

# 综合护理措施对妇科日间手术患者心理应激干预效果探讨

申燕燕

山西省人民医院 030012

**【摘要】目的** 讨论综合护理措施对妇科日间手术患者心理应激干预效果。**方法** 选取 80 例我院在 2017 年 1 月到 2019 年 1 月治疗妇科日间手术的患者, 根据随机数字法分为两组, 将应用综合护理措施的患者作为实验组, 将实行常规护理干预的患者作为对照组。**结果** 在实验组的焦虑评分小于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。在收缩压以及舒张压平稳的情况上, 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 ( $P < 0.05$ )。在护理满意评分上, 实验组高于对照组, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。**结论** 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, 具有重要的临床价值。

**【关键词】** 综合护理措施; 妇科日间手术; 心理应激干预

**【中图分类号】** R473.71

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 02-195-02

妇科日间手术中手术前准备以及手术后恢复的情况均不在医院中进行<sup>[1]</sup>, 因此, 护理人员与患者接触时间比较短, 患者很难得到足够的手术相关信息, 因此, 很容易出现不良的心理情况, 影响治疗效果<sup>[2]</sup>。在实行妇科日间手术的患者实行综合护理干预, 可以促进血压平稳, 缓解焦虑评分, 提高脉率值。为了讨论综合护理措施对妇科日间手术患者心理应激干预效果, 选取 80 例我院在 2017 年 1 月到 2019 年 1 月治疗妇科日间手术的患者, 根据随机数字法分为两组, 将应用综合护理措施的患者作为实验组, 将实行常规护理干预的患者作为对照组。具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 80 例我院在 2017 年 1 月到 2019 年 1 月治疗妇科日间手术的患者, 根据随机数字法分为两组。其中, 实验组患者有女性 40 例, 患者年龄分为 32-53 岁, 平均年龄为 (46.9±2.12) 岁。对照组患者有女性 40 例, 患者年龄分为 38-54 岁, 平均年龄为 (46.42±2.43) 岁, 患者一般资料无统计学差异, 不具有对比价值 ( $P < 0.05$ ), 所有患者均自愿加入研究, 同时签署必要协议。

### 1.2 方法

在对照组中使用常规护理干预, 主要进行常规手术前准备, 并进行全身麻醉, 健康教育, 评估患者的心理应激程度等。在实验组中使用综合护理措施。在手术前, 护理人员通过电话的方式进行访视, 讲解手术的注意事项, 流程等, 增加患者对手术了解。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。指导患者进行体位训练。在手术日需要使用音乐香薰放松疗法,

让患者心理放松。

### 1.3 观察标准

观察实验组和对照组的焦虑评分以及护理满意评分, 收缩压以及舒张压, 脉率值的情况。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计本文中出现的的数据, 其中焦虑评分以及护理满意评分, 收缩压以及舒张压, 脉率值为计量资料, 实行 T 检验。在  $P < 0.05$ , 差别较大。

## 2 结果

2.1 实验组和对照组的焦虑评分以及护理满意评分的情况  
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), 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 ( $P < 0.05$ )。

表 1: 实验组和对照组的焦虑评分以及护理满意评分的情况

组别	例数	干预前 焦虑评分	干预后 焦虑评分	护理满意率 评分
对照组	40	37.25±8.15	40.01±8.54	68.55±3.54
实验组	40	41.52±9.17	29.07±9.44	86.75±3.44

2.2 实验组和对照组的收缩压以及舒张压, 脉率值的情况  
在收缩压以及舒张压平稳的情况上, 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 ( $P < 0.05$ )。

表 2: 实验组和对照组的收缩压以及舒张压, 脉率值的情况

组别	时间	收缩压		舒张压		脉率值	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	麻醉前	118.12±12.89	136.81±11.88	76.14±10.68	86.11±8.58	68.52±12.36	78.35±11.36
	术后 1 小时	117.58±11.01	130.25±11.35	75.11±8.41	76.13±8.74	66.35±11.58	76.82±10.68
	术后 2 小时	117.85±10.05	126.85±10.46	73.55±7.58	74.82±8.66	66.05±10.36	76.35±10.55
实验组	麻醉前	120.52±11.32	128.37±11.85	76.45±8.58	80.52±8.66	68.98±12.09	69.61±11.28
	术后 1 小时	119.52±10.82	126.35±9.82	73.85±8.28	75.35±8.66	67.44±11.58	67.32±11.22
	术后 2 小时	117.28±10.69	125.08±9.56	72.88±11.88	72.68±8.59	67.52±11.58	67.28±11.52

## 3 讨论

妇科日间手术模式主要是指在手术前准备以及手术后恢复

在院外进行的手术方式<sup>[3]</sup>。在手术前, 后患者与护理人员的沟通比较小, 因此, 对手术流程以及注意事项了解较少, 很容

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<sup>[4]</sup>。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<sup>[5]</sup>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.