

医护配合情境宣教式术前访视对手术室护理的效果观察

蒋杰敏

南华大学附属南华医院手术室 湖南衡阳 421002

[摘要] 目的 探讨医护合作术前访视对患者的效果与意义。**方法** 选取本院 2016 年 7 月—2017 年 8 月收治的手术治疗患者 136 例, 根据入院时间排序, 分为对照组和实验组两组, 每组各为 68 例, 其中由护理人员单独为对照组患者进行常规术前访视, 而实验组则由护理人员与医生配合情境宣教式完成术前访视。观察两组患者手术日晨心理状态 (采用抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS) 进行评分)、术中遵医行为、对护理满意度 (自制调查问卷进行评分)。**结果** 实验组患者的 SDS 及 SAS 评分均低于对照组, 术中遵医行为及护理满意度均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 医护配合情境宣教式术前访视, 有利于医护人员分别发挥各自的专业优势, 使患者更直观有效地获取手术相关的信息, 医护人员在访视过程中对患者进行专业解答及心理安抚, 改善患者对手术的恐惧心理以及对现状的抑郁与焦虑情绪, 增加患者对诊疗的依从性, 以便于手术顺利开展的同时, 还提升了患者对医护人员的满意度, 建立良好的医患关系。

[关键词] 医护配合; 情景宣教; 术前访视; 手术室; 效果

[中图分类号] R472.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 08-132-02

手术治疗对患者来说相当于面临着一场未知的风险, 由于患者对相关手术知识的缺乏和巨大的心理压力, 他们难免在临近手术的时候愈感到焦虑、恐惧, 严重甚至拒绝就医^[1], 甚至精神崩溃。因此, 术前护理访视是非常必要的。手术室护理人员在术前和患者及家属进行面对面沟通, 讲解手术的流程及术前注意事项, 并解答患者的相关疑问, 及时安抚患者的不良情绪, 使其能更好的配合完成手术^[2]。但是, 护理人员在术前访视的过程中, 往往会遇到一些超出其专业知识的范畴, 比如麻醉风险和麻醉意外^[3]等。护理人员如解释不清或含糊其辞甚至回避, 这势必会动摇患者及家属对本院医疗水平的信任, 因此, 针对此问题, 本次研究采用医护配合情境宣教式术前访问的模式, 使患者更直观有效地获取手术相关的信息, 对患者及家属进行相关手术知识及手术护理的健康教育, 针对患者的问题进行专业的讲解及针对性的心理疏导, 取得较好的效果, 现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 7 月—2017 年 8 月收治的手术治疗患者 136 例, 根据入院时间排序, 分为对照组和实验组两组, 每组各为 68 例, 其中, 对照组: 男性 39 例, 女 29 例; 年龄 17~68 岁, 平均年龄 (46.13±5.01) 岁; 手术类型: 妇产科手术 13, 骨科手术 17 例, 普外科手术 25, 神经外科手术 13 例; 实验组: 男 37 例, 女 31 例; 年龄 17~71 岁, 平均年龄 (46.49±5.34) 岁; 手术类型: 妇产科手术 14, 骨科手术 18 例, 普外科手术 23 例, 神经外科手术 13 例; 两组性别、年龄、手术类型等资料经比较无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1) 意识清醒且无沟通障碍, 可准确表达自己的感受; (2) 对此次研究知情同意; (3) 无高血压、合并心、肺、肝等重要脏器功能不全者。两组性别、年龄、手术类型等一般资料经比较无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组由护理人员单独进行常规术前访视, 内容包含: 术前 1 天由手术室护理人员到病房进行访视, 自我介绍后, 查阅患者病历, 并通过聊天的方式拉近与患者的距离, 了解患者的基本信息。向患者说明手术的必要性及手术流程, 交代术前注意事项, 并解答患者的相关疑问, 及时安抚患者的不良情绪。实验组在常规访视基础上, 则由护理人员与医生配合情境宣教式术前访视, 具体措施有: 术前 1 天由手术室护理人员及麻醉医生对患者的情况进行初步了解, 并仔细查阅患者以往的病历及相关检查结果, 对患者的重要器官功能情况及麻醉风险进行评估, 随后, 由麻醉师对麻醉的注意事项及麻醉风险进行讲解, 并由护理人员协助, 指导患者进行配合手术的演练, 以病床当手术床, 协助患者摆好适合麻醉及手术的体位, 并将各个步骤进行分解, 配合动作进行解释, 告知患者在这些过程中可能出现的各种身体反应及感受, 指导患

