

护患沟通技巧用于泌尿外科手术围术期护理的临床价值研究

刘红缨

(吉林市中心医院 吉林市 132000)

摘要:目的: 泌尿外科手术围术期将护患沟通技巧使用到护理当中, 分析其中的临床价值。方法: 2022年4月到2023年3月在来进行泌尿外科行手术的患者当中, 利用电脑抽签的方法, 分为实验组(常规护理+护患沟通技巧组)和对照组(常规护理组)两组, 每一个的实验患者为50例, 一共是100例患者。主要是对比患者的情绪、护理质量、不良事件的发、患者的护理满意度等。结果: 实验组SAS评分、SDS评分全部都优于对照组的数据, 具有可以比性($P < 0.05$)。实验组的总护理满意度98.00%, 明显的高于对照组护理满意度84.00%, 体现可比性, ($P < 0.05$)。实验组不良事件的发生率2.00%, 明显的低于对照组18.00%, 具有可以比性($P < 0.05$)。实验组护理质量贯彻效果(93.56 ± 2.56)分, 高于对照组(80.80 ± 2.54)分, 体现了可比性($P < 0.05$)。结论: 常规护理+护患沟通技巧的护理方式, 可以规范的医护患沟通和耐心的健康教育, 提高患者的就医满意度, 加速术后恢复, 提升护理质量, 减少患者痛苦, 提高护理效果, 值得临床进行推广。

关键词: 护患沟通技巧; 泌尿外科手术; 围术期护理; 临床价值

泌尿外科手术, 微创手术越来越广泛的应用, 具有切口小、恢复快、创伤小、痛苦少等特点^[1]。随着手术适应症的放宽和手术难度的增加, 手术过程中极易导致并发症的发生, 如处理不当, 则可能威胁患者生命。泌尿外科手术患者中, 患者年龄跨度较大, 大部分患者常常出现烦躁、焦虑、恐慌、自伤等不配合治疗的情况, 不仅提高了护理的难度, 并且还容易导致一些情绪上的纠纷出现。那么, 提高泌尿外科手术围术期护理质量, 最大限度减少手术的应急, 保证患者更好的康复, 才是当前需要落实的重点^[2]。此时, 相关的人员, 就需要在“服务患者、改善预后、促进快速康复”的外科护理研究中, 落实快速康复的理念, 增强患者的认识, 缩小患者的住院天数, 降低患者的住院费用, 减少并发症的出现^[3]。围术期护理期间, 若护患沟通不畅, 很容易导致负面情绪, 甚至不利于手术或者是患者的康复, 那么快速康复的理念也就无法达成。在常规护理的基础上, 落实护患沟通的理念和技巧, 不仅可以给患者的需求给予服务信息, 还可以传递情感, 给予患者最大化的心理安慰^[4]。患者需要沟通, 因为护理人员可以以患者为中心, 落实日常的护理工作内容, 提升护理质量。因此, 实验中, 就主要分析了尿外科手术患者围术期方面的情绪管理, 具体的内容如下:

1 资料与方法

1.1 资料数据

泌尿外科行手术治疗的患者中, 主要选取的时间阶段在2022年4月到2023年3月之间, 这些患者中, 最小的是18岁, 最大的是79岁。实验组一共是50例, 男性患者是35例, 女性患者是15例, 平均(38.73 ± 6.23)岁。对照组也是50例患者, 男性34例, 女性16例, 平均年龄是(38.89 ± 5.89)岁。在这些数据中, 不具备明显差异, ($P > 0.05$), 可以对比。纳入标准: 这些患者全部都是经过标准化的检查, 确定的泌尿外科行手术患者, 依从性较好。排除标准, 要是出现资料不齐全或者是重大的器官病变的, 不能作为本次的研究对象。这些患者全部认知清晰, 并且亲属同意研究的知情书^[5]。

