



· 论 著 ·

“术前访视与关爱护理”措施运用于手术室护理中的临床价值观察

康雯雯 (湖南省人民医院马王堆院区手术室 410000)

摘要:目的 观察术前访视与关爱护理”措施运用于手术室护理中的临床效果。方法 本次选取我院 2015 年 3 月~2016 年 8 月收治的手术患者 82 例;将其按照随机抽取的方式分为 2 组,观察组——41 例(术前访视与关爱护理),对照组——41 例(常规护理);观察 2 组手术患者的生活质量、焦虑、抑郁、护理满意度。结果 观察组患者的生活质量(物质生活 90.25 ± 5.33 分、躯体功能 88.60 ± 4.50 分、社会功能 89.21 ± 4.32 分、心理功能 93.30 ± 5.10 分)、焦虑(45.66 ± 4.91 分)、抑郁(42.77 ± 4.19 分)、护理满意度 97.56% 均优于对照组患者数据($P < 0.05$)。结论 手术患者应用术前访视与关爱护理可以有效的减少抑郁和焦虑程度,并提高患者的生活质量和护理满意度,临床上值得推广及应用。

关键词:术前访视 与关爱护理 手术室

中图分类号: R472.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-028-02

手术室是救治患者的重要场所,但患者在进行手术治疗前容易出现各种负面情绪,从而对治疗效果产生一定程度的影响^[1];曾有学者研究:在手术治疗前对患者进行针对性的护理措施,可以有效的提高治疗效果^[2];因此我院为了提高患者的生活质量以及治疗效果,采用术前访视与关爱护理的方式进行,具体见文章描述:

1 资料和方法

1.1 临床资料

本次选取我院 2015 年 3 月~2016 年 8 月收治的手术患者 82 例;将其按照随机抽取的方式分为 2 组,观察组——41 例(术前访视与关爱护理),对照组——41 例(常规护理)。观察组:男性手术患者:女性患者=20:21;年龄 22~76 岁,平均年龄(39.88 ± 4.70)岁;科室分类:骨科患者 15 例、普外科患者 15 例、妇科患者 11 例。对照组:男性手术患者:女性患者=21:20;年龄 23~76 岁,平均年龄(39.88 ± 4.72)岁;科室分类:骨科患者 13 例、普外科患者 14 例、妇科患者 14 例。观察组患者和对照组患者分别在基本资料方面(性别、年龄、科室分类)比较无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法:

1.2.1 对照组手术患者进行常规护理措施(遵医嘱用药、病情监测、合理饮食、健康教育等)。

1.2.2 观察组患者进行术前访视与关爱护理,具体如下:

1.2.2.1 入院护理:对刚入院患者进行自我介绍,告知手术流程与治疗方案;针对患者的疑问和顾虑进行解答,并给予心理疏导措施,耐心倾听患者的主诉,并用语言的方式进行安抚,从而减少患者的担心。

1.2.2.2 术前访视:手术前一天晚上,对患者基本情况、病情、家族史以及药物过敏史进行了解;和患者交流时采用温和、亲切的态度,解释手术过程,从而消除紧张感,指导患者手术前一天晚上保证充足的睡眠,必要时可给予镇静剂;告知患者手术前一天晚上 10 点过后禁食、水;对术前访谈的内容进行详细记录。

1.2.2.3 关爱护理:患者进入手术室后,主动进行自我介绍,并介绍主刀医生和手术室环境;运用鼓励的词语增加患者对手术的信心,从而缓解焦虑和紧张心理;对患者的卧位体位进行指导,并调节麻醉体位,动作轻柔;手术结束后运用氯化钠为患者擦拭皮肤上的血迹,并用消毒液进行消毒,同时为患者做好保暖措施,尽量少暴露患者的身体。

1.3 观察指标

对 2 组手术患者的生活质量、焦虑、抑郁、护理满意度进行观察和评价。

抑郁评分:分数范围为 0~100 分,大于 70 分称为重度抑郁,小于 50 分为无抑郁,60~69 分之间称为中度抑郁;分数越低说明患者无抑郁症状,分数越高则说明患者抑郁程度较重。

焦虑评分:分数范围为 0~100 分,大于 70 分称为重度焦虑,小于 50 分为无焦虑,60~69 分之间称为中度焦虑;分数越低说明患者无焦虑症状,分数越高则说明患者焦虑程度较重。

生活质量评分:主要是从物质生活、躯体功能、社会功能、心理功能进行评估,分数范围为 0~100 分,总分 100 分,分数较高说明患者生活质量较优,分数较低说明患者生活质量较差。

1.4 统计学处理

本文数据使用了 SPSS20.0 系统软件进行统计学处理,抑郁、焦虑、生活质量用(均数 $\pm$ 标准差)表示,用 t 进行检验;护理满意度用(%)表示,卡方进行检验;当 $P < 0.05$ 时,代表着两组手术患者的各项基本资料数据对比有明显的差异,统计学具有临床意义。

2 结果

观察组患者的生活质量显著低于对照组患者($P < 0.05$)。具体数据见表 1:

表 1: 对比观察组患者和对照组患者的生活质量

组别	例数 (n)	物质生活 (分)	躯体功能 (分)	社会功能 (分)	心理功能 (分)
观察组	41	90.25 ± 5.33	88.60 ± 4.50	89.21 ± 4.32	93.30 ± 5.10
对照组	41	70.35 ± 3.06	65.53 ± 2.36	60.51 ± 2.65	72.35 ± 3.25

注:观察组和对照组对比的数据有明显差异($P < 0.05$)。

观察组患者的抑郁、焦虑显著低于对照组患者($P < 0.05$)。具体数据见表 2:

表 2: 对比观察组患者和对照组患者的焦虑、抑郁

组别	例数 (n)	护理前		护理后	
		焦虑 (分)	抑郁 (分)	焦虑 (分)	抑郁 (分)
观察组	41	75.21 ± 6.32	70.25 ± 6.15	45.66 ± 4.91	42.77 ± 4.19
对照组	41	75.20 ± 6.31	70.26 ± 6.16	50.10 ± 4.68	47.88 ± 4.47

注:观察组和对照组对比的数据有明显差异($P < 0.05$)。

观察组患者的护理满意度显著高于对照组患者($P < 0.05$)。具体数据见表 3:

表 3: 对比观察组患者和对照组患者的护理满意度

组别	例数 (n)	满意 (n)	基本满意 (n)	不满意 (n)	满意度 (n; %)
观察组	41	21	19	1	97.56
对照组	41	16	15	10	75.61

注:观察组和对照组对比的数据有明显差异($P < 0.05$)。

3 讨论

在临床上术前访视与关爱护理被广泛应用,它是一种针对性的护理措施,同时也是一种以患者为中心的护理模式,能有效的提高患者治疗依从性以及治疗效果^[3];术前访视能提高患者对手术的信心,从而减少负面情绪,如抑郁、焦虑、紧张等^[4];关爱护理有利于麻醉前消除患者的恐惧心理,使患者放松心态,从而促进血压和心率的平稳,进而降低手术风险^[5]。本研究中对 2 组手术患者进行不同护理后,观察组患者的生活质量(物质生活 90.25 ± 5.33 分、躯体功能 88.60 ± 4.50 分、社会功能 89.21 ± 4.32 分、心理功能 93.30 ± 5.10 分)、焦虑(45.66 ± 4.91 分)、抑郁(42.77 ± 4.19 分)、护理满

(下转第 30 页)



起的牙根纵折情况。③精确度高,可达根尖 0.5mm 左右。④由于形成了紧密的牙胶团块,故稳定性好。

Barbosa 等^[4]采用垂直加压技术充填下颌第一磨牙,发现牙胶和糊剂能充填入侧枝根管。研究表明,热牙胶垂直加压技术进行根管充填后显示峡部、交通支、侧副根管充填率显著高于冷牙胶侧方加压组,说明热牙胶技术的根管封闭能力强,其利用牙胶加热后的流动性,经垂直向压力将牙胶压入不规则的间隙,有利于峡部、交通支、侧副根管等不规则区域进行较完善的充填,而冷牙胶充填则难以致密充填。尤其对于一些特殊情况如 C 型根管,采用热牙胶技术充填根管,能有效减少微渗漏的发生,根管的封闭充填具有良好的效果^[5]。有研究表明,近 60% 的根管治疗失败是由于根尖微渗漏所造成的^[6],根管充填不完全的牙齿约 45% 有根尖周病变,而充填完全的仅有 7% 存在根尖周病变^[7-8]。

本研究选择我院 66 例进行根管充填的患者作为研究对象,对两组患者实施不同的充填方式,比较两组患者的充填效果,观察组的充填效果及远期治疗效果均显著优于对照组 ($P < 0.05$),利用热牙胶垂直加压技术充填再治疗根管能获得良好的治疗效果,分析原因如下:①根管系统在第一次治疗中破坏不严重,能重新疏通根管;②热牙胶垂直加压后严密充填根管,形成了致密的牙胶团块与良好的三维封闭,既减少了微渗漏,又能促进根尖周病变的愈合。

在本研究中,观察组和对照组的失败病例,治疗牙经再治疗后疼痛未消失,根尖病变未愈合,分析导致治疗失败的可能因素有:①根管系统复杂,侧支根管或副根管丰富;②在第一次根管治疗中部分治疗牙根管形态破坏严重,出现了侧穿、根尖孔破坏、根管堵塞等现象,无法正常疏通根管、封闭根尖孔;③冷牙胶侧方加压无法严密充填根管,牙

