

得分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),但在环境管理、护理安全上的得分差异无统计学意义($P>0.05$),这主要是由于随着护理学科的不断发展和医院感染管理学科的迅速发展,医院在护理安全及环境管理方面均有了较大的改善,故应用循证医学模式前后环境管理、护理安全评分并无显著差异。而应用循证医学模式后,护理人员通过系统培训,能够根据可靠的科学资料来解决护理过程中的问题,从而保证了每一个护理过程的质量。说明循证医学对于手术护理质量及患者满意度的提高具有很好的效果。

同时循证医学模式的实施,提高了医护工作者的个人防护意识,为医疗安全提供了保障,也减少了医疗资源的浪费^[10]。因此,将循证医学模式应用于手术室感染流程控制中势在必行。

综上所述,循证医学模式为手术室感染控制流程建立了科学的监控、评价体系,使其更加科学,更加适用于临床,同时,为手术室医学感染的管理及护理质量的改进提供了更加科学的理论依据,从而确保了降低手术室感染率,提高护理质量的效果。

参考文献

[1] 石松华,刘秋云.我国医务人员手卫生与医院感染现状及其研究进展[J].中华现代护理杂志,2013,19(11):1358-1359.

[2] 肖玲莉.手术室责任小组对手术患者进行整体护理的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(30):41-42.

• 临床探讨 •

[3] 姒怡冰,朱会耕,叶婷,等.循证医学应用于门诊医院感染预防流程的管理[J].中华医院感染学杂志,2012,22(11):2366-2368.

[4] 刘海波,朱卉,胡芳.循证护理在肠造口周围皮炎预防及治疗中的应用[J].中华护理杂志,2010,45(10):886-887.

[5] 刘庆兰,唐竞学.洁净手术室感染控制与管理研究进展[J].护士进修杂志,2014,29(9):787-789.

[6] Lipp A,Phillips C,Harris P,et al. Cyanoacrylate microbial sealants for skin preparation prior to surgery[J]. Cochrane Database Syst Rev,2013,8:CD008062.

[7] 杨华.一体化腔镜手术室的护理管理[J].中华护理杂志,2011,46(5):518-519.

[8] 李群,崔佩.手术室护理过程质量评价指标体系的构建探讨[J].护士进修杂志,2011,26(3):228-229.

[9] 陈利姑,王欣,张贵丽.手术室医院感染控制与管理[J].中国实用护理杂志,2013,4(29):199-200.

[10] Williams EM, Lee MD, Preston GW, et al. Development of the Soldier Health Promotion to Examine and Reduce Health Disparities (SHPERHD) Project Coordinating Center:Challenges and Opportunities Within a University/Community Partnership[J]. Mil Med,2011,176 (7):757-762.

(收稿日期:2016-03-02 修回日期:2016-05-11)

计划生育手术患者焦虑程度评估及护理方法研究

李 清,彭 凌

(首都医科大学附属北京妇产医院计划生育门诊,北京 100006)

摘 要:**目的** 探讨计划生育手术患者焦虑的程度评估及护理方法。**方法** 选取在本院妇产科进行计划生育手术的患者 100 例为研究对象,并且随机分为观察组和对照组各 50 例,对照组采取一般护理方法,观察组则采取舒适护理。采用汉密顿焦虑量表对两组患者经过不同的护理,手术前后的焦虑程度进行对比分析。**结果** 两组患者的术前焦虑程度对比差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组在经过手术和舒适护理之后,汉密顿量表评分在 7 分以上的仅有 6 人,其余 44 人的焦虑情况均消失,受术者的总焦虑百分比为 12.00%;对照组患者经过手术和一般护理之后,仅 5 人的焦虑情况消失,其余 45 人均均有着不同程度的焦虑情况,受术者总的焦虑百分比为 90.00%;两组患者在术后的焦虑情况组间对比差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 进行优质的计划生育服务,贯穿以人为本的理念,采用舒适护理对受术者进行计划生育手术的护理,对减少并发症的产生,提高妇女生殖健康水平有着非常重要的意义。