1.2 方法

对照组(常规护理组); 手术之前需要积极的和患者互动, 并且简单的介绍对应的治疗范式, 让患者对治疗一个正确的认知, 并且将自己的真实想法表达出来, 护理人员需要做好心理疏通工作。之后, 在手术过程中, 需要动态关注患者的生命特征, 并且主动将仪器、特殊器械、腔镜等设备给予患者。在手术完成之后, 需要时刻关注患者的病情, 在饮食和运动上做好患者的指导工作, 提醒需要注意的地方, 做好引流管护理, 加大健康教育^[6]。

实验组(常规护理+护患沟通技巧组); 护患沟通技巧部分主要分为以下几个部分, 首先是治疗的方式, 还有患者疑问的地方, 在手术之前, 需要结合患者的实际文化水平, 以患者通俗易懂的方式表达给他们, 并且告知相关的手术过程和手术需要注意的地方。提高患者对疾病和手术的认知, 提高患者治疗的信心与治疗的已从

性, 以此来保证下一步手术的顺利进行^[7]。其次, 心理障碍沟通, 在患者刚刚入院的时候, 医护人员可以将医院的环境和基础设施、医疗水平等介绍给患者, 提高互动性, 分析患者可能会涉及到的问题, 与患者互动, 消除患者的疑惑, 减少患者的心理压力, 降低患者对医院的偏见。之后, 医疗费用沟通, 在泌尿外科手术的前期检查中, 不同的费用都事透明的, 也是标准化的, 需要将这些内容全部告知患者或者是患者的家属, 并且耐心的讲解。对于一些经济困难的患者, 患者的家属需要积极的讲解, 准确的反馈, 尽可能的帮助患者落实医院的扶持政策。最后, 多样化的沟通方式。要结合患者的实际年龄或者是文化水平, 使用线上和线下的方式, 做好相关的宣传教育, 了解护理内容, 增强沟通的灵活。增加护理人员的工作责任感, 给予患者最真诚的关怀。护理人员要加强学习, 提高自身素质。了解沟通对象的综合情况, 充分尊重和信任患者。沟通时注意语言的严肃性、高尚性、保密性、情感性, 与老年人沟通时要用尊称, 耐心听取他的倾诉。有的择期手术的患者会担心术后会有什么影响, 这样患者可以体会到护理人员的工作关心和温暖。

1.3 统计学方法

SPSS 29.0 软件, ($\bar{x} \pm S$) 实施检验, t 上完成。 χ^2 得到重复测量的方差, 有统计学意义($P < 0.05$)^[8]。

1.4 观察指标

(1) 焦虑自评量表; (2) 住院期间不良事件; (3) 护理满意度; (4) 护理质量。本文主要是从这几个方面, 很好的分析本次的实验结果。

2 结果

2.1 负性情绪护理质量比较

实验组负性情绪护理质量明显的优于对照组, 体现了可比性($P < 0.05$)。具体的参见表1。

表1 2组负性情绪比较

组别	例数	SAS 评分 (入院时)	SAS 评分 (出院时)	SDS 评分 (入院时)	SDS 评分 (出院时)
对照组	50	54.37 ± 5.36	41.45 ± 5.41	62.43 ± 5.42	40.35 ± 5.28
实验组	50	54.65 ± 7.58	34.54 ± 7.36	62.41 ± 7.43	30.74 ± 7.42

注: $P < 0.05$ 。

2.2 护理满意度比较

常规护理的护理满意度明显的低于常规加护患沟通组的护理满意度, 具有统计学意义($P < 0.05$)。具体的参见表2。

表2 2组护理满意度对比

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	50	25(50.00)	17(34.00)	8(16.00)	42(84.00)
实验组	50	42(84.00)	7(14.00)	1(2.00)	49(98.00)

注: $P < 0.05$ 。

2.3 不良事件发生情况比较

常规组不良事件的发生率,明显的高于常规加护患沟通组的总不良发生率,具有统计学意义($P < 0.05$)。具体的参见表3。

表3 2组不良事件发生情况对比

组别	例数	意外事件	护理差错	护患纠纷	总发生率
对照组	50	4(8.00)	3(6.00)	2(4.00)	9(18.00)
实验组	50	0(0.00)	0(0.00)	1(2.00)	1(2.00)

