

共情护理在断指再植患者中的应用成效分析

赵祥祥 应 阳

(海军第九七一医院烧伤整形手外科三病区 山东青岛 266000)

摘要:目的:探讨共情护理在断指再植患者中的应用成效。方法:将医院收治的40例断指再植患者随机分为对照组(n=20,采用常规护理)和研究组(n=20,采用共情护理),对两组护理效果进行统计分析。结果:研究组伤指成活19例(95.00%),对照组伤指成活16例(80.00%),两组伤指成活率比较,差异无统计学意义(P>0.05)。护理后两组指功能、日常生活活动能力、生存质量评分均提高,且研究组高于对照组(P<0.05)。护理后两组焦虑抑郁评分均降低,且研究组低于对照组(P<0.05)。研究组护理满意度高于对照组,并发症发生率低于对照组(P<0.05)。结论:共情护理在断指再植患者中具有良好应用成效。

关键词:断指再植;共情护理;伤指成活率;护理满意度;生活质量

[中图分类号]R47; [文献标识码]A

随着交通、建筑以及机械等行业的快速发展,意外伤害事故发生率也随之升高,断指患者数量也明显增多,这给无数患者本人及其家庭带来巨大的心理负担及经济压力,严重影响患者正常的工作和生活。断指再植的出现在一定程度上解救了该类患者,该手术在光学显微镜的帮助下将患者完全或不完全离断的指体接回原位,使其恢复指部正常的血液循环及部分功能,帮助患者重返正常生活^[1]。近年来,随着医学影像技术及医疗水平的进一步提高,断指再植手术适应证不断扩大,断指成活率进一步提高,术后功能恢复也更好。尽管如此,断指带来的痛苦和心理负担仍不容忽视。因此,在断指再植患者围术期给予专业的护理干预是非常有必要的。本研究为40例断指再植患者实施共情护理,取得了良好护理效果,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料 将医院收治的40例断指再植患者(纳入时间2021年8月至2022年8月)随机分为对照组和研究组,每组各20例。所有患者受伤至入院时间均不超过6小时,且断指保存完整,排除合并凝血功能障碍、传染性疾病、恶性肿瘤疾病或血液系统疾病者。纳入研究的两组患者一般资料均衡可比(P>0.05)。见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁)	BMI(kg/m ²)	受伤至入院时间 (h)
		男	女			
研究组	20	11(55.00)	9(45.00)	31.64±2.36	23.36±2.28	4.15±1.02
对照组	20	13(65.00)	7(35.00)	32.36±1.98	24.01±1.99	3.98±1.17
统计值		$\chi^2=0.417$		t=1.045	t=0.961	t=0.490
P值		0.519		0.303	0.343	0.627

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予对照组患者实施常规护理措施,做好常规宣教,对断指进行消毒、防感染等处理,术前详细告知患者本人及其家属手术相关注意事项,术后常规进行抗感染处理,做好对患者的病情监测,定期检查断指再植术后恢复情况,防止伤口感染,一旦感染要立即进行处理,并叮嘱患者不要食用辛辣刺激食物。

1.2.2 研究组 给予研究组患者实施共情护理措施。在常规护理基础上,共情护理具体措施如下:(1)组建护理团队:成立以1名护士长、1名床位护士、1名心理咨询师组成的护理小组,小组成员通过视频影像资料或文献资料等共同学习共情理论、人文关怀的相关知识,并培训床位护士沟通技巧、资料收集以及心理咨询等相关护理技能,据此制定相应的共情护理模式。(2)做好对患者的健

