

心理分级护理模式对择期心脏介入手术患者的作用观察

武晓清

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

〔摘要〕目的 分析心理分级护理模式对择期心脏介入手术患者的作用价值。方法 选择 2019 年 1 月-2019 年 3 月间入院择期进行心脏介入手术治疗的 64 例病患为对象,依据数字表法分组,分组后对照组采取常规护理,观察组则增加实施心理分级护理,各 32 例。对比护理效果。结果 对比两组 SAS 评分,结果提示观察组护理后 SAS 评分为 (36.6±3.4) 分,明显低于对照组 (P < 0.05)。比较两组住院时间以及护理满意度评分,结果也显示观察组优于对照组 (P < 0.05)。结论 对择期心脏介入手术治疗的病患实施心理分级护理模式有利于改善患者心理状态,促使患者以更好的状态接受治疗,有利于促进患者康复,提高其对护理服务的满意度。

〔关键词〕心理分级护理模式;择期心脏介入手术;作用效果

〔中图分类号〕R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 04-112-02

手术是有创性疗法,对接受择期心脏介入术治疗患者而言,其在手术之前极易出现焦虑、恐惧等负面情绪,不利于治疗的顺利进行^[1-2]。心理分级护理模式属于新型护理干预方法,其是依据不同患者心理状态的不同实施针对性心理疏导,帮助患者改善负面情绪,从而促使其以更好状态接受治疗。此次研究将选择 2019 年 1 月-2019 年 3 月间入院择期进行心脏介入手术治疗的 64 例病患为对象,分析心理分级护理模式对择期心脏介入手术患者的作用价值,现做以下分析。

1 资料与方法

1.1 病例资料

选择 2019 年 1 月-2019 年 3 月间入院择期进行心脏介入手术治疗的 64 例病患为对象,依据数字表法分组,各 32 例。所有病患均符合手术治疗指征,均无精神疾病及意识障碍,均可进行正常交流,均为自愿参与研究。对比两组患者的基础资料,结果也显示差异不明显 (P > 0.05),研究具有可行性。具体对比见表 1。

表 1: 两组基础资料的对比

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 (岁)
对照组	32	20/12	45.6±4.3
观察组	32	21/11	45.7±3.8
χ^2/t		0.068	0.099
P		0.794	0.922

1.2 方法

对照组实施常规护理服务,如基础宣教、注意事项告知、病情监护、用药干预等等。观察组则增加实施心理分级护理模式:①对患者心理状态进行调查评估,采用 SPIEGEL 睡眠质量量表以及五指疼痛评分量表对患者进行评估。依据评估结果实施分级心理护理。②一级心理护理:疼痛评分 < 2 分,睡眠质量量表评分 < 10 分者为一级,对该类病患应为患者提供舒适的诊疗环境,合理控制病室内温度以及湿度,夜晚尽可能避免进行护理操作,对打鼾病患予以失眠病患应分开,向患者介绍疾病相关知识、治疗方法、注意事项等等,纠正患者的错误认知,鼓励患者,帮助患者建立积极治疗的信心。③二级心理护理:睡眠质量量表评分在 10-30 分之间,疼痛评分在 2-4 分之间。在一级护理基础上采用彩图健康宣教折页及 PPT 讲解的方式提高患者对疾病及手术方式的认知度,组织病友交流。为患者使用精神松弛法,帮助患者放松心情,如播放轻柔音乐、播放喜剧节目等等。④三级心理护理:睡眠质量量表 ≥ 30 分,疼痛评分 ≥ 4 分。注意观察患者情绪变化,叮嘱患者家属应对患者予以必要的家庭支持,全程陪伴患者,以便减轻患者孤独感,促使其感受到来自家庭的温暖以及来自医护人员的关怀。多与患者进行沟通,详细讲解手术治疗过程以及预

期疗效,为患者提供专业支持。

1.3 观察指标

①采用 SAS 评分量表^[3]调查患者焦虑情绪,表中共 20 道,总分越高焦虑越重。②采用自制表格调查护理满意度,总分为 100 分,得分越高表示护理满意度越高。③住院时间。

1.4 统计学处理

使用统计学软件 SPSS18.0,计数资料使用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验, P < 0.05 证明差异显著,有意义。

2 结果

对比两组住院时间、SAS 评分及护理满意度评分,均显示观察组优于对照组 (P < 0.05),见表 1。

表 1: 两组住院时间、SAS 评分及护理满意度评分的比较

组别	例数	住院时间 (d)	SAS 评分	护理满意度评分
对照组	32	20.5±2.7	40.3±2.8	89.2±3.7
观察组	32	13.6±1.8	36.6±3.4	94.3±4.1
t		12.028	4.752	5.224
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

