

观察护理干预对改善外科术后患者疼痛、缓解焦虑情绪、提高满意度的应用效果

胖凤兰

云南省玉溪市峨山彝族自治县县人民医院 云南峨山 653200

〔摘要〕目的 分析护理干预对改善外科术后患者疼痛、缓解焦虑情绪、提高满意度的应用效果。方法 随机选取 2016 年 10 月至 2017 年 10 月在我院普外科接受手术治疗的 100 例患者参与本次实验，按照随机数字表法将其均分为两组，将采取综合护理模式的 50 例患者设为实验组，将采取常规护理模式的 50 例患者设为对照组，比较两组患者术后疼痛程度、焦虑程度、护理满意度。结果 实验组患者 VAS、SAS 评分均显著低于对照组，实验组患者护理满意度（94.0%）显著高于对照组（78.0%），组间比较 $P < 0.05$ 。结论 对外科手术患者实施综合护理干预利于缓解其术后疼痛，改善焦虑情绪，并提升护理满意度。

〔关键词〕外科；术后疼痛；焦虑情绪；护理满意度

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2018）03-0149-02

普外科是以手术治疗为主的科室，患者大多病情严重，心理状态不佳，术后多伴有明显的疼痛感，对护理服务质量的要求极高^[1]。本文就综合护理与常规护理对改善外科术后患者疼痛、缓解焦虑情绪、提高满意度的应用效果进行分析、总结。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机选取 2016 年 10 月至 2017 年 10 月在我院普外科接受手术治疗的 100 例患者参与本次实验，按照随机数字表法将其分为实验组（50 例）与对照组（50 例）。实验组中男性 30 例，女性 20 例；年龄 22—80 岁，平均（50.3±4.6）岁。对照组中男性 32 例，女性 18 例；年龄 20—82 岁，平均（50.9±4.8）岁。经统计学分析，实验组、对照组患者基线资料的差异无显著性， $P > 0.05$ ，实验可行。

1.2 方法

对照组采取常规护理，给予患者饮食、用药、体位、并发症等方面的护理干预。

实验组采取综合护理，具体措施如下：（1）构建和谐护患关系。护理人员需主动、热情与患者交流，给予其生活上的帮助，指导其合理饮食，培养良好的生活习惯，指导患者做好各项身体检查，在与患者焦虑时要有耐心、亲和力，以赢得患者的信任，构建和谐护患关系。（2）疼痛护理。需加强对患者术后疼痛情况的观察和评估，向其介绍相关疼痛知识和减轻疼痛的技巧，以提升其对疼痛的认知，做好疼痛管理，疼痛严重者可给予适量止痛药。（3）心理干预。患者多会因术后疼痛而产生一定的焦虑情绪，影响术后康复进程，护理人员需向患者讲解相关疾病知识和治疗常识，列举治疗成功的案例，给予其安慰和鼓励，以提升其治疗信心。（4）做好舒适护理。需为患者营造安静、卫生、舒适的休息环境，使其得到充足的睡眠，在实施护理操作时需动作要轻柔，定时为患者翻身和清洗身体，以增加其舒适度。（5）早期康复训练指导。指导患者在术后早期开展功能训练，并向其介绍相关注意事项，强调康复训练的重要性，以减少并发症的

发生，加快康复进程。

1.3 评价标准

1.3.1 比较实验组与对照组患者术后疼痛程度和焦虑程度。采取 VAS 评分（疼痛视觉模拟评分）和 SAS 评分（焦虑自评量表）分别评价两组患者护理前后的疼痛程度和焦虑程度，得分均以低者为佳。

1.3.2 比较实验组与对照组患者护理满意度。由参与本次实验的护理人员共同设计护理满意度问卷调查表护理满意度为非常满意率、比较满意率之和。

1.4 统计学方法

以此评价患者护理满意度，评估结果分为非常满意、比较满意、不满意三类，对实验组、对照组患者的实验资料以 SPSS19.0 软件进行处理，计量资料、计数资料分别使用标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）、百分率（%）标示，并开展 t 值和 χ^2 检验，若 $P < 0.05$ 则组间差异具有显著性。