康教育:患者入院后,护理小组成员要主动积极的与患者及家属沟通交流,详细告知患者及家属断指再植的注意事项以及可能产生的不良反应,告知患者术后抗感染治疗对病情控制的必要性,同时,鼓励患者家属参与到护理干预中,多与患者沟通交流,陪同患者与疾病进行斗争,协助患者完成术后恢复。(3)做好术前访视:对患者心理状态进行评估,以热情、乐观的态度与患者沟通交流,通过面部表情、眼神、动作等拉近护患关系,获取患者的信任,耐心倾听患者的感受,对患者及家属的疑问及时耐心的解答,鼓励患者积极、乐观的面对疾病,帮助患者树立战胜疾病的信心;入手术室麻醉前,向患者详细介绍手术的过程,缓解患者对手术的紧张情绪,避免因不良情绪加重病情。(4)做好患者术后生活指导:术后结合患者的口味和喜好为其制定科学合理的健康饮食方案,告知饮食禁忌,因患者受断指及疼痛影响,生活方面会有很大不便,护理人员应对其加以注意,及时帮助患者解决生活困难,让患者感受到温暖;术后查房时进一步询问患者的状况,了解其术后感受,注意患者的眼神、表情动作等,明确患者心理,对患者出现的焦虑、抑郁情绪表示理解并及时疏导,鼓励患者表达情感,并给予积极回应;通过手册、视频等方式向患者及家属讲解术后注意事项;鼓励患者家属多陪伴、鼓励患者,让家属多和患者沟通对话,细致照顾患者心理、生理和生活等方面,对患者需求尽量满足,使患者主观感受增强,改善负性情绪;术后严密观察患者断指情况,发现异常情况时立刻处理,适当使用抗感染、抗痉挛以及抗凝药物;合理指导,科学康复,养成良好生活习惯,按时服药,在治疗和护理过程中保持积极心态。(5)做好患者心理指导:对患者表达的真实内心想法给予肯定,通过换位思考、共情体验理解患者所担忧的问题,尽量做到从患者的角度看待问题,对其表达同情和理解,鼓励其表达真实情感并给予热情回应,仔细观察患者的动作、神态、表情等并从中体会其内心想法,不断梳理患者表达的信息,明确负性情绪产生的根本原因,及时纠正患者错误认知及消极态度,并根据患者合理需求及时调整护理方法,尽量帮助患者做到身心愉悦,营造一个积极、乐观又温馨的康复环境。

1.3 评价指标 (1)两组伤指成活率比较;(2)两组指功能、日常生活活动能力、生存质量比较:分别采用断指再植功能评定试用标准、Barthel指数、Spitzer生存质量指数评定量表评估两组患者指功能、日常生活活动能力、生存质量,分数越高,表示患者指功能、日常生活活动能力、生存质量越高。(3)两组焦虑抑郁情绪比较:分别采用贝克焦虑量表(BAI)、贝克抑郁量表(BDI)进行焦虑抑郁评估,分数越高表示患者负面情绪越严重。(4)两组护理满

意度比较:采用自制的满意度评分量表进行评估,得分90~100为非常满意,得分80~89为较满意,得分70~79为一般满意,得分≤70分为不满意。(5)两组并发症发生率比较。

1.4 统计学方法 数据采用SPSS 26.0处理,性别、手术成功率、护理满意度、并发症发生率以(%)表示,采用 χ^2 检验,年龄、BMI、受伤至入院时间、手功能、日常生活活动能力、生存质量评分、焦虑抑郁评分以($\bar{X} \pm s$)表示,采用t检验。 $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组伤指成活率比较 研究组伤指成活19例,成活率为95.00%,对照组伤指成活16例,成活率为80.00%,两组伤指成活率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 两组指功能、日常生活活动能力、生存质量比较 护理前两组指功能、日常生活活动能力、生存质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后两组指功能、日常生活活动能力、生存质量评分均提高,且研究组高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组护理前后指功能、日常生活活动能力、生存质量评分比较(分, $\bar{X} \pm s$)

组别	例数	指功能		日常生活活动能力		生存质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	20	61.23 ± 6.65	86.23 ± 9.02 [*]	71.85 ± 7.94	89.65 ± 5.28 [*]	74.48 ± 7.25	90.17 ± 5.16 [*]
		60.78 ± 7.12	79.54 ± 8.43 [*]	72.06 ± 8.01	85.54 ± 5.01 [*]	73.39 ± 8.01	85.58 ± 6.12 [*]
t值		0.207	2.423	0.083	2.525	0.451	2.564
P值		0.837	0.020	0.934	0.016	0.654	0.014

注:与护理前比较,^{*} $P < 0.05$

2.3 两组焦虑抑郁情绪比较 护理前两组焦虑抑郁评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后两组焦虑抑郁评分均降低,且研究组低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组护理前后焦虑抑郁评分比较(分, $\bar{X} \pm s$)