胶尖之间、牙胶与根管壁之间仍存在间隙或者死角,尤其对于弯曲根管和其它形态不规则的根管,微渗漏越大,根管治疗失败的可能性就越大。

应用热牙胶垂直加压充填再治疗根管,不仅能提高充填效果,还能提高患者的远期治愈率,有利于保存患牙,提高患者生活质量,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 刘颖,吴丽更,陈阵,等. Trifecta 热牙胶充填技术在根管治疗中的临床应用[J]. 天津医科大学学报, 2007, (04):560-562;
- [2] 吴洪斌. 三种根管充填技术根尖封闭能力的比较研究[D]. 中国医科大学, 2010.
- [3] 汤益慧. 热牙胶充填与冷牙胶侧方加压在根管充填中的应用效果比较[J]. 中国现代医生, 2015, 53(33):67-69.
- [4] Barbosa F O, Gusman H, Pimenta-de-Araujo M C. A comparative study on the frequency, location, and direction of accessory canals filled with the hydraulic vertical condensation and continuous wave of condensation techniques[J]. J Endod, 2009, 35(3):397-400.
- [5] 马儒. 热牙胶垂直加压充填磨牙弯曲根管的效果研究[J]. 临床医学, 2015, 093(3):24-25.
- [6] Lucena-Martin C, Ferrer-Luque C M, Gonzalez-Rodriguez M P, et al. A comparative study of apical leakage of Endomethasone, Top Seal, and Roeko Seal sealer cements[J]. J Endod, 2002, 28(6):423-426.
- [7] 金向青, 潘乙怀, 余杰, 等. 三种根管充填方法根尖封闭能力的实验研究[J]. 温州医学院学报, 2005, (1):39-40.
- [8] Geurtsen W. Biocompatibility of root canal filling materials[J]. Auet Endod, 2001, 27(1):12-21.

(上接第 26 页)

中国康复医学会康复护理专业委员会:, 2012:4.

[3] 杨交荣, 杨柳, 夏春红. 脑卒中偏瘫患者及家属家庭康复知识水平调查研究[A]. 中国康复研究中心. 第八届北京国际康复论坛论文集(上册)[C]. 中国康复研究中心:, 2013:4.

(上接第 27 页)

如表 2, 实验组患者满意度为 98.18%, 对照组为 78.18%。实验组明显高于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者满意度的对比分析表 [n, (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
实验组	55	37 (67.27)	17 (30.91)	1 (2.82)	98.18
对照组	55	25 (45.45)	18 (32.73)	12 (21.82)	78.18
χ^2					10.5551
P					0.0012

3 讨论

综上所述, 近几年来, 我国因各种因素需要接受手术治疗的病例是越来越多, 而手术作为一种具有应激性的治疗方式, 其不仅存在较大的风险, 同时还易使患者在术后出现诸多的并发症。对此, 我们需积极采取针对性较高的措施, 对患者的手术体位加以充分的干预, 以降低其术后并发症的发生风险, 改善预后。

舒适护理乃比较新兴的一种护理方式, 核心是“以人为本”, 既能满足患者病情的护理需要, 同时还能满足患者自身的心理需求。现代

[4] 田玉波, 肖建廷, 赵俊. 健康教育在脑卒中偏瘫患者康复治疗中的应用体会[J]. 中国当代医药, 2010, 14:109-110.

[5] 张冠雄, 苏春霞, 张建霞, 格日乐. 同步健康教育对脑卒中后偏瘫患者并发症发生及脑卒中复发的影响[J]. 中国民康医学, 2010, 21:2793-2794+2796.

研究发现, 利用舒适护理对患者实施手术体位护理, 可取得比单纯常规手术体位护理更好的成效, 比如: 可减少患者术后并发症的发生风险; 能进一步提高患者的身理与心理舒适度; 可改善临床护理质量; 有助于患者治疗依从性的提高。本研究, 实验组患者满意度与并发症发生率明显优于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

总之, 手术体位护理用舒适护理, 术后并发症少, 患者满意度高。

参考文献

- [1] 彭慧. 舒适护理在手术体位中的运用[J]. 健康必读(中旬刊), 2013, 12(11):512.
- [2] 刘春秀. 人性化舒适护理在截石体位手术中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(24):234-234, 237.
- [3] 李小霞, 陈小琼, 古秀清等. 体位放置的舒适护理在腹腔镜手术中的应用效果[J]. 吉林医学, 2013, 34(9):1769.
- [4] 徐叶, 周文贤, 陈丹娜等. 试析舒适护理在手术体位护理中的应用[J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(1):133-134.
- [5] 吉晓萍, 吕晴. 舒适护理在围手术期及手术体位放置中的应用[J]. 河北联合大学学报(医学版), 2013, 15(5):716-717.

(上接第 28 页)

意度 97.56% 均优于对照组患者数据 ($P < 0.05$); 由此说明“术前访视与关爱护理”的临床效果优于常规护理的临床效果。

总而言之, 手术患者应用“术前访视与关爱护理”可以有效的提高护理满意度以及减少抑郁和焦虑程度, 临床上值得推广及应用。

参考文献

[1] 孙波. 术前访视和关爱护理在手术室护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2016, 14(18):258-259.

[2] 吴真勤, 陈玉敏. 手术室护理中术前访视和关爱护理的效果研究[J]. 医学信息, 2016, 29(28):86-87.

[3] 李艳红. 手术室护士术前访视对手术病人的心理影响[J]. 中国民族民间医药杂志, 2012, 21(2):95-95.

[4] 赵红花. 术前访视和关爱护理在手术室护理中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(24):3223-3224.

[5] 刘霞. 优质服务在手术室术前访视中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2013, 13(24):255-255.