



• 临床护理 •

术前共情沟通对全子宫切除病人的影响评价

夏 敏 (湖南省株洲市中心医院 湖南株洲 412000)

摘要:目的 分析评价术前共情沟通对全子宫切除病人的影响。方法 选择 2015 年 1 月 1 日~2015 年 12 月 31 日在我院进行全子宫切除的病人 45 例作为对照组,2016 年 1 月 1 日~2016 年 12 月 31 日在我院进行全子宫切除的病人 45 例作为观察组,对照组给予手术常规沟通,观察组在常规沟通之上再给予共情沟通。将 2 组病人焦虑评分、配合程度和护理满意度进行对比。结果 从术后 2d 焦虑评分来看,观察组明显优于对照组 ($P < 0.05$);术后 2d 病人配合程度和护理满意度明显超过对照组 ($P < 0.05$)。结论 术前共情沟通可以改善全子宫切除病人的焦虑情况,同时提升了病人手术配合程度及护理满意度,值得推广。

关键词: 共情沟通 子宫切除 焦虑 护理

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)08-416-02

女性生殖系统器官中子宫有着举足轻重的作用,在女性心目中占有的位置较为特殊。子宫肌瘤作为妇科常见病症,近年来发病率颇高,在育龄女性疾病中占 20~25%^[1]。全子宫切除术是当下女性子宫肌瘤等疾病中非常重要的治疗手段,临床效果满意。不过全子宫切除手术的病人往往害怕术后影响自身生活质量,易产生恐惧、焦虑及忧郁等负面情绪,心理压力增加,严重影响了病人恢复。共情是一种可以体会到他人心情和感情的能力,或者在理解基础上认同他人的动机、感情和想法等。共情是一种独特的沟通方式,可有效改善医护人员与病人关系,同时提高护理质量^[2]。本文对 2016 年 1 月 1 日~2016 年 12 月 31 日在我院进行全子宫切除的病人进行共情沟通,获得了非常满意的效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2015 年 1 月 1 日~2016 年 12 月 31 日在我院进行全子宫切除的病人 90 例临床资料,年龄 29~65 岁,平均 (46.3±6.8) 岁;初中文化 42 例,高中文化 31 例,大专及以上文化 9 例,不认识的有 8 例;全部入选病人均没有精神疾病,有恶性肿瘤、双侧卵巢病变以及其他全身系统性疾病者予以排除,所有病人都给予腰硬联合麻醉。根据入院时间分成两组,2015 年 1 月 1 日~2015 年 12 月 31 日全子宫切除的病人 45 例为对照组,2016 年 1 月 1 日~2016 年 12 月 31 日全子宫切除的病人 45 例为观察组。将 2 组病人年龄、文化程度、诊断及麻醉方法等一般资料进行对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组病人进行术前常规沟通,由护理人员进行术前访视,对病人病情有一定了解,给他们讲解手术室环境与手术要注意的问题;及时进行术后回访,清楚病人恢复状况及其对医护人员工作的满意度。观察组病人在对照组常规沟通之上再给予共情沟通的方法,在给予共情沟通前,要对护士进行专业培训,提高她们在共情沟通方面应具备的能力。从互联网上下载《护理人际沟通》教程,对护理人员进行共情知识培训,应用理论结合技能演练的形式,逐步提高护理人员的共情沟通能力。观察组病人术前 1d 由统一培训过的护理人员进行共情沟通,主要过程及步骤如下: (1) 护理人员在与病人进行交谈时,病人倾诉要耐心听,不能随便打断他们说话,要对病人语言交谈中表达的内容进行了解和分析,同时观察其非语言行为,例如语调、神态及动作等,用心体会病人内心真实感受,适当进行一定回应; (2) 护理人员要从病人的角度出发,依据病人思维方式去思考问题; (3) 护理人员对得到的信息进行及时总结分析,恰当的时候回归护士身份,应用自身医学知识及工作经验,进一步归纳从病人身上感知到的信息,尝试去理解病人的感受; (4) 参考收集归纳的信息,运用语言和非语言形式给予相应的回应,指示病人对他们的感受更深入进行思考;

(5) 共情体验,按照病人提供的信息给予相应回应,要密切留意病人表情变化情况,在必要的时候询问病人的感受。

1.3 观察指标

(1) 焦虑情况评价: 2 组病人术后 2d 焦虑情况均使用焦虑自评

量表 (SAS) 进行评价,分数越高表示病人焦虑程度越严重; (2) 手术治疗配合程度: 按照主动配合、基本配合和勉强配合,三级标准进行评价,由手术室护理人员对病人做各种配合时的情绪反应进行记录。

(3) 护理满意度评价: 运用自制调查问卷对 2 组病人术后第 2d 护理工作满意情况进行评估,分为: 非常满意、一般满意及不满意三级标准。

1.4 统计学处理

使用 SPSS18.0 软件行本次研究的数据分析,计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料以 % 表示,采用检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后第 2d 两组病人的焦虑评分对比