手术是临床治疗多种疾病的常用方法,随着医疗水平的进步,手术适应症不断扩大,治疗效果也有明显提高。手术属于有创性治疗,其会对患者机体产生一定影响,导致患者出现应激反应,患者也极易因对手术存在恐惧而出现负面情绪,甚至可能产生抵触治疗的情况,不利于手术的顺利进行,故积极寻求有效对策改善患者情绪,确保手术有效进行十分必要。择期心脏介入手术属于微创疗法,该术式对患者造成的创伤较小,安全性较高,患者术后恢复速度更快,因此在临床应用日益广泛^[3]。心脏是人体重要脏器,即便是微创手术患者也会心存顾虑,调查发现患者的心理会随着手术日期的不断邻近而出现明显波动,患者极易出现抑郁、焦虑、恐惧等情绪,这不仅影响患者正常生活,而且可能导致患者出现谵妄、噩梦、混乱等情况。众多学者的临床研究调查已经证实手术前对患者进行危及干预以及针对性心理支持可有效改善患者心理状态,改善患者病情及生存质量^[3-4]。因此在护理过程中应为患者选择有效方式来缓解患者负面情绪,帮助患者以积极心态配合治疗。心理分级护理是以分级护理为基础,以患者具体心理状态为依据,通过对患者心理状态进行评价分级来试试针对性护理服务^[4]。在此次研究中可见观察组患者的 SAS 评分明显低于对照组,为 (36.6±3.4) 分。证明该种护理模式对患者心理状态的改善效果显著。对比两组住院时间以及护理满意度评分也可见观察组优于对照组。证明该种护理模式的应用有利于

(下转第 116 页)

3 讨论

高血压脑出血作为高血压患者比较普遍的一种疾病, 因为受到高血压的影响, 使得患者脑地小动脉管壁出现玻璃样或者纤维样病变, 严重弱化血管壁强度, 同时也会发生局限性扩张后形成微小动脉瘤。在患者受到情绪等变化下, 导致血压急剧升高, 从而引发脑血管破裂, 出现呼吸障碍、脉搏减慢等现象, 危机患者生命安全。通常情况下, 高血压脑出血临床表现主要以昏迷、嗜睡等为主, 早期发病患者两侧瞳孔出现缩小现象, 一旦血肿扩大, 将会发生脑水肿, 提高颅内压, 造成血肿侧瞳孔散大^[4]。

预见性护理作为把疾病发展当作核心, 和多年临床工作经验充分结合, 精准预见潜在风险, 在总结以往工作经验和问题情况下, 制定对应护理方案, 防止各种危险事情出现。通过预见性护理, 减少突发事件发生几率。通过探究得知, 在高血压脑出血疾病护理过程中, 护理内容比较繁琐, 同时需要结合患者实际情况, 制定各种并发症防范和应对对策, 并及时准备, 减少患者并发症发生几率, 让患者快速恢复健康。本次探究采用围术期预见性护理

方式的实验组并发症发生率为 12.5%, 采用围术期常规护理方式的对照组并发症发生率为 57.1%, 两组疗效有统计差异 ($p < 0.05$)。由此可见, 围术期预见性护理对改善高血压脑出血患者临床症状有着明显效果, 可以让患者快速恢复健康, 值得临床普及和推广。

[参考文献]

- [1] 高凤兰. 预见性优质护理应用于高血压性脑出血老年患者的效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(40):217+219.
- [2] 白静. 预见性护理配合改良循证护理改善高血压性脑出血患者术后并发症的效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31(23):3593-3594.
- [3] 欧阳松. 预见性护理联合优质护理在老年高血压性脑出血中的效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(33):4695-4696.
- [4] 陈敏清, 杜伟娟, 罗华, 何中华, 谢翠贤, 陈彩文. 预见性护理在降低高血压性脑出血患者微创术后便秘发生中的效果 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(19):80-81.

(上接第 111 页)

[参考文献]

- [1] 沈珂珂, 林霜霞. 围术期精细化护理在手术室护理管理中的应用效果 [J]. 现代实用医学, 2018(1):119-120.
- [2] 陈玉荣, 赵雪莲, 王新波. 围术期亲情护理服务在手术室护理管理中的应用 [J]. 河南医学研究, 2017(20):3816-3817.