注: $P < 0.05$ 。

2.4 护理工作质量比较

常规组的护理工作质量,明显的低于常规组+护患沟通组,体现了可比性($P < 0.05$)。具体的参见表4。

表1 2组护理工作质量比较

组别	例数	护理责任心	业务水平	语言沟通能力	人性服务措施贯彻效果
对照组	50	85.37 ± 5.36	84.45 ± 5.41	81.43 ± 5.42	80.80 ± 2.54
实验组	50	98.65 ± 7.58	97.54 ± 7.36	95.41 ± 7.43	93.56 ± 2.56

注: $P < 0.05$ 。

3 讨论

泌尿外科手术围术期随着年龄的增加,并发症的发病率也会逐渐的增加。不少患者在药物治疗无效的情况下需要外科手术治疗,而术后早期并发症很多时,会给患者带来较大的心理压力和生理压力,导致患者抱怨和投诉,甚至还会引起一些其他方面的矛盾^[1]。一旦矛盾产生,不仅对医护人员的身心造成伤害,也会对患者的身心带来伤害。对于护理人员来讲,主要的目的,就是帮助患者快速的康复,尽可能的减少负面的心理影响和负面的并发症影响。

泌尿外科手术围术期手术之前,需要完善护理健康教育,告知患者手术各个环节和注意的地方,减少患者的紧张心理和恐惧心理,让患者有一个积极的心态迎接治疗,树立治疗的信心,并且减少并发症,达到良好的治疗效果^[2]。缩短手术前的禁食时间,保证胃可以充分的吸收。病理生理上的变化,还会导致增加手术的耐受性,甚至降低免疫功能。所以患者的饮食时间需要控制在一定的范围当中,保持身体技能的稳定,让患者进入快速治疗的状态。在手术的过程中,护理人员可以尽可能少的使用镇痛药,并且缩小患者苏醒的时间。还要做好保暖工作,减少应激反应,避免二次伤害。做好引流管的护理,限制性的有液体输入。手术以后需要进行心理和保暖上的护理,完备痛苦护理,进行早期的进食和早期的活动护理。结合患者的实际情况,做好出院指导,并且进行心理疏导和心理干预,让大家保持积极客观的态度,实现快速的康复^[3]。

以上的部分,中间都带有心理上的护理,是将常规护理和护患沟通技巧相互结合起来。沟通是一种科学的工作方法,也是一门艺术,是患者和医院之间的扭到。护理人员需要通过护患沟通技巧与患者建立起来的工作性人际关系。最大限度帮助患者早点康复,有效促进医院快速发展,减少纠纷问题的出现,保持良好的医疗护理活动要求。和谐的护患关系,可以帮助患者向着个性化的护理方向进行发展,并且提高护理技术,有效的使用真诚的服务打动患者。

在现代化的护理模式发展中,传统理念的常规护理方式,已经不能满足地化的发展需求,随着患者要求的不断提高,护理人员也要不断的学习,提高自己的专业能力,将心理学、社会学等相关的知识,使用到其中,给患者进行实施全方位的护理工作。在相关的研究中,良好的护患沟通不仅能缩短护患之间的距离,加强两者之间的密切交往,还可以增加患者治疗的信心,减少纠纷的出现。从结果中,可以看到:

实验组 SAS 评分 (34.54 ± 7.36) 分, SDS 评分 (30.74 ± 7.42) 分,全部都明显的优于对照组 SAS 评分 (41.45 ± 5.41) 分, SDS 评分 (40.35 ± 5.28) 分,具体可比性, ($P < 0.05$)。

对照组满意是 25 例,占比 50.00%,基本满意是 17 例,占比 34.00%,不满意是 8 例,占比 16.00%,总满意是 42 例,总满意率是 84.00%;这些数据全部都不优于实验组,实验组 42 例,占比 84.00%,基本满意是 7 例,占比 14.00%,不满意是 1 例,占比 2.00%,总满意是 49 例,总满意率是 98.00%,具体可比性, $P < 0.05$ 。

