

优质护理对肛肠科病人术前焦虑的影响

李 慧

十堰市人民医院(湖北医药学院附属人民医院) 湖北十堰 442000

【摘要】目的 探讨人优质护理对肛肠科病人术前焦虑的影响。**方法** 采用 Zung 的自评焦虑量表:将 100 例择期手术病人随机分为观察组 50 例,对照组 50 例。观察组采用优质护理措施,对照组采用传统的功能制护理。**结果** 观察组焦虑值低于对照组;有显著性差异($t=2.061$, $P<0.01$)。**结论** 对肛肠科病人术前实施优质护理,可有效降低病人的焦虑情绪,缓解心理应激,证各项治疗的顺利进行具有重要的辅助作用。

【关键词】 优质护理;肛肠疾病病人;术前护理;焦虑

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-170-02

手术是一种强烈的应激源,常可导致病人产生比较强烈的生理与心理应激反应,如果这些反应过于强烈,会干扰手术的顺利实施,影响治疗方案。因此,肛肠科护士应全面了解病人的生理及心理需求,为病人提供优质护理措施。优质护理是一种创造性的、个性化的、整体的、有效的护理模式,是以尊重病人的生命价值、人格、尊严和个人隐私为核心,为病人营造一个舒适的就医环境,使病人在就医全过程中感到方便、舒适和满意的一种护理方法^[1]。优质护理服务是医院在给病人治疗、护理的同时,为病人提供精神的、心理的和情感的服务,把病人看作是有思想、有情感且生活在特定环境之中的人,最大限度满足疾病以外的要求^[2]。我们于 2017 年 6 月—2018 年 6 月,对部分住院择期行肛肠手术的病人实施优质护理,效果满意。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从 2017 年 6 月—2018 年 6 月,选取择期行肛肠手术的病人 100 例,其中男 65 例,女 35 例,年龄在 36~52 岁。两组病人均在局麻下行肛肠科手术,如混合痔内扎外剥术、肛裂切除术、肛瘘切除术、切开挂线术、肛周脓肿切开根治术等手术。

1.2 方法

采用对比分析的方法:两组病人年龄、性别、病种、术式及手术时间相当,经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$),具有较好的可比性。观察组实施优质护理措施,对照组实施传统的功能制护理。术前 1d 监测并记录两组病人的焦虑值,所得结果进行统计学分析。

2 护理措施

2.1 观察组

2.1.1 使病人尽快熟悉环境:消除陌生感病人入院后,值班护士面带微笑、亲切有礼地接待,主动、详细地介绍病区情况,使病人知道谁是自己的主治医师,认识自己的责任护士,尽快建立良好的护患关系,使病人产生安全感和归属感。

2.1.2 创造安静、舒适的环境:现代护理观非常强调环境与人的关系,认为环境质量的优劣与人的健康息息相关,并在疾病的发生与机体恢复的过程中起着至关重要的作用^[3],优美的环境,完善的设施,可促进患者的康复^[4],肛肠科护士一切本着方便病人出发,从细微之处入,努力营造一种充满人情味的优质环境。

2.1.3 注重与病人的沟通:善于与病人、家属沟通,能较好的解决病人住院期间出现的各种负性情绪及心理需求,减少护理纠纷,拉近护患距离。肛肠科责任护士经常深入病房与病人及家属进行交流,尤其是手术前 1d,告诉病人肛肠科

手术是在局麻下进行的,创伤比较小,相对安全的手术。介绍术前、术中、术后的注意事项,如:术前正常饮食、清洁灌肠两次、备皮、更衣等。术中保持的体位,说明这种体位不仅能充分暴露术野,而且比较舒适。术后肛门口疼痛、憋胀、小便困难是由于手术及填塞药物引起,术后次日更换敷料便可缓解。此外,在工作中医护人员对病人进行合理的触摸,如擦汗、握手等以表示关心、支持与安慰,使病人保持身心平稳,有利于手术的顺利进行。