关键词: 计划生育; 焦虑程度; 护理方法

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.13.055 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)13-1875-03

计划生育手术主要有宫内节育器的放置和摘取手术、输卵管结扎手术,以及人工终止妊娠等手术。在我国,计划生育手术是我国的人口计划生育政策实施的重要措施,并且计划生育手术能够保证妇女的生殖健康。然而,虽然计划生育手术只是妇科手术之中比较小的一种手术,但该手术具有一定的特殊性,所以手术患者常常会出现一些焦虑、忧郁等负面心理问题。这些问题对于手术的实施和手术后的恢复有着严重的影响。因此,在医学上进行手术时,对患者的心理问题进行调查,并且加以一定的护理,有利于患者的手术安全以及生殖健康。

本次研究探讨了计划生育手术患者焦虑的程度评估及护理方法,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月到 2015 年 1 月在本院妇产科进行计划生育手术的患者 100 例为研究对象,并且随机分为对照组和观察组各 50 例,进行研究。观察组患者的年龄在 20~41 岁,平均年龄为(26±5.31)岁,其中已婚患者 32 例,未婚患者 18 例;患者的文化程度在初中以下的有 18 例,高中 20 例,大学及大学以上学历患者 12 例;观察组患者有 24 例进行流产术,18 例进行引产术,8 例进行取环术。对照组患者的年龄在 18~42 岁,平均年龄为(25.5±4.62)岁,其中已婚患者 30 例,未婚患者 20 例;患者的文化程度在初中以下的有 20 例,高中的有 17 例,大学以及大学以上学历的患者有 13 例;患

者中 22 例进行流产术,18 例进行引产术,10 例进行取环术。两组患者年龄、性别、文化程度、手术类型等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 采用汉密顿焦虑量表对两组患者的手术前心理状态以及焦虑程度,还有手术后 4 天患者的心理状态、焦虑程度进行评估,并且根据量表的积分标准对患者的焦虑程度进行评分。对于患者的焦虑原因调查,主要有以下几个方面的内容:患者对于术后性功能影响的担心,是否手术会影响夫妻生活,有没有形体上的改变,对于体力和身体有没有伤害,会不会影响日常的正常工作和生活,会不会有引发其他疾病的危险,会不会导致自身的内分泌失调引起脸上的色素沉着,会不会发生一些医疗事故等^[1]。某一些进行稽留流产的患者,对于再次妊娠的焦虑程度比较高,会担心再次妊娠的胎儿健康问题,以及担心有没有可能再次发生流产的问题。对于患者担心的问题要进行仔细的询问,并且做出详尽的记录以及统计。

1.3 评估指标 汉密顿焦虑量表主要是对患者的神经症状以及患者的焦虑症状进行评估。该量表的评定标准总共有 5 级,分别为 0~4 分。患者没有相应的症状则为 0 分,症状比较轻为 1 分,症状中等为 2 分,症状严重为 3 分,症状非常严重为 4 分。量表的测量内容主要分为躯体性内容以及精神性内容,总共 14 项^[2]。躯体性焦虑主要包括肌肉系统症状、感觉系统症状、心血管系统症状、呼吸系统症状、胃肠道症状、生殖泌尿系统症状、植物神经系统症状这 7 个项目。而精神性焦虑主要包括焦虑心境、紧张、害怕、失眠、认知功能、抑郁心境、会谈时行为这 7 项内容。焦虑程度的判断是依据量表的总分进行,判断标准是由我国的精神科量表协作组提供的相关资料得出。如果汉密顿焦虑量表的总分超过 29 分,则为严重焦虑;总分在: >21~29 分,则为明显的焦虑;总分在: >14~21 分,则有轻度的焦虑;总分在 7~14 分,则可能有焦虑症状;总分在 7 分以下,则没有焦虑^[3]。分别在两组患者入院时进行量表的调查,并且在手术后的 2~4 d 对患者进行第 2 次的量表评定。