实验组意外事件 0 例,占比 0.00%,护理差错 0 例,占比 0.00%,护患纠纷 1 例,占比 2.00%,总发生 1 例,总发生率 2.00%,这些数据全部优于对照组,意外事件 4 例,占比 8.00%,护理差错 3 例,占比 6.00%,护患纠纷 2 例,占比 4.00%,总发生 9 例,总发生率 18.00%,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

实验组护理责任心 (98.65 ± 7.58)分,业务水平 (97.54 ± 7.36) 分,语言沟通能力 (95.41 ± 7.43)分,人性服务措施贯彻效果 (93.56 ± 2.56) 分。这些数据全部高于对照组,护理责任心 (85.37 ± 5.36) 分,业务水平 (84.45 ± 5.41) 分,语言沟通能力 (81.43 ± 5.42) 分,人性服务措施贯彻效果 (80.80 ± 2.54) 分。在这些护理方式中,大家可以直观的看到,护理人员只要认真的程度拿起自己的责任和义务,合理的使用沟通技巧,这样才可以长期下去,提高护理质量,让患者早点恢复到正常生活。

护理人员要在个性化的护理技巧中,使用合适的方式,保护患者的自尊心,使用诚恳纯朴的语言、温和关怀的语气告知病区环境和住院注意事项等。注意情绪管理,实施人性化护患沟通技巧应用^[4]。亦充分说明在泌尿外科手术的围术期护理,使用沟通技巧,确实可以收获到良好的治疗效果,这些治疗效果可以获得大家的认可,还可以提高医院的服务质量,促进医院的快速发展。

鉴于此,结合以上的结果,可以更加直观的发现,运用良好的沟通技巧,如语言、非语言、熟练的技能等,不仅可以满足患者精神的需要,还可以让患者对自己的病情有一个正确的认知,消除负面情绪,减低并发症的出现。还可以提高会质量,获得泌尿外科手术患者的认可,增加患者的满意度,值得临床推广。

参考文献:

- [1]岑菊美,梁燕松,龚亚琪.快速康复外科护理模式在泌尿外科腹腔镜手术围术期的应用[J].重庆医学,2022(S01):051.
- [2]刘海美.快速康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术患者围术期护理中的应用[J].医学信息,2022(035-002).
- [3]舒锐.论快速康复护理对肝癌介入患者疾病认知程度及疼痛评分的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(4):3.
- [4]张然然.护患沟通性语言应用于胃肠外科手术患者护理对患者负性情绪和护理满意度的影响观察[J].2021(4):3.
- [5]廖卫娟.人文关怀的护理模式在瘢痕子宫剖宫产围术期产妇中的应用效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(5):3.
- [6]卢细明.浅谈快速康复外科理念在泌尿外科常见腹腔镜手术围术期护理中的应用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(10):3.
- [7]徐汪琼.流程化沟通实境摄录反馈改进模式在结肠息肉患者围术期沟通中的应用[J].中国乡村医药,2022(016):029.
- [8]吴新雁,刘笑天,孔赤寰,等.长段型巨结肠内镜下放置减压管后腹腔镜辅助一期巨结肠根治术的围术期护理对策[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(8):3.
- [9]范超君.护患沟通技巧在甲状腺手术患者围术期护理中的应用探讨[J].2021(016):029.
- [10]胡志谦,张倩,岳文荣.达芬奇机器人辅助腹腔镜下泌尿外科手术患者围术期的护理体会[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(3):4.
- [11]郑丽勉.高龄糖尿病患者泌尿外科围术期血糖监测管理及术后护理干预分析[J].糖尿病新世界,2022(005):025.
- [12]李柳芳,傅纪红,王小华.快速康复外科护理对泌尿外科腹腔镜手术围术期患者心理状态及肠道功能恢复的作用分析[J].2021(005):025.