2 结果

2.1 实验组与对照组患者术后疼痛、焦虑情绪对比

实验组、对照组患者在护理前的 VAS、SAS 评分相比 $P > 0.05$ ；在护理后，实验组患者 VAS、SAS 评分均显著低于对照组，组间比较 $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 实验组与对照组患者术后疼痛、焦虑情绪对比
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	50	5.26±1.33	2.38±0.83	51.36±2.40	35.83±3.16
对照组	50	5.39±1.17	4.75±1.20	52.08±2.44	44.75±2.50
t		0.519	11.486	1.488	15.654
P		0.605	0.000	0.140	0.000

2.2 实验组、对照组患者护理满意度对比

实验组患者护理满意度为 94.0%，相比于对照组的 78.0% 更高，组间比较 $P < 0.05$ ，详见表 2。

表 2 实验组、对照组患者护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数	不满意	比较满意	非常满意	满意度
实验组	50	3 (6.0)	21 (42.0)	26 (52.0)	47 (94.0)
对照组	50	11 (22.0)	19 (38.0)	20 (40.0)	39 (78.0)
χ^2					5.316
P					0.021

3 讨论

疼痛是与脉搏、呼吸、血压、体位并列的五大生命体征，术后疼痛一直广为关注，术后疼痛的发生与环境、心理、生理等密切相关，可引起免疫反应和心血管反应等，还会加重患者的心理负担，若处理不当可引发多种并发症，影响手术效果。诸多研究认为，加强对普外科手术患者的护理干预利于缓解其术后疼痛，保障其身心健康，并构建和谐护患关系。常规的护理模式缺少全面性和针对性，无法满足患者度护理服务的高要求。综合护理是一项系统性、人性化的护理方法，能对患者实施疼痛、心理、康复训练等方面的护理干预，能有效改善其焦虑情绪，降低术后疼痛，这一护理模式在临床中得到患者高度评价，符合当今医疗护理服务发展的趋势，

(上接第 147 页)

3 讨论

患有精神分裂症的患者，临床主要表现为内向、孤独、懒散以及离群等，严重者的甚至导致患者的社会功能持续减退，而处于衰退期的精神分裂患者，其自理能力、社会兴趣、个人卫生以及社会能力等功能均会出现不同程度的缺陷^[2]。特别是对于老年精神分裂症患者，其功能退化确定更加明显。无陪护护理针对患者的实际情况采用科学、有效的护理措施实施护理，不仅有效降低风险事件发生率，还能提高精神分裂患者的临床护理效果^[3]。本次研究表明，经过无陪护护理后，患者的风险事件发生率显著低于护理钱，组间数据对比差异

(上接第 148 页)

表 2 两组产妇护理前后 HAMA、HAMD 评分对比

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	15.71±9.01	12.29±8.45	16.00±9.56	13.52±9.05
观察组	41	15.86±7.07	8.81±2.60	16.48±7.37	10.76±2.84
t		7.745	13.247	5.268	10.258
P 值		0.072	0.036	0.083	0.041

3 讨论

在产后大出血进行急诊子宫次全切除术过程中，采取有效的临床护理，对于促进手术顺利开展，降低操作难度，加快病情转归及改善预后均具有积极作用。通过对行急诊子宫次全切除术的产后大出血产妇采取围术期护理，围绕手术进行全面护理，以护理评估、确定护理要点、术中监护、加强术后管理，促进术后康复，改善预后^[3]。在本研究中，观察组产妇的手术时间、住院时间短于对照组，出血量少于对照组，并发症发生率小于对照组；提示围术期护理有利于促进急诊子宫次全切除术治疗产后大出血的顺利开展，改善预后，与朱晓红等^[4]研究结果相一致。在围术期护理中，注重正确主动把握子宫次全切除术开展的时机、准确麻醉，为促进子宫次全切除术顺利开展提供重要保证；术中护理中，在保证手术疗