1.4 护理方法

1.4.1 对照组 采取一般护理。对孕妇进行主动热情的招待,并且遵守医生的嘱咐及时的留取患者的各项化验标本以及结果,并且协助患者做好常规的各项检查。

1.4.2 观察组 采取舒适护理。舒适护理分为术前舒适护理、术中舒适护理以及术后舒适护理。(1)术前舒适护理,包括四个方面,首先,医护人员要增强自己的形象,让患者能够产生一定的依赖和信赖感,并且要避免与患者产生冲突。其次,患者在手术之前,往往都有着比较大的心理压力,会害怕计划生育手术带来的疼痛、出血等并发症,还会担心手术后自己的一些生活方面的问题。所以患者在术前会出现焦虑、恐惧、容易激动等一些负面的情绪。因此,在进行手术之前,护理人员应该对患者进行相应的健康宣讲,并且进行计划生育政策的教育以及性健康、性道德观念的灌输,还有技术生育手术相关知识的讲解等。同时,护理人员要对患者产生耐心,跟患者进行主动的交流,使患者的疑问得到详细的解答^[4]。并且,护理人员要对患者进行开导,缓解患者的负面情绪,帮助患者树立手术成功的信心。此外,护理人员要详细的将手术的目的以及过程对患者进行讲解,并且指导患者在手术过程之中该如何配合医生进行手术,以便手术能顺利开展。第三,护理工作不仅要对患者进行,还需要对患者所在的病房周边环境进行美化。

护理人员要了解患者的生活习惯,以及患者的各种需求,从而针对患者的舒适要求,对病房展开布置。并且护理人员要注意病房的环境卫生,对病房进行定期的消毒和打扫,将各种设备摆放整齐,保持病房的温度适宜,进行适时的通风。通过对病房的布置,为患者创造一个舒适的生活环境,使患者的心理压力得到舒缓。第四,在术前,护理人员要对患者的一般资料进行详细的了解,同时对患者的病史进行了解,询问患者是否有过敏史等^[5]。(2)术中舒适护理,主要包括两个方面。首先,在患者进行手术时,要有专业的护理人员进行全程陪同护理。在患者进入手术室之后,专业的护理人员要与患者主动进行交流,并且对患者进行关怀,使患者的紧张情绪得到缓解。并且,要再次向患者介绍手术的相关知识,以及该如何在手术时配合医生,使患者的注意力从手术之上转移。其次,在术中要对患者的各项生命体征进行严格的检测,同时准备好抢救的物品^[6]。(3)术后舒适护理主要包括三个方面。首先,在术后对患者进行一般护理,密切观察患者的意识状态,并且做好患者的保暖工作,同时对患者的卧床姿势进行调整,使手术部位的疼痛得到减轻。其次,护理人员要向患者说明造成其疼痛的原因,让患者明白疼痛的来源,避免患者的胡思乱想,并且消除患者的焦虑以及恐惧等负面情绪,在必要的时候可以对患者使用止痛药物。第三,在患者出院时,要对患者进行相应的指导,嘱咐患者做好手术部位的清洁。同时鼓励患者多下床运动,以及对患者的饮食、避孕等措施进行指导,并且嘱咐患者进行定期的复查^[7]。

1.5 统计学处理 采取统计学软件 SPSS19.0 对数据进行分析和处理,计数资料采用百分数表示,组间比较采取 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者术前焦虑程度对比分析 结果显示,两组患者的术前焦虑程度比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者术前焦虑程度对比[n(%)]					
组别	n	>29 分	>21~29 分	>14~21 分	>7~14 分 <7 分
观察组	50	27(54.0)	11(22.0)	6(12.0)	6(12.0) 0
对照组	50	26(52.0)	13(26.0)	5(10.0)	6(12.0) 0