两组病人术前焦虑评分对比无显著性差异,术后第 2d 对照组病人焦虑评分平均 (49.6±6.4) 分,观察组病人焦虑评分平均 (43.1±5.26) 分,术后第 2d 观察组病人的焦虑评分显著优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组病人手术配合程度对比 (如表 1)

表 1: 两组病人手术配合程度对比 [n(%)]

组别	n	主动配合	基本配合	勉强配合
对照组	45	9(20.0)	15(33.3)	21(46.7)
观察组	45	14(31.1)	29(64.4)	2(4.4)

注: $P < 0.05$

2.3 两组病人对护理工作的满意度对比 (如表 2)

表 2: 两组病人对护理工作的满意度对比 [n(%)]

组别	n	非常满意	一般满意	不满意
对照组	45	25(55.6)	15(33.3)	5(11.1)
观察组	45	38(84.4)	7(15.6)	0()

注: $P < 0.05$

3 讨论

如今随着医学的不断创新发展及整体护理的实施,病人对护理的需求也逐渐增加,病人高质量的护理的同时还要进行特殊的心理护理及有效的人际沟通。共情沟通技巧在护士和病人中起到了核心的作用^[3]。在我们护理临床工作过程中,对共情沟通有了准确认识和应用后有助于我们更深入地了解病人内心真实的想法,并给予病人一定回应,可以促进护士与病人的关系进一步良好发展。行子宫全切手术的病人临床表现主要为月经消失和生育功能的丧失。病人觉得失去了女性的特征,对性生活造成影响,导致家庭出现危机,另外本身手术存在一定的风险,病人还会因为对手术产生害怕、紧张、焦虑的情绪,直接影响了麻醉及手术预后效果。

本文研究结果表明,术后第 2d 观察组病人的焦虑评分显著优于对照组。提示应用共情沟通,护理人员给病人讲解子宫全切术仅对生殖器官进行切除,会保留卵巢,不会影响女性生理变化,不会影响到性生活,更不会失去女性特征,同时将成功病例讲给病人听,增加患者手术配合的积极性,共同战胜病魔。因此,术前共情沟通有利于减

(下转第 418 页)



避免损伤血管内膜,保障血管的通畅率。

4.2 加强重点时段的护理干预,预防颅内动脉瘤破裂:麻醉前应采取有效的交流与沟通技巧,与患者进行交流,分散患者的注意力,减轻患者的紧张情绪,降低应激反应,维持血压稳定;同时应调节手术间内适宜的室温,可使用暖风充气被进行体表保温和使用加温输液器进行输液加温,避免冷的刺激引起血管收缩;麻醉诱导时宜选用对循环系统影响小的麻醉药物,给药速度应缓慢,气管插管时操作应轻柔,减少对咽喉部的刺激,预防诱导时的血压上升,据报道,约2%的动脉瘤患者在麻醉诱导期间出现动脉瘤破裂^[6],临床上常表现为气管插管过程中血压急剧上升,且与之相关的病死率很高,因此麻醉诱导插管期间维持血流动力学平稳至关重要^[7];麻醉维持期应控制好血压,预防颅内动脉瘤破裂。术中手术医生及手术护士的操作应轻、稳、准,控制参观人员,台下人员勿碰击手术床及手术显微镜,避免手术器械意外损伤血管导致动脉瘤破裂,术中发生动脉瘤破裂患者死亡率和致残率是未发生破裂者的3倍^[8]。因此预防术中动脉瘤破裂是提高手术成功率的关键,在麻醉手术过程中的上述重点时段应采取有效的护理干预,主动配合麻醉医生与术者,预防动脉瘤破裂。

(上接第413页)

我院对急诊内科患者实施的风险护理管理措施有效,能够有效减少发生护理风险事件的诱因,对于帮助提高急诊内科护理质量。

综上所述,急诊内科患者治疗过程中实施风险护理管理效果理想,能够提高护理质量,降低护理缺陷发生率,值得推广应用。

参考文献

- [1] 王雅士. 急诊内科护理中风险管理护理的实施效果[J]. 人人

(上接第414页)

进行宣传教育,并于出院前考核评估。让部分有腹膜炎疾病历史的患者或者治疗相对成功向新患者讲解自己的疾病整个治疗过程(发病起因、疾病的折磨以及花费资金等各方面),让所有患者更加深入认识腹膜炎及其治疗。仔细了解每位患者的疾病历史并分析发生腹膜炎的缘由,做到有效预防、指导正确给药,防止二次感染^[5]。对于重复患病者要加强操作环境管理和培训并考核,患者的运动、生活以及饮食要加强指导。

本次研究提示,实施系统护理干预的患者由于营养不良与无菌操作不合格导致腹膜炎发生率8.57%,显著低于对照组37.14%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组其他感染方面对比差异没有统计学意义($P > 0.05$)。实施系统护理干预的患者的依从性显著高于对照组,两组差异比较有统计学意义($P < 0.05$)。

(上接第415页)

[6] 金红菊. 宫腔镜手术治疗宫腔粘连的疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2015, (20):216-216, 215.