2.1.4 尊重病人、保护隐私:每个人都有自尊心和尊严,肛肠科手术病人心理防线很脆弱,在做检查、灌肠、备皮时常需暴露会阴部,应尽量减少参加人员,屏风遮挡,操作中注意动作轻柔,对涉及个人隐私的病情,私下不议论并向外界保密,保护病人的隐私权。

2.2 对照组

病人住院后,实行传统的功能制护理,不作过多说明,按照医嘱执行各项操作,完成护理工作。

2.3 评定方法

两组均用 Zung 设计的焦虑自评量表(SAS)^[5]对病人进行评定。按照 Zung 化评分标准,20 项总分均值(29.78 ± 0.46)分可作为总分均值上限,得分越高,焦虑程度越重。

3 结果

两组患者焦虑值比较后果中可以看出,观察组病人焦虑值,明显低于对照组,差异有显著意义($P<0.01$)。说明术前给予病人一系列的心理支持劝导等优质护理,可有效降低病人焦虑情绪,缓解心理应激,保持心态平衡。

4 讨论

4.1 对肛肠科病人术前实施优质护理可有效缓解其心理压力

手术病人产生焦虑的原因是对手术不了解,最担心的是手术、换药时的疼痛,手术能否做好,会不会复发。护士有责任帮助病人提高心理应激能力,重建心理平衡。显示,实施优质护理后两组病人焦虑值的比较,有统计学意义。说明给病人术前提供优质护理,能明显减轻心理压力,从而减轻焦虑心理,为病人提供了有力的社会支持,使其顺利完成手术,促进康复。

4.2 融洽了护患关系,提高了护理工作满意度

“以人为本,关爱生命”是优质护理的基本宗旨。我们将优质护理运用于肛肠科术前病人,使护理工作以病人为指导,尊重病人的生命价值、尊严、权利,使其自身有一种温馨感、亲情感、家庭感,从而体现病人的知情、同意、诊疗服务权。在整体护理中,病人感受的关怀越深,对护理的满意度就越高。

(下转第 172 页)

程组剖宫产率明显低于对照组 ($\chi^2=5.163$, $P=0.023$)。

2.3 阴道分娩者第一产程、第二产程及总产程时间对比

全过程组阴道分娩者第一产程、第二产程及总产程时间均短于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2：阴道分娩者第一产程、第二产程及总产程时间对比
($\bar{x} \pm s$; h)

组别	n	第一产程	第二产程	总产程
全过程组	39	9.3±2.1	1.1±0.3	11.8±2.3
对照组	30	10.5±1.7	1.7±0.4	13.9±2.2
t 值		2.892	7.836	4.300
P 值		0.005	0.000	0.000

3 讨论

近年来随着人们生活压力的不断增加和国家二孩政策的全面推广，高龄产妇越来越多，且高龄初产妇的人数也随之增多，已经成为妇产科领域临床医务人员普遍关注的问题。高龄初产妇由于本身没有生产经验，且年龄较大，身体机能稍差，因而很容易出现严重的抑郁、焦虑等负面情绪，且剖宫产率也明显高于正常年龄段初产妇及有分娩经验的高龄产妇^[2]。此外，高龄初产妇阴道分娩的产程较长，也需要积极探讨理想的护理方案以缩短产程。

本研究中护理后全过程组的负面情绪明显改善且明显优于对照组，剖宫产率明显低于对照组，且阴道分娩者不同产程时间及总产程均较对照组明显缩短，可知全过程优质护理

服务在高龄初产妇中应用的价值较高。全过程优质护理是指在高龄初产妇整个围分娩期过程中均高度关注，并实施高质量护理操作的一种模式，能够保证在各个环节患者均能够获得良好的护理体验，保证高龄初产妇在放松的状态下和高质量服务的条件下完成分娩，从而可以为减轻负性情绪、降低剖宫产率、缩短阴道分娩者的产程创造条件^[3-4]。与基础护理相比较，全过程优质护理服务的作用更强，效果更佳，且优势也更为明显，综合考虑高龄初产妇的情绪特点和护理需求，能够弥补基础护理的不足，从而获得理想的干预效果。