(上接第 112 页)

患者康复, 且患者较为认可。

综上所述, 对择期心脏介入手术治疗的病患实施心理分级护理模式有利于改善患者心理状态, 促使患者以更好的状态接受治疗, 有利于促进患者康复, 提高其对护理服务的满意度, 应用价值较高。

[参考资料]

- [1] 马静. 心理分级护理模式对择期心脏介入手术患者的影响

- [3] 金雁. 围术期亲情护理服务在手术室护理管理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(12):70-71.
- [4] 董洋. 手术室精细化护理管理模式对患者自觉症状、满意度及护理质量的影响 [J]. 河北医药, 2018, 40(16):147-150.
- [5] 张艳, 陈美兰. 精细化理念应用于手术室护理管理中的效果分析 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 37(12):1679-1682.

(上接第 113 页)

度, 可以针对实际情况做好对应护理方案的匹配处理。具体处理中需要考虑因人制宜与因地制宜的原则, 要考虑实际的操作性, 保证执行效果。患者情况多种多样, 不同的人对护理诉求有差异, 避免笼统的照搬前人方法而导致实际的水土不服。尤其是较多患者属于老年群体, 他们理解能力差, 抗病能力弱, 自身整体状态容易影响其治疗护理工作的配合效果。需要做好足够的耐心准备, 保持必要的安抚与解释工作, 减少患者身心压力, 提升整体的治疗依从性, 降低护理工作阻力与不良事件。

综上所述, 老年髌骨骨折患者中采用循证护理可以有有效的减

研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(07):785-788.

- [2] 王陈晨, 仲崇俊. 心理分级护理模式对择期心脏介入手术患者睡眠质量、疼痛及负面情绪的影响 [J]. 河北医药, 2017, 39(23):3678-3680.
- [3] 李亚芬. 心脏介入择期手术患者心理分级护理模式探讨 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(43):8439.
- [4] 刘春梅. 心脏介入择期手术患者心理分级护理模式探讨 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(17):3264-3265.

少术后并发症, 提升患者护理满意率, 整体护理成效更理想。

[参考文献]

- [1] 纪春红. 循证护理在老年髌骨骨折合并糖尿病行内固定术患者中的应用 [J]. 中国医药科学, 2018, 8(2):101-103.
- [2] 贾宝芝. 老年髌骨骨折患者肺部感染循证护理的应用研究 [J]. 中国医刊, 2018, 53(8):931-933.
- [3] 夏丽红. 循证护理对老年髌骨骨折术后患者早期离床坐位从性的影响 [J]. 中国伤残医学, 2017, 25(9):89-90.
- [4] 张欣. 老年髌骨骨折护理应用循证护理的临床观察 [J]. 饮食保健, 2018, 5(17):144-145.

(上接第 114 页)

意义 ($\chi^2=5.333, P=0.021$)。

3 讨论

健康教育是整体护理的重要组成部分, 是医护人员传授治疗、护理知识的主要途径, 通过有计划、有组织、有目标的健康教育, 能够帮助患者培养健康意识, 主动参与康复及治疗, 从而达到理想的护理效果。然而老年人出现各类慢性、急性病症后, 心理承受能力差, 且患者接受能力不同, 常规健康教育难以达到理想的效果, 因此如何提高健康护理的效力成为护理人员需要思考的重要内容。针对不同知识层次、性格特征等对健康教育的影响, 我院在部分老年患者的治疗中开展个性化健康教育, 针对老年人个性特征、接受能力开展多途径健康教育, 结果显示干预后, 观察组 ESCA 评分、SF-36 评分及 SAS 评分改善程度明显大于参考组 (P

< 0.05), 表明通过个性化健康教育能够提高患者自我护理能力及管理水平, 缓解患者负面情绪, 从而改善患者生活质量。观察组并发症发生率明显低于参考组 ($P < 0.05$), 提示与患者自我护理能力的提高、转变个人不良生活行为有关。总之, 给予老年患者个性化健康教育有助于缓解焦虑情绪、提高患者自我护理能力及生活质量, 对其康复、并发症预防有积极意义。

[参考文献]

- [1] 张莹. 动机性访谈对高龄高血压患者自护能力及血压控制的影响 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(19):113-115.
- [2] 张家仕, 洗绍祥. PRO 量表及 SF-36 量表测定高血压患者生活质量效果评价 [J]. 广东医学, 2017, 38(16):2525-2527.
- [3] 邱涛, 熊璜, 赵学彬. 老年脑血管病患者心理状况与社会支持水平相关性 [J]. 中国健康教育, 2017, 33(9):852-854.