

外科门诊手术患者焦虑与疼痛的护理方法及效果探讨

张 杰

包头市第八医院 014040

【摘要】目的 观察外科门诊手术患者焦虑与疼痛的护理方法及效果。**方法** 我院外科门诊2017年1月-2019年1月收治的80例行外科门诊手术患者为本次研究对象,按照围手术期护理干预模式不同将所有患者分为对照组(40例:常规护理)与实验组(40例:综合护理),比较两组患者围手术期护理干预效果。**结果** 实验组患者术前、术后焦虑自评量表(SAS)同期均低于对照组, $P < 0.05$ 。实验组患者术后12h、术后24h、术后48h视觉疼痛评分(VAS)量表得分同期均低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 外科门诊手术患者围手术期护理干预可直接影响患者术后焦虑与躯体疼痛,综合护理干预效果明显优于常规护理。

【关键词】 外科门诊手术; 焦虑; 疼痛; 护理方法

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-194-02

近年来我国经济与医疗技术得到了迅猛发展,门诊外科手术比例不断提高,门诊外科手术多属于小手术,但门诊手术的实施仍可对机体造成不同程度的刺激,在手术刺激下行外科门诊手术患者可出现应激性反应,如焦虑情绪以及局部疼痛^[1]。本次研究比较我院外科门诊2017年1月-2019年1月40例外科门诊手术围手术期给予常规护理患者与40例外科门诊手术期给予综合护理预后情况,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组40例患者中男(20例)女(20例)比例为1:1,年龄在23~65岁,中位年龄为(43.12±1.12)岁,疾病类型:有5例患者为体表肿物切除术,有3例为腱鞘囊肿切除术,有10例为切开排脓术,有21例为清创手术,有2例为其他手术。对照组40例患者中男(22例)女(18例)比例为11:9,年龄在23~64岁,中位年龄为(43.11±1.13)岁,疾病类型:有6例患者为体表肿物切除术,有3例为腱鞘囊肿切除术,有10例为切开排脓术,有20例为清创手术,有2例为其他手术。两组患者年龄、性别、疾病类型等方面不存在统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 病例选择标准

参与本次研究的患者均入院后医师结合患者临床症状需行外科门诊手术,在征得患者、患者家属、医院伦理会同意的情况下所有患者行手术治疗。

排除标准 (1)排除合并认知功能障碍、语言交流障碍患者。(2)排除合并心、脑、肝、肾等严重脏器器质性疾病的患者。(3)排除合并精神系统疾病的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组:护理人员围手术期循医嘱实施临床护理操作。

1.3.2 实验组:护理人员在常规护理基础上行综合护理干预:(1)术前:①健康宣教:护理人员采取谈话、向患者播放影音视频资料的方式就患者疾病,为患者实施疾病基础知识教育,使患者了解手术大体流程、手术操作以及术后注意事项。除此之外,护理人员应耐心回答患者对手术治疗的疑问。②心理护理:护理人员给予患者语言安慰、列举手术成功案例,缓解患者术前恐惧,提升患者对外科手术治疗的信心。(2)术中:护理人员在实施麻醉操作前应先告知患者,术中观察患者反应,通过语言鼓励患者、轻拍患者手部以安慰患者,提升患者术中耐受English。(3)术后:①手术结束后护理人员应结合患者一般资料给予患者出院后指导,嘱患者出院后取舒适体位,增食蛋白质、纤维素含量丰富的食物,保证大便畅通。②一般情况下麻醉剂药效消退后患者可感躯体疼

痛,护理人员应告知患者术后疼痛发生原因以及疼痛护理干预措施,首先患者可通过深呼吸、放松躯体的方式,试图缓解疼痛,对于该疼痛干预效果不佳的患者可嘱患者遵医嘱口服镇痛药。

1.4 观察指标

(1)观察比较两组患者术前、术后SAS量表(百分制)得分变化情况,SAS量表得分越高表示患者焦虑状态越重。

(2)观察比较两组患者术后30min、术后12h、术后24h、术后48h不同时间段VAS量表得分情况(满分在0分至10分),VAS量表得分越高表示患者躯体疼痛越重。

1.5 统计学处理

选择SPSS21.0统计软件包,结果中以($\bar{x} \pm s$)表示的相关计量数据,两样本均数间用t检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组患者术前、术后SAS量表评分分别为52.52±2.36、32.02±2.32,对照组患者术前、术后SAS量表评分分别为65.21±2.38、39.62±2.38,术前术后SAS量表评分差异明显($t=15.682$ 、 13.326 , $P < 0.05$)。

2.2 观察比较两组患者术后不同时间段VAS量表得分情况,具体情况(见表1),实验组患者术后12h、术后24h、术后48h同期VAS量表得分均优于对照组。

表1: 两组患者术后不同时间段VAS量表得分情况 [$\bar{x} \pm s$, n]

组别	n	术后30min	术后12h	术后24h	术后48h
实验组	40	6.21±0.36	4.25±0.21	3.25±0.22	2.15±0.16
对照组	40	6.22±0.37	5.92±0.26	4.62±0.25	3.12±0.15
t值		16.635	14.562	13.425	12.326
P值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

外科门诊手术患者普遍对自身疾病相关知识了解程度较为浅薄,传统外科门诊手术过程中患者与护理人员之间的沟通较少,患者担忧手术治疗效果,对医护人员围手术期相关护理操作存在不同程度的抗拒^[2]。此外,手术刺激下可致使患者围手术期出现焦虑、抑郁等不良情绪,从而影响手术效果,加重患者术后躯体疼痛。综合护理干预即护理人员在围手术期结合患者术前、术中、术后心理、生理特点,给予针对性护理干预,护理人员在术前实施健康教育与心理护理干预过程中缓解患者对手术治疗抵触感,术中通过与患者沟通,缓解患者术中紧张,术后给予患者健康指导,提升患者自身疼痛管理能力,从而降低患者术后疼痛感,转移患者手术效果关注度,缓解患者术后焦虑情绪^[3]。