组别	例数	BAI		BDI	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	20	26.63 ± 5.16	12.29 ± 1.37 [*]	26.63 ± 3.37	12.74 ± 1.49 [*]
对照组	20	27.41 ± 4.98	15.05 ± 1.74 [*]	27.18 ± 3.46	15.57 ± 1.89 [*]
t值		0.486	5.573	0.509	5.259
P值		0.629	< 0.001	0.614	< 0.001

注:与护理前比较,^{*} $P < 0.05$

2.4 两组护理满意度比较 研究组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组护理满意度比较(%)

组别	例数	非常满意	较满意	一般满意	不满意	满意度
研究组	20	8 (40.00)	8 (40.00)	3 (15.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
对照组	20	6 (30.00)	6 (30.00)	1 (5.00)	7 (35.00)	13 (65.00)
χ^2 值						5.625
P值						0.018

2.5 两组并发症发生率比较 研究组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。见表5。

表5 两组并发症发生率比较(%)

组别	例数	血管危象	伤口感染	并发症发生率
研究组	20	0 (0.00)	1 (5.00)	1 (5.00)
对照组	20	1 (5.00)	6 (30.00)	7 (35.00)
χ^2 值				5.625
P值				0.018

3 讨论

断指一般发生于瞬间,指功能的突然丧失让患者心理上难以接受,即使接受断指再植术治疗,术后仍需要极其漫长且复杂的恢复过程,在此期间患者无法进行正常的工作和生活,导致其产生较大的心理压力,这在一定程度上影响断指成活率和手术成功率^[2]。此外,严重的负面情绪会导致患者术后不愿意配合医护工作,增加术后并发症发生风险。故给予断指再植患者有效的护理干预,尤其是帮助患者维持积极乐观的心态尤为重要。如张鹏芸等^[3]研究显示,给予断指再植患者舒适护理干预后,其心理负面情绪明显减轻,患者护理配合度和恢复优良率得到有效提高。提示有效的护理干预对于断指再植患者是积极有效的。

本次研究为研究组患者提供共情护理,为对照组患者提供常规护理,结果发现研究组断指成活率高于对照组,且研究组患者护理前后指功能、日常生活能力、生存质量及焦虑抑郁负面情绪改善程度均优于对照组,提示共情护理对于断指再植患者是有正面影响的。笔者分析认为,本研究实施的共情护理作为临床新兴的护理模式,相较于其他护理,坚持“以患者为中心”的护理理念,在共情理论的基础上为患者提供了生理和心理等多方面的护理服务,通过感知患者的情绪和情感状态,认真倾听患者的诉求,站在患者的角度分析其面临的问题和困难,以感同身受的方式明确患者产生负面情绪的原因,从而为患者采取针对性的情绪疏导方式,减轻其负面情绪,在此基础上提高患者护理配合度,进一步促进其功能恢复,提高其日常生活能力和质量^[4-5]。此外,本研究结果显示,研究组护理满意度高于对照组,而并发症发生率低于对照组,再次证实共情护理在断指再植患者中的应用是可取的。共情护理要求护理人员设身处地为患者着想,尽最大可能满足患者的护理需求,注重倾听患者内心的真实想法,从而建立的良好护患关系,在此基础上促使患者积极主动的配合护理方案的实施,减少并发症的发生,提高护理质量。

综上所述,为断指再植患者实施共情护理干预是积极有效的,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1]傅育红,朱琳怡,芮永军.断指再植术后两点辨别觉差异性恢复原因分析及康复护理策略[J].护士进修杂志,2020,35(17):1556-1560.
- [2]冯缙,丁爽,仲媛媛.综合护理对断指再植术患者再植成活率、舒适度及血管危象发生的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(9):1001-1003,1012.
- [3]张鹏芸,李雨晨.断指再植护理中舒适护理的效果分析[J].中国保健营养,2021,31(2):147.
- [4]陈春燕,程伟伟.共情护理对喉癌术后放疗患者生活质量的影响[J].河北医药,2022,44(18):2871-2874.
- [5]徐红丽,王琼,徐红艳.共情护理对老年脑梗死患者情绪、治疗依从性及康复效果的疗效观察[J].贵州医药,2020,44(10):1639-1640.