综上所述，建议将全过程优质护理服务引入高龄初产妇围分娩期，能够有效减轻其负性情绪，降低剖宫产率，还可缩短阴道分娩者的产程，不失为一种理想的护理工作模式。

参考文献

- [1] 张晨凌. 高龄经产妇、高龄初产妇及非高龄经产妇的妊娠结局比较[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(9):197-198.
- [2] 丘美芳, 欧阳雪莲. 协同护理干预对高龄初产妇心理状态的影响[J]. 现代临床护理, 2016, 15(7):11-14.
- [3] 刘露, 童英, 陈冰, 等. 导乐分娩配合镇痛治疗仪对高龄初产妇分娩的影响[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(8):67-68.
- [4] 王丽丽, 蒋春红. 沙盘游戏干预对高龄初产妇负性情绪及妊娠结局和护理质量的影响[J]. 中国临床研究, 2017, 30(11):1588-1590.

(上接第169页)

人为本”的护理理念，进而提升手术安全性和有效性。

人性化护理干预可减轻患者主观不良情绪，避免刺激患者感官，快速、准确配合医务人员，从而在医院内营造良好氛围，改善护患关系，提高患者尊重感和满足感，进而提高手术安全性，减轻患者不安、紧张、焦虑感，增强对治疗自信心。同时人性化护理还能够发挥护理措施的人性化、连续性，将原本被动化护理模式转变为主动化，从而提升护理质

量，充分体现人文关怀，让患者感受到医务人员的热情、关爱，增加满意度，建立和谐的护患氛围。分析本次实验，观察组生活质量量表评分、满意度、安全感、满足感、尊重感均高于对照组 ($P < 0.05$)，由此说明，人性化护理干预效果明显。

总而言之，人性化护理模式能够提高患者生活质量，增加满意度，让患者感受到医务人员的尊重感和安全感，用于实施手术治疗患者中效果明显，能够改善预后，值得推广。

表2：对于生活质量

组别	时间	社会功能(分)	物质生活(分)	躯体功能(分)	心理功能(分)
观察组 n=60	护理前	68.95±3.26	72.37±1.28	75.69±2.34	76.05±2.16
	护理后	97.18±1.38	96.32±2.58	95.18±2.54	96.38±1.41
对照组 n=60	护理前	68.18±3.15	72.56±1.54	75.38±2.61	76.39±2.54
	护理后	82.33±2.34	83.19±2.46	85.37±2.16	83.16±2.44

参考文献

- [1] 高明芳, 赵剑侠, 梅娜等. 人性化护理、个性化服务在手术室护理中的实施效果分析[J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(8):1030-1033.
- [2] 李洁. 人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用价值探讨[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(9):241-242.

- [3] 李萍. 老年下肢骨折患者手术室护理中采用人性化护理的效果分析[J]. 中国农村卫生, 2018, 12(3):33, 35.
- [4] 赵玲燕. 对老年下肢骨折手术室护理中实施人性化护理的效果观察[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(24):62-64.
- [5] 曹丹. 人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用价值分析[J]. 世界临床医学, 2017, 11(16):177.

(上接第170页)

本次研究也证明了这一点，观察组病人对护理工作满意度较高。

5 小结

对肛肠科病人术前实施优质护理，可有效缓解病人的焦虑心理，减轻心理压力，从而为各项诊疗的顺利、有序进行起到了一定的辅助作用。这一护理措施充分体现了“以病人为中心”这一优质护理的本质。

参考文献

- [1] 王凌元, 叶文琴, 张玲娟, 等. 优质后来的实践与思考[J]. 中国护理管理, 2003, 3(3):367-368.
- [2] 杨爱萍, 吴红, 申明平, 等. 在ICU开展优质护理的体会[J]. 中原医刊, 2004, 31(3):60.
- [3] 唐试进. 医疗服务优质思考[J]. 中国医学伦理学, 2004, 17(4):9-11.
- [4] 教薪. 关于改善ICU环境的几点设想[J]. 实用护理杂志, 2001, 17(2):17.