者调整呼吸, 放松心情, 让患者身临其境感受手术过程, 使患者更直观有效地获取手术相关的信息, 鼓励患者克服对手术的恐惧, 树立患者对医护人员的信心。

1.3 评价标准与观察指标

采用抑郁自评量表 (SDS)^[4]、焦虑自评量表 (SAS)^[5] 对两组患者手术日晨心理状态进行评分并比较, 两组量表分别为 20 个条目, 采用 4 级评分法, 分别将 20 个条目得分相加即为焦虑、抑郁实际得分, 得分愈高, 表明焦虑及抑郁程度愈严重; 术中记录两组患者手术遵医情况, 观察并记录患者对麻醉、手术体位等的配合情况, 大致分为配合、基本配合与不配合三类; 采用自制调查问卷, 对患者进行护理满意度评分并比较, 问卷满分为 100 分, 85 分以上为满意, 65~85 分为基本满意, 65 分一下则为不满意, 满意度 = (满意 + 基本满意) / 总例数 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行分析处理, 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间计量资料比较采用 t 检验, 计数资料以 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术日晨心理状态比较

实验组患者 SDS、SAS 评分明显低于对照组, 且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1

表 1: 两组患者手术日晨心理状态 SDS/SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SDS 评分	SAS 评分
对照组	68	49.17±5.35	50.46±5.02
观察组	68	40.15±4.83	41.06±4.97

2.2 两组患者手术遵医情况比较

实验组患者对手术的配合程度显著高于对照组, 且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2

表 2: 两组患者遵医行为比较 (n, %)

组别	n	配合	基本配合	不配合	配合度
对照组	68	19 (27.94)	34 (50.00)	15 (22.05)	53 (77.94)
观察组	68	47 (69.11)	18 (26.47)	3 (4.41)	65 (95.58)

2.3 两组患者护理满意度比较

实验组患者对护理满意度明显优于对照组, 且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3

表 3: 两组患者对护理满意度比较 (n, %)

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	68	17 (25.00)	37 (54.41)	14 (20.59)	54 (79.41)
观察组	68	39 (57.35)	25 (36.76)	4 (5.88)	64 (94.11)

(下转第 134 页)

肢选择率分别为 0%、68%、32%，有显著性差异 ($p < 0.05$)，两两比较得出学龄儿组的留置针部位主要选择上肢静脉，详见表 1。

同组不同留置部位两两进行比较：a、b、c 字母不同，差异有显著学统计意义 ($p < 0.05$)。

2.2 患儿静脉留置针留置时间统计结果

学龄儿组患儿的静脉留置针留置时间为 $123.01 \pm 22.78t$ ，新生儿组患儿的静脉留置针留置时间为 $88.56 \pm 21.98t$ ，婴幼儿组患儿的静脉留置针留置时间为 $78.45 \pm 21.45t$ ，学龄儿组患儿的静脉留置针留置时间最长，其次为新生儿组患儿和婴幼儿组患儿。详见表 2。

表 2：患儿静脉留置针留置时间调查表 [$\bar{x} \pm s, t$]

组别	静脉留置针留置时间
新生儿组 (n=50)	88.56 ± 21.98
婴幼儿组 (n=100)	78.45 ± 21.45
学龄儿组 (n=100)	123.01 ± 22.78
t	4.64
P 值	$p < 0.05$

3 讨论

3.1 留置部位的选择

本文研究结果表明，不同年龄小儿留置针常选择不同的留置部位，这与各年龄段儿童生理及心理特征不同有关。一般来说由于新生儿需要严密的保暖，因此下肢留置时不宜观察，因此多选用头皮和上肢部位给予留置，头皮穿刺血管比较清晰，便于固定和观察，视为首选。3 岁以下婴幼儿主观能动性尚未建立，自主活动及反射活动较多，四肢留置护理不便，而头皮静脉已经发育丰富，有较多的分支，因此其静脉留置也以头皮留置为首选。3 岁以上婴幼儿已有一定的主观控制能力，四肢活动可控性增强，血管条件已成立，此时可选择四肢留置，以上肢静脉为首选。

3.2 留置时间

由于静脉留置针有着柔韧、对血管刺激小的材质特点，能够长时间的留置与血管中，从而保持了静脉管道持续的通畅，尚无研究表明过长时间的留置会出现严重的材质过敏反应，未设置最长留置时间。有研究统计留置时间在 3 ~ 5d 为最佳，BD 公司建议静脉留置针应严格按照美国输液治疗标准，留置时间 3 ~ 4d；对于血管条件差，不易穿刺的患儿可适当延长 5 ~ 7d^[6]。本组研究结果显示留置时间学龄儿组 > 新生儿组 > 婴幼儿组，总计平均

时间为 96h。新生儿及婴幼儿由于自主活动较难控制、家属对患儿保暖格外重视等因素，可造成拔管指征发生，因此护理时应注意对家属加强宣教，不可在留置针部位加盖衣物，便于护理观察，教给家属拔管指征相关表现，出现问题及时反映以尽快做出调整，并指导家长控制患儿活动，防止脱管、堵管发生。对年龄稍大的患儿应告知留置针的好处及保护措施，提高患儿治疗护理的依从性，防止因脱管、堵管、液体外渗等意外发生导致的拔管。

