

手术室舒适护理干预对非全身麻醉患者心理状态的影响分析

李琳 鲁丽卿* 付玉梅

云南省肿瘤医院 云南昆明 650118

【摘要】目的 探究手术室舒适护理干预对非全身麻醉患者心理状态的影响。**方法** 选取我院手术室所收治的 60 例非全身麻醉患者, 随机分为对照组与研究组, 各 30 例; 对照组采用常规护理方式, 研究组应用舒适护理方式, 对比两组患者手术前后心理状态。**结果** 术前 1 天, 两组患者焦虑自评量表 (SAS) 与抑郁自评量表 (SDS) 评分无明显差异 ($P > 0.05$); 术后 1 天, 研究组评分情况明显优于对照组, 两组差异较为显著 ($P < 0.05$)。**结论** 在对手术室非全身麻醉患者实施舒适护理干预的情况下, 可有效改善其心理状况。

【关键词】 手术室; 舒适护理; 非全身麻醉; 心理状态

【中图分类号】 R472.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 04-145-01

目前, 临床上在展开治疗工作时, 常会用到手术方式, 该种治疗方式十分直接、有效, 但其对患者所产生的伤害性也较大。在该种治疗方式下, 患者易出现焦虑、恐慌等不良情绪^[1]。此种不良情绪在一定程度上会影响到患者心率、血压等生命体征, 甚至会阻碍手术的顺利开展。因此, 需通过有效的护理手段来改善患者心理状态。本研究中对我院手术室的 30 例非全身麻醉患者实施舒适护理干预, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院手术室 2018 年 9 月到 2019 年 4 月所收治的 60 例非全身麻醉患者, 随机将其划分为两组, 即对照组与研究组, 均 30 例。对照组中男 14 例, 女 16 例; 年龄 19 ~ 65 岁, 平均 (39.21 ± 8.24) 岁。研究组中男 12 例, 女 18 例; 年龄 20 ~ 66 岁, 平均 (39.34 ± 8.16) 岁。两组患者基本资料无显著差异 ($P > 0.05$), 可对比。

1.2 方法

对照组实施常规护理措施, 包括: 对患者进行麻醉、手术相关知识教育, 并予以术中观察。研究组实施舒适护理干预, 具体如下: (1) 术前舒适护理: 术前 1d, 护理人员需对患者进行巡回探视, 分析其心理状况, 若患者出现紧张、恐慌、焦虑等不良情绪时, 应及时对其进行心理疏导, 以保持其良好的心态。此外, 还可通过播放音乐、视频、放松训练等方式来缓解患者的紧张、恐惧等不良情绪^[2]。(2) 术中舒适护理: 开展手术的前 30min, 应确保手术环境的舒适、整洁; 一般情况下, 温度应控制在 22 ~ 25℃, 湿度控制在 50%。术中, 应实时观察患者的体温情况, 若温度过低, 应及时实施保暖措施。同时, 还可播放轻快、舒缓的音乐, 放松患者身心, 提高其手术依从性。另外, 手术时间若是过长, 患者可能会因长期受压, 出现血液循环不通畅的情况, 此时, 护理人员应协助患者调整体位, 并按摩其肢体, 以免缺血情况的出现。此外, 术中, 应保护好患者隐私部位, 以避免引起其不良情绪。(3) 术后护理: 术后, 应及时清理干净患者身上的血迹, 运用被褥遮盖好患者隐私部位。转移及搬运患者的过程中, 应加强对引流管及患者伤口部位的保护, 待患者进入病房之后, 应主动和患者交流, 告知其手术情况较好。

1.3 观察指标

观察两组患者护理前后的心理状态。在术前 1 天和术后 1 天, 通过焦虑自评量表 (SAS) 与抑郁自评量表 (SDS)^[3] 来对两组患者心理状态进行评价。

1.4 统计学分析

借助 SPSS21.0 来进行数据分析, 通过 t 值来检验计量资料 ($\bar{x} \pm s$); 通过 χ^2 来检验计数资料 (n, %); $P < 0.05$ 即指差异显著、有统计学价值。

2 结果

2.1 两组患者术前 1 天、术后 1 天心理状态对比

术前 1 天, 两组患者 SDS、SAS 评分情况无明显差异 ($P > 0.05$)^[4]; 术后 1 天, 对照组患者 SDS、SAS 评分情况显著高于研究组, 两组之间存在较大差异 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组术前、术后 SDS 与 SAS 评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS		SAS	
		术前 1 天	术后 1 天	术前 1 天	术后 1 天
对照组	30	56.34 ± 4.52	53.01 ± 4.76	57.23 ± 5.28	49.68 ± 4.86
研究组	30	56.21 ± 4.62	43.67 ± 4.25	57.12 ± 5.27	40.31 ± 4.75
		0.127	9.257	0.093	8.720
P		0.450	0.000	0.463	0.000

3 讨论

手术治疗方式是当前医学界常用的治疗方法之一, 其所到的临床效果较为理想, 但该种治疗方式对患者机体影响程度较大, 术后, 患者会产生明显的疼痛感, 因此, 需采用有效的护理手段来减轻手术对患者所带来的不适感。舒适护理为一种全新的护理方式, 其主要目的是使患者身心达到最佳状态, 从而提升患者对手术工作的配合度, 确保手术治疗效果^[4]。在开展手术工作前, 患者会产生生理、心理应急反应, 这将会影响到患者的内分泌系统及神经分泌系统。常规的护理方式, 仅仅是按照医嘱, 提供程序化的服务, 虽能起到一定的护理作用, 但无法有效缓解患者的不良情绪, 而舒适护理则是根据患者生理、心理情况, 提供具有针对性的服务, 并结合术前、术中、术后的不同要求, 实施相应的护理措施, 从而提升护理、手术效果。本研究中, 术后 1 天, 采用舒适护理方式的研究组 SDS、SAS 评分明显好于应用常规护理方式的对照组 ($P < 0.05$), 这充分说明了舒适护理可有效改善患者的心理状态。总而言之, 舒适护理方式在非全身麻醉患者护理中的应用, 可有效缓解患者不良情绪。

【参考文献】

- [1] 肖静, 赵敏, 朱丽娅, 等. 舒适护理对冠心病 PCI 围术期患者的心理状态及预后影响 [J]. 新疆医科大学学报, 2018, 41(10):119-122.
- [2] 李春晖, 王洋, 张彦玲. 心理护理干预对骨科全身麻醉患者心理波动的影响研究 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(02):196-198.
- [3] 杨雪梅, 任春玲, 杜丽慧, 等. 手术室护理对腹腔镜结直肠癌切除术患者心理状态及术后恢复的影响分析 [J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(S1):26-28.
- [4] 孙利, 赵瑜. 手术室护理干预对肿瘤手术患者应激反应的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(01):111-114.

* 通讯作者: 鲁丽卿