感受的认识^[4]。应及时给予患者家属一定的康复理论和事件指导, 使其以正确的方式帮助患者康复, 并鼓励患者建立良好的心态和积极的治疗态度。(3) 舒适护理。术后应尽可能减少对患者的不良刺激, 提供适合的室内温度、整洁安静的病房环境, 术后给予平卧位。待患者生命体征稳定后, 在患者病情允许的前提下, 指导患者进行半坐卧位, 调整床尾的高度, 以患者感到舒适为度^[5]。指导正

确的翻身方法, 即双腿屈膝, 双手抱于胸前, 护士协助翻身。根据患者的喜好, 可以播放一些轻松柔和的轻音乐, 为患者营造轻松舒适的氛围, 使其身心处于最佳状态, 有效缓解术后疼痛。21:00 关灯, 谢绝探视, 减少不必要的人员走动, 创造安静舒适的睡眠环境, 充分恢复患者精力和体力。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛评分 观察两组患者在手术后的疼痛评分, 分为 0~10 分, 随着疼痛程度增加疼痛评分相应增加, 0~3 分为轻度疼痛, 4~7 分为中度疼痛, 8~10 分为重度疼痛, 比较两组差异。

1.3.2 负面情绪评分 采用 SDS 量表评价患者的抑郁情绪、SAS 量表评价患者的焦虑情绪, 分值越高, 负面情绪越强烈, 比较两组差异。

1.3.3 护理满意度 观察两组患者及其家属对于护理工作的满意度情况, 分为 0~10 分, 随着分值增加其满意度随之增加, 0~3 分为较差, 4~7 为一般, 8~10 分为满意, 比较两组差异。

1.4 统计学处理 使用统计学软件 SPSS18.0 进行分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛评分 观察组患者轻度疼痛 (81.67%) 明显高于对照组, 重度疼痛 (5.0%) 明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 观察组与对照组患者接受护理后的术后疼痛评分比较 [n (%)]

组别	n	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组	60	49(81.67)	8(13.33)	3(5.0)
对照组	60	31(51.67)	16(26.67)	13(21.67)
χ^2	—	3.953	3.173	5.396
P	—	<0.05	<0.05	<0.05

注: —表示无数据。

2.2 负面情绪评分 观察组患者抑郁情绪 SDS 评分 (26.64 ± 3.54) 分、焦虑情绪 SAS 评分 (28.64 ± 3.35) 分, 明显低于对照组患者 (37.34 ± 4.32)、(40.43 ± 4.47) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 护理满意度 观察组患者护理满意度明显高于对照组患者($P < 0.05$),见表 2。

表 2 观察组与对照组患者接受不同护理方法后的护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	一般	较差
观察组	60	48(80.0)	10(16.67)	2(3.33)
对照组	60	30(50.0)	14(23.33)	16(26.67)
χ^2	—	5.723	4.735	6.342
P	—	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

3 讨论

肝胆外科择期手术占整个外科择期手术的比重较大,其手术质量、患者预后也是影响整个医院医疗水平的重要部分。对于择期手术患者,存在一定时间的术前准备期,由于患者对于疾病缺乏系统的认识,加上对于手术风险过分担忧,对于预后的缺乏信心,导致择期手术患者心理压力巨大。同时,肝胆外科择期手术后,患者对于术后疼痛的心理准备不佳,疼痛导致其对手术效果产生质疑,部分患者甚至出现术后抑郁情绪,失去顺利康复的信心,严重阻碍手术效果的体现,降低术后完全康复概率^[6]。

对于肝胆外科择期手术患者来说,手术质量是决定患者状态的最重要因素,除此之外,护理方式的选择,护理质量的高低也是决定患者围术期质量的及其重要的组成部分。以往的护理方式对于患者的个性化关注不够,对于其心理状态的干预不足,随着护理科学的发展,人道主义精神已经全面贯彻在护理的各个环节中,健康宣教、心理干预、舒服护理三位一体护理模式也逐渐得到普及。