本文就不同年龄小儿静脉留置针的留置部位的选择及留置时间做了研究，结果表明，新生儿因为头部血管易于观察，首选头部血管穿刺；婴幼儿因为比较好动，家长也不易看护，所以也是留置针难度大易脱针的年龄阶段，所以应根据患儿血管条件及家属要求方便看护选择血管，头皮静脉为首选，其次为上肢静脉，静脉留置时间最短，所以护理上要勤巡视，多观察；学龄儿童因为依从新较好，首选上肢静脉穿刺，静脉留置时间也最长。

总之，为了确保小儿静脉留置针留置工作的顺利进行，护理人员需要良好的掌握相关静脉穿刺技能和小儿静脉留置针留置技能，并且需要结合患儿的年龄、血管实际情况、患病严重程度等基本因素，选择合理的静脉留置针留置部位和时间^[7]。同时，护理人员还需要做好小儿静脉留置针留置护理工作，通过合理的护理方式来避免留置针脱落现象的出现，真正将小儿静脉留置针留置方式应用到患儿静脉注射工作中。

【参考文献】

- [1] 王艳辉, 蔡盈. 不同年龄儿童静脉留置针部位与留置时间[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(11): 143-144.
- [2] 张小娟. 不同年龄的小儿静脉留置针留置时间及护理措施分析[J]. 护理与康复, 2017, 11:191-192.
- [3] 艾芳. 不同年龄小儿静脉留置针部位选择与留置时间的护理[J]. 医学信息, 2013, 08:1374-1375.
- [4] 吴悦, 李成英, 漆志君. 影响小儿静脉留置针保留时间的多因素分析[J]. 中国当代医药, 2014, 1805:103-104.
- [5] 于祥梅, 林淑玲. 不同年龄儿童静脉留置针部位选择与留置时间的护理分析[J]. 中外妇儿健康, 2015, 1905:292-293.
- [6] 王圆圆, 姜虹. 不同封管方法对静脉留置针留置时间及效果的影响[J]. 护理研究, 2014, 28(6): 2268-2269.
- [7] 唐江群, 邹静. 小儿静脉留置针不同部位留置时间的分析及护理对策[J]. 临床护理杂志, 2017, 06:74-75.

(上接第 132 页)

3 讨论

患者对手术的紧张和恐惧感，大都是来自对麻醉和手术的相关知识匮乏以及以及对手术室陌生环境和对麻醉、手术的过程不了解^[6]。而术前访视，则是医护人员在术前给患者“吃定心丸”的一个重要环节。医护人员在访视的过程中，提前向患者介绍手术室的环境及手术过程，让患者在手术前就对自己的手术情况有了心理准备，在一定程度上缓解了患者对焦虑、恐惧的情绪。但是，由于本院地理位置处于城乡结合点，收治的患者较大部分为文化水平偏低的农村人口，其医学知识更为匮乏且理解能力较弱，仅凭护理人员单独进行术前访视或医护人员配合进行口头宣教都难以达到访视的预期效果，针对这些原因，我们采取了医护配合情景宣教的模式，在术前对患者进行访视，而结果表明，为实验组实时医护配合情景模式访视视，较观察组的常规访视，患者的心理状态及遵医行为及护理满意度均有所改善，此种访视模式较传统的访视更能达到让患者直观地获取手术相关知识，得到心理安抚，改善患者对手术的恐惧心理以及对现状的抑郁与焦虑情绪，增加患者对诊疗的依从性，以便于手术顺利开展的同时，还提升

了患者对医护人员的满意度，另其以最佳心理、生理状态接受手术和完成手术，充分体现出“一切以患者为中心”的工作宗旨，符合患者的需要和现代医学护理模式的需要，值得临床应用。

【参考文献】

- [1] Wang SM, Kulkarni L, Dolev J, et al. Music and preoperative anxiety: a randomized, controlled study[J]. Anesth Analg, 2002, 94(3): 1489.
- [2] 杨宏伟. 择期手术术前护理访视的方法与体会[J]. 中国当代医药, 2011, 18(11):100.
- [3] 钱玉秀, 何金爱, 侯利环, 等. 手术室开展术前访视现状的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(9):854 ~ 855.
- [4] 王伟冰, 唐平. 辨析认知行为疗法与积极认知行为疗法理论基础的异同[J]. 医学与哲学:人文社会哲学版, 2011, 32(12):40-43.
- [5] 王文菁, 许明智. 焦虑自评量表在精神疾病患者中的因子结构研究[J]. 广东医学, 2009, 30(10):1416-1418.
- [6] 袁凤奎, 徐芳萍, 郑映红. 试述手术病人围手术期的心理护理[J]. 医学理论与实践, 2005, 16(3):338-339.