2.2 两组患者疗效综合比较 结果显示,采用了舒适护理的观察组术后患者焦虑程度[12.0%(6/50)]低于采用一般护理的对照组患者[90.0%(45/50)],组间比较差异有统计学意义($\chi^2=60.864, P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者药物治疗效果焦虑程度比较(n)					
组别	n	>29 分	>21~29 分	>14~21 分	>7~14 分 <7 分
观察组	50	0	0	0	6 44
对照组	50	1	7	20	16 5

2.3 焦虑原因统计结果 经过对两组患者进行调查,引起患者焦虑的原因大致相同。有 87 例患者担心术后性功能改变,可能会影响夫妻的性生活;有 55 例患者担心术后可能会发生形体改变,使身体的美观受到影响;有 30 例患者担心术后会造成体力的削弱,使日常生活和工作受到影响;有 10 例患者担心可能会引发其他的疾病,造成身体健康的影响;有 8 例患者担心手术造成的疼痛,以及手术后伤口的感染;有 3 例患者担心发生医疗事故。

3 讨 论

焦虑是一个个体或者一个集体,对一些认知比较模糊的非特异性威胁做出反应时所经受的不适感,以及自主神经系统激活的一种状态。在当今的社会,人都会或多或少的产生或者产生过焦虑的心理状态^[8]。而引起焦虑的原因并非单纯的一个因素,而是由各种原因相叠加所引起的,并且会随着时间的推移逐渐的加重。通过本次研究的调查可以知道,引起患者对计划生育手术产生焦虑的原因有很多种。但是最主要的原因还是对于计划生育手术缺少正确的认识,并且这一点也说明了计划生育手术对患者的心理影响超过了一般的外科手术对患者心理影响的^[9]。一般的外科手术随着手术将病灶清除,患者的焦虑程度会自然而然的消失或者减轻。但是进行计划生育手术的患者,其心理问题可能会在术后一直延续下去,并且很有可能会影响患者今后的生活质量。所以在进行计划生育手术时,需要对患者进行相应的疏导,使患者对计划生育手术的认知得到改变,并且让患者的情绪、态度和行为得到恢复。通过这些方法,让患者的主观能动性得到调动,减轻其产生的焦虑心理以及一些其他的心理问题^[10]。

因此,针对患者的这种情况,医学上对于手术的护理制订了相应的原则。对患者进行护理时,要从患者的焦虑原因入手,制订一个具有针对性的护理方案。首先护理人员要坚持现代的护理医学以及我国的计划生育优质服务的目标,树立“以人为本”的计划生育手术服务的理念,要以患者的身体以及心理共同健康为目的,打造优质的服务。所以,无论是在进行其他的医学护理,还是在进行计划生育手术的护理过程之中,护理人员都不应该仅仅注重疾病本身,而要对患者的各方面进行注意,包括患者的个人感情、思想等,保证疾病治疗的完整。而焦虑,是受术者的心理问题的一种表现形式,是一种严重的负面情形,医护人员在临床护理时,必须要产生足够的重视,要避免传统治疗过程中只见“病”,不见“人”的观念。因为这样,护理人员必须从患者的入院开始,就对患者从心理情况入手,与患者进行深入地、认真地、细致地交谈,了解患者的心理情况,并且根据患者的不同情况,对患者进行有针对性的心理问题系统评估,从而找出一个好的护理策略并制订一个优秀的护理方案^[11]。其次,医院要制订一个有效的宣传方案。在确定了患者的护理方案之后,护理人员要通过一些方法,例如咨询、讲解、上课、图片等,并且采取通俗易懂的语言,对前来进行手术的患者进行相应的计划生育知识的教育。并且医院要有针对性的对生殖健康的科普知识进行宣传,同时要对计划生育手术的知识进行普及。在普及知识的过程之中,医院要采用夫妻共同参与的方式进行,保证接受计划生育手术的妇女在提高了自己知识的同时,还能够得到医生、护士以及丈夫的关怀和体贴,从而让受术者改变自己过去错误的观念,减轻自身的思想压力。并且这样能够让受术者的丈夫了解到相关的知识,对受术者做出一定的劝解和安慰,让受术者更加拥有手术成功的信息^[12]。第三,医院要从技术角度出发,对手术的过程进行宣教。医院可以从对手术方法的说明、对手术过程的讲解、以及对技术保障的展示、对安全措施的说明以及对术后并发症出现情况的解说等方式进行宣教,让受术者充分的了解计划生育手术的特点,从而建立良好的接受手术的心态。这样也能够减轻患者的交流。最后,医院要做好术后随访制度的建立,对患者的情况进行定期的了解和掌握,对患者术后的问题进行及时的