本文研究发现,观察组患者接受三位一体护理模式后其术后重度疼痛率为 5.0%,明显低于对照组患者的 26.67%,可见三位一体护理模式可以有效减轻患者的术后疼痛;王桂书等^[7-9]研究发现,整体护理模式能够明显缓解患者术前的焦虑情绪。本文研究也发现,观察组焦虑情绪和抑郁情绪明显低于

常规护理组,可见三位一体护理模式可以有效缓解患者的围术期负面情绪;同时从患者对护理质量的满意度分析,“三位一体”模式增强了患者对护理信任度,一定程度上化解了日益紧张的护患关系。

综上所述,对于肝胆外科择期手术患者,使用健康宣教、心理干预、舒服护理三位一体护理模式可以有效降低术后疼痛,缓解负面情绪,提高护理满意度,具有积极的临床意义,值得推广应用。

参考文献

- [1] 肖艳玲,陈丽芬,林海清. 护理干预对开腹胆道探查术后患者疼痛的影响[J]. 中国现代医生,2012,50(11):121-122.
- [2] 李红樱. 肝胆外科手术患者 100 例的心理护理[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(17):4166-4167.
- [3] 王庆华,冯卫红,方秀新,等. 人性照护理理论与人文关怀在护理中的体现[J]. 解放军护理杂志,2007,24(5):53-54.
- [4] 任巧玲,李书光,陈欣. 心理干预对消化道恶性肿瘤患者情绪障碍和生命质量的影响[J]. 中华实用护理杂志,2007,23(5):5-6.
- [5] 胡仁芳. 肝胆外科手术术后患者的护理[J]. 临床合理用药,2012,5(7):170-171.
- [6] 李秋云,梁淑贞,陈玲. 肝胆外科手术术后患者疼痛的护理[J]. 内蒙古中医药,2011,30(14):149-150.
- [7] 王桂书,陈莉,李君惠. 心理干预对择期肝胆手术患者术前焦虑的效果分析[J]. 西部医学,2010,22(10):1947-1948.
- [8] 郭晔,叶竹莲. 妇产科围术期感染的预防护理分析[J]. 中国性科学,2012,21(9):42-44.
- [9] 李晓,王玉华. 糖尿病足的预防护理概况[J]. 检验医学与临床,2012,9(17):2206-2208.

(收稿日期:2013-01-23 修回日期:2013-06-01)

重症颅脑损伤术后呼吸机管理的意义分析

胡 淳(南京医科大学附属南京医院神经外科,南京 210006)

【摘要】 目的 探讨重症颅脑损伤后通过呼吸机建立人工气道对患者康复的意义。**方法** 回顾分析 2011 年 1 月至 2012 年 12 月 100 例颅脑损伤患者手术后给予呼吸机建立人工气道的临床资料和护理方法。**结果** 100 例患者中 10 例因损伤过重死亡,其中 1 例是由于呼吸机相关性肺炎死亡;85 例抢救成功恢复良好;5 例有肺部并发症,其中 1 例为植物人。**结论** 对于重症颅脑手术后的患者保持呼吸道通畅,密切观察患者各种生命体征的变化,做好基础护理,预防感染,可提高患者的生存率。

【关键词】 重症颅脑术; 呼吸机; 感染; 生存率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)22-3069-03

颅脑损伤是神经外科常见威胁人们生命的急性创伤,大部分是由于车祸、高处坠落或者殴打导致的,致死率和致残率很高。由于颅脑损伤患者就诊时常常处于昏迷状态,颅内压增高,呕吐、恶心等容易造成患者呼吸困难和感染。因此重症颅脑损伤患者首要处理措施是要保证患者呼吸道通畅,从而达到

脑部及机体组织供氧,减少后遗症的发生。因此呼吸机的应用对于保证患者的呼吸通畅、改善脑缺氧,减轻脑水肿及挽救生命具有重要作用。呼吸机的使用不是固定的,是需要根据不同患者的具体情况设置不同的模式。因此护理人员正确使用呼吸机对于提高患者的生活质量、延长生存时间、减少并发症具