体现了时代精神^[2]。综合护理不但关注患者的生理健康，更佳关注其心理健康和舒适度，能显著提升护理质量和护理效果，但也是对护理人员有着更高的要求，护理人员需加强学习，不断提升综合能力，积极为患者服务^[3]。本文实验显示，对普外科手术患者实施综合护理干预可有效降低其疼痛程度，改善其焦虑情绪，其 VAS、SAS 评分均较护理前显著降低，护理满意度高达 94.0%，且上述指标相比于采取常规护理的患者差异显著， $P < 0.05$ ，本次实验结果类似于黄艳^[4]的实验结果。

可见，综合护理对改善外科术后患者疼痛、缓解焦虑情绪、提高满意度具有积极的作用，值得推广。

[参考文献]

- [1] 凌丽娟, 刘平, 张杏, 等. 护理干预对外科手术患者焦虑情绪的影响[J]. 中华全科医学, 2014, 12(3):477-478.
- [2] 李冬梅. 术前护理干预对普外科患者焦虑恐惧情绪的影响[J]. 中国实用医刊, 2012, 39(4):115-116.
- [3] 马丽娟. 舒适护理干预对门诊手术患者焦虑情绪的影响研究[J]. 中国美容医学杂志, 2012, 21(8):343-344.
- [4] 黄艳. 护理干预对普外科患者术后满意度及术后疼痛的影响[J]. 中外医学研究, 2016, 14(28):114-116.

性显著， $P < 0.05$ 。

综上所述，无陪护护理在长期住院老年精神分裂症患者护理中效果显著，不仅可有效减少风险事件发生率，还能进一步有效改善患者的生存质量，值得在临床上大力推广与应用。

[参考文献]

- [1] 王云仙, 沈勤. 75 例长期住院老年精神分裂症患者无陪护护理分析[J]. 医学与社会, 2010, 23(11):91-93.
- [2] 苏敏芝, 郑婵燕, 崔文艳, 黎丽华. 长期住院老年精神分裂症患者无陪护护理的效果观察[J]. 中国医学创新, 2015, 12(34):84-87.
- [3] 白淑珍. 精神分裂症长期住院患者无陪护护理措施探讨[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(05):238-239.

效的基础上，最大限度减小手术创伤性，减少不良反应的发生；此外，术后护理对于促进产妇康复、改善预后具有积极作用。通过准确测量出血量、进行全身营养补充、预防并发症发生、心理干预等，有利于准确判断病情的转归、加快术后康复、改善预后及心理状态^[5]。由本研究表 2 可知，护理后，观察组产妇的 HAMA 评分、HAMD 评分均低于对照组，经 T 检验，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；进一步提示围术期护理可明显改善行急诊子宫次全切除术的产后大出血产妇的心理状态。

综上所述，围术期护理可明显改善行急诊子宫次全切除术的产后大出血产妇的心理状态，对于促进手术顺利开展，改善预后均具有积极作用。

[参考文献]

- [1] 张淑敏. 5 例产后大出血患者的急救护理体会[J]. 中国医药指南, 2013, 07(24):347-348.
- [2] 吴晓娜. 多元化护理干预在产后大出血患者行子宫切除术中的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 09(13):18, 20.
- [3] 林晖, 潘子立, 倪霖等. 产后大出血行全子宫切除术患者的心理护理[J]. 海峡预防医学杂志, 2012, 18(4):83-84.
- [4] 朱晓红. 子宫切除术产后大出血的护理体会[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(6):357-358.
- [5] 潘利云. 产科出血并子宫切除术患者的心理探讨及护理体会[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2012, 12(7):178-179.