(下转第196页)

易出现不良情绪,出现较高手术应激反应,从而影响治疗效果^[4]。在日间手术过程中使用综合护理措施,可以在手术前通过电话联系,讲解手术的注意事项,流程等,指导患者进行体位训练,缓解患者不良情绪。对患者的病情进行密切观察,如果有异常及时向医生反应。并对患者进行心理支持,向患者进行自身病情知识宣教,告知患者可能出现的种种不良反应为正常反应,减轻患者的心理负担,对患者的不良情绪进行及时疏导。在手术中使用音乐熏香疗法,放松患者的情绪。根据研究发现,干预前,实验组的焦虑评分(41.52±9.17),对照组为(37.25±8.15),比较无明显差异(P>0.05)。干预后,实验组的焦虑评分(29.07±9.44)明显小于对照组(40.01±8.54),应用综合护理措施的患者的焦虑评分小于实行常规护理干预的患者,比较差别较大(P<0.05)。在护理满意评分上,实验组评分为(86.75±3.44),对照组评分为(68.55±3.54),实验组高于对照组,比较差别较大(P<0.05)。干预后2h,实验组和对照组的收缩压以及舒张压,脉率值分别为(125.08±9.56)(72.68±8.59)(67.28±11.52)以及(126.85±10.46)(74.82±8.66)(76.35±10.55),在收缩压以及舒张压平稳的实验组优于对照组,比较差别较

大(P<0.05)。在脉率值上,实验组小于对照组,比较差别较大(P<0.05)。陈文清等^[5]研究的综合护理措施对妇科日间手术患者心理应激干预的研究中结果与本文相似。

综上,在实行妇科日间手术的患者中使用综合护理干预,可以有效促进血压平稳,缓解焦虑评分,提高脉率值,值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 郭雅,施香颖,陈洁,周亚蓉,计静怡,朱平芳,翁玲俐. 品管圈活动在妇科日间手术中的应用研究进展[J]. 中国社区医师, 2019, 35(07):6-7.
 [2] 袁理. 健康教育在日间手术室妇科手术患者中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A2):298-299.
 [3] 殷武俊. 综合护理措施对妇科日间手术患者心理应激干预效果分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(30):4290-4292.
 [4] 王玉婕. 基于医疗工艺设计的综合医院日间手术中心设计研究[D]. 重庆大学, 2017.
 [5] 陈文清, 黄丽芳, 梁丽芬, 詹鸿. 综合护理措施对妇科日间手术患者心理应激干预的研究[J]. 临床医学工程, 2014, 21(07):910-911+914.

(上接第192页)

组别	例数	平均手术时长 (min)	平均术中出血量 (ml)	术后并发症发生 / 例数	术后并发症发生率 %
对照组	57	41.8±5.5	27.3±4.6	11	19.30%
观察组	57	37.4±6.1	19.1±3.7	5	8.77%

两组患者的手术时长、术中出血量以及术后并发症发生率之间存在差异,且差异具有统计学意义(P<0.05)。

2.2 患者护理满意度

组别	非常满意	满意	不满	总满意率
对照组	10	27	20	64.91%
观察组	25	21	11	80.70%

两组患者对于护理的满意程度存在差异,且差异具有统计学意义(P<0.05)。

3 结论

对子宫内膜息肉进行手术切除时,采用宫腔镜进行切除具有定位准确、手术迅速、创口小等优点,因此,宫腔镜的应

用越来越普遍。而在通过宫腔镜进行子宫内膜息肉切除时不仅需要手术医师良好的职业能力,还需要通过护理配合路径的形式切实注重对患者的护理,减少术后并发症发生率的同时,提升患者对于护理的满意程度。

参考文献

[1] 周博,贺欣欣. 手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内
膜息肉切除术中的应用价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 1(09):88+91.
 [2] 王富云. 手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内
膜息肉切除术中的应用价值[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 26(01):119-120.

(上接第193页)

对食管癌放疗并放射食管炎患者来说,给予有效的护理,不仅能减轻食管炎相关症状,还能增加患者治疗的信心,有利于疾病的治疗,也为后期食管癌患者提供了可靠的参考依据,为了预防放射性食管炎的发生,临床上可实施相应的预见性护理,以降低放射性食管炎的发病率,减少患者的痛苦。

参考文献

[1] 袁桂琴,汤小萍. 护理干预对食管癌放疗患者并放射
性食管炎的影响[J]. 内蒙古中医药, 2013, (9): 142-142.
 [2] 刘长余,栾丽红,张洪英. 鼻咽癌患者放疗后鼻部并
发症的护理[J]. 中国医药指南, 2013, 11(26): 506-507.
 [3] 郭玉梅,杨风年,姿亚珍等. 食管癌围放疗期的护理
体会[J]. 当代护士, 2014, (11): 74-75.

(上接第194页)

本次研究显示实验组患者围手术期SAS量表得分均低于对照组,实验组患者手术结束30分钟后VAS量表得分明显降低,综上所述,提升护理干预水平对外科门诊手术患者有重要的意义。

参考文献

[1] 杨旭. 外科门诊手术患者焦虑与疼痛的护理干预[J]. 中

外女性健康研究, 2015, 11(15):69, 77.

[2] 童志敏,毛崇秋,赵晓玲等. 门诊外科手术护理配
合对手术安全性及患者满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2015, 5(7):969-971.
 [3] 乔彦华. 门诊外科手术护理体会[J]. 世界最新医学信息
文摘, 2015, 21(37):172, 178.