反馈,直到确定患者的手术完全康复,以及焦虑状态消失。

本研究结果发现,两组患者的术前焦虑程度对比没有差异。观察组在经过手术和舒适护理之后,汉密顿量表评分在 7 分以上的仅有 6 人,其余 44 人的焦虑情况均消失,受术者的总焦虑百分比为 12.00%;对照组患者经过手术和一般护理之后,仅 5 人的焦虑情况消失,其余 45 人均均有着不同程度的焦虑情况,受术者总的焦虑百分比为 90.00%;对比两组患者在术后的焦虑情况,观察组患者明显低于对照组患者。

综上所述,进行优质的计划生育服务,贯穿以人为本的理念,采用舒适护理对受术者进行计划生育手术的护理,并且针对个人情况进行对应的心理护理,对计划生育手术患者的焦虑程度减轻,以及让患者安全康复,减少并发症的产生,提高妇女生殖健康水平有着非常重要的意义。

参考文献

- [1] 叶凤妹,陈文英,邹林秀,等. 计划生育服务机构开展流产后计划生育服务的干预效果研究[J]. 中国计划生育学杂志,2014,22(1):19-23,28.
- [2] 王戈,祝志芬. 从农村计划生育奖励扶助制度到计划生育养老保险制度:必要性与可行性——福建省福州市 J 村的思考[J]. 中南民族大学学报:人文社会科学版,2013,33(1):101-105.
- [3] 刘静,李俊杰. 运用社会网络分析探寻计划生育领域艾滋病研究的热点[J]. 中国计划生育学杂志,2013,21(12):800-802.
- [4] 张敏,贾贤杰,张勤,等. 我国中西部两省基层计划生育机构宫内节育器放置服务全面质量管理利益相关分析[J]. 中国计划生育学杂志,2014,22(4):224-227.
- [5] 杨云彦,李波平. 普惠型公共政策与计划生育利益导向政策的比较分析——基于湖北农村的调查[J]. 人口与经济,2013,(4):103-109.
- [6] 刘蓓. 基层计划生育服务站医护人员职业倦怠状况及影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志,2013,21(4):245-248.
- [7] 沙哈提汗·加马汗. 新疆阿勒泰地区阿勒泰市团结路街道计划生育办公室 2015 年计划生育工作思路[J/CD]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(50):133.
- [8] 付雨鑫. 欠发达地区流动人口计划生育服务管理——以甘肃为例[J]. 生产力研究,2015,(3):117-120.
- [9] 乔晓春. 人口和计划生育工作重新定位——从新体制的构建谈起[J]. 南京人口管理干部学院学报,2013,29(2):3-6.
- [10] 洪娜. 计划生育奖励扶助水平差异对生育水平的影响——基于全国 30 个省区数据的定量分析[J]. 人口与发展,2013,19(4):101-107.
- [11] 张建英. 计划生育手术的护理安全隐患分析及并发症防范对策[J]. 中国医药指南,2015,(26):280-280.
- [12] 石智雷,徐玮. 计划生育利益导向政策对家庭发展的影响效应分析[J]. 南方人口,2014,29(1):11-20.