[7] 马小燕. 补佳乐配伍黄体酮胶囊配合宫腔镜手术治疗宫腔粘连的临床疗效分析[J]. 北方药学, 2016, 13(11):50-51.

[8] 张艳梅, 韦兰, 林金等. 宫腔镜下宫腔粘连分离术患者的

(上接第416页)

轻全子宫切除病人焦虑状况,改善手术治疗预后质量。术前共情沟通可以让病人手术配合程度增高,本文研究结果表明,观察组病人手术配合程度显著优于对照组($P < 0.05$),提示病人对手术环境和手术认知度有一定了解后,能有效升病人手术配合程度。观察组病人护理满意度明显超过对照组($P < 0.05$),提示应用术前共情沟通的观察组病人,极大程度获得了自身所需要的护理服务,他们对护理工作满意度也显著偏高。所以,增强培养护士的共情沟通能力,让他们更加了解病人真实情况,将病人的感受与需求永远置于第一位,进一步提

• 418 •

参考文献

[1] 王洪生, 赵佩林, 殷尚炯, 等. 显微手术治疗复杂颅内动脉瘤16例[J]. 中华显微外科杂志, 2013, 36(12): 90-93.

[2] 杨喜林. 颅内动脉瘤搭桥治疗复杂型颅内动脉瘤的围术期护理[J]. 医学临床研究, 2012, 29(6): 1208-1209.

[3] 植路君, 程华, 龚仁荣. 避免颅内动脉瘤手术麻醉诱导期破裂护理[J]. 华西医学, 2016, 31(6): 1097-1099.

[4] 李海洋, 陈航, 李永明, 等. 颅内前循环动脉瘤夹闭术中破裂的原因及处理[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(25): 2009-2013.

[5] 陈风华, 张隆伯, 宋涛, 等. 高流量颅内-外血管搭桥手术治疗复杂性颅内动脉瘤[J]. 中华神经外科杂志, 2016, 32(7): 666-668.

[6] Miller R D. 米勒麻醉学[M]. 第7版. 北京: 北京大学出版社, 2011: 2489-2490.

[7] Schulenburg E, Matta B. Anaesthesia for interventional neuroradiology[J]. Curr Opin Anesthesiol, 2011, 24(4): 426-432.

[8] 张王成, 黄书岚. 颅内动脉瘤手术中载瘤动脉临时阻断对手术风险的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(6): 29-31.

健康, 2016(22):206.

[2] 魏莉, 李秀金. 急诊内科护理中风险管理护理的实施效果[J]. 中国保健营养, 2016, 26(6):184.

[3] 何玉枝. 风险管理模式在急诊科护理中的应用体会[J]. 医药前沿, 2017, 7(6):294-295.

[4] 谢文莲. “风险管理”在急诊内科护理管理中的应用[J]. 当代护士旬刊, 2016(11):183-184.

综合本文结果和分析得出,系统护理干预能够有效减少腹膜透析患者腹膜炎的情况发生,提高了患者依从性。

参考文献

[1] 王兰, 许莹, 全蕾. 医护合作提升腹膜透析中心护理科研管理质量的实践与效果[J]. 中华护理杂志, 2013(5):423-425.

[2] 吴雪华, 王英, 倪秀萍, 等. 腹膜透析患者的自我护理能力及其相关因素研究[J]. 中华全科医学, 2013(8):1317-1319.

[3] 赵秀秀. 腹膜透析患者退出的原因及分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2013, 5:38-40.

[4] 张红霞, 肖东星, 陈孟华. 综合性护理干预对降低腹膜透析相关性腹膜炎的效果[J]. 宁夏医学杂志, 2013, 35(6):571.

[5] 黄静雅, 李小梅, 杨素琼, 等. 行为分阶段转变理论在腹膜透析相关性腹膜炎控制中的应用[J]. 护理实践与研究, 2015, (5):1-3.

护理[J]. 中国实用医药, 2016, 11(11):272-273. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2016.11.203.

[9] 丘勇. 宫腔镜下手术治疗宫腔粘连的临床疗效及宫腔粘连的相关危险因素分析[J]. 世界临床医学, 2017, 11(7):59-60.

[10] 仲晓燕. 宫腔腹腔镜联合治疗重度宫腔粘连的疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2014, (10):1307-1308.

高对病人的服务质量,有效提高了病人对医院护理工作的满意度。

参考文献

[1] 刘君. 共情应用于护患沟通的效果[J]. 护理研究, 2010, 24(8):2228 ~ 2229.

[2] 马洪霞, 李遵清, 张宇, 等. 实施共情护理恢复期精神分裂症患者对护理工作满意度的评价[J]. 济宁医学院学报, 2012, 35(4):274 ~ 277.

[3] 马桂珍, 马丽娜, 陶永红, 等. 颅骨修补手术患者术前共情沟通的效果观察[J]. 护理学报, 2014, 21(21):68 ~ 70.