

舒适护理在脑外科手术室护理中的应用价值分析

孙蓓蓓

(上海交通大学医学院附属仁济医院南院 201112)

摘要:目的:探究舒适护理在脑外科手术室护理中的应用价值。方法:选取本院于2018年1月—2018年12月收治的需要脑部手术的患者98例,以随机方式分为护理组(n=49,应用常规护理)和舒适组(n=49,应用舒适护理),比较两组需要脑部手术患者的护理舒适度、焦虑评分以及抑郁评分的差异。结果:舒适组患者在护理后的焦虑评分及抑郁评分均较护理组下降;护理后,舒适组的GCQ评分明显高于护理组,以上各项数据差异均具有统计学意义(P<0.05)。结论:在脑外科手术室中采用舒适护理可以改善患者负面心理状况,提高患者的舒适度,利于手术的顺利进行及术后康复。

关键词:脑外科;手术室护理;舒适护理

脑外科手术由于术中操作难度高、部位特殊,常引起患者自身焦虑及不适感,对术中及术后恢复产生不良影响^[1]。目前,手术室中的常规护理并不能有效提高患者的舒适度及缓解焦虑情绪,对减少术中并发症及促进术后恢复效果不明显。据相关研究报道^[2],舒适护理可以降低不愉快感,缓解紧张程度,帮助患者安全度过手术期。因此,本研究将探讨舒适护理在脑外科手术室护理中的应用价值。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院于2018年1月—2018年12月收治的需要脑部手术的患者98例,以随机方式分为护理组(n=49)和舒适组(n=49),其中护理组男26例,女23例,平均年龄为(51.52±8.27)岁,平均手术时间为(3.01±0.45)h;舒适组男22例,女27例,平均年龄为(50.68±8.97)岁,平均手术时间为(2.87±0.96)h,以上所有需要脑部手术患者的性别、平均手术时间以及年龄等临床资料均无统计学意义(P>0.05)。纳入标准^[3]:不合并其他重大疾病(恶性肿瘤、全身严重感染以及全身多发伤等);患者术前心、肝以及肾功能良好;凝血时间及凝血酶原含量正常。研究开始前告知所有需要脑部手术的患者及其家属本次研究的具体内容并让其自愿签署知情同意书,且该方案经伦理委员会决议后实施。

1.2 研究方法

1.2.1 护理组

应用常规护理,包括术中检测基本生命体征、进行术前常规处理、进行各项护理措施以及术后协助家属使患者安全返回病房。

1.2.2 舒适组

应用舒适护理。主要分为步骤:(1)术前使患者保持心理舒适,建立互信关系。由巡回护士在术前进行病房访视,介绍自己,并积极进行沟通,全面掌握患者病情、个人基本情况以及手术需求;为患者及家属讲解手术过程、手术危险度、术前准备目的以及术中和

术后的注意事项,并介绍手术室内设备以及环境;帮助患者消除对所患疾病认识的误区,缓解术前焦虑情绪,建立治愈信心;指导患者完成术前行为训练,以便降低术中疼痛程度。同时,协助患者掌握放松技巧,防止过度焦虑;在临手术前应与麻醉师一同迎接患者,做到语言亲切、尊重患者隐私,安全送至手术台后保持舒适体位。

(2)术中维持人文关怀,减轻紧张程度。帮助患者摆放体位时,应动作轻柔,缩短暴露隐私处时间;对于术中过度焦虑者,护士应通过握手等方式给予患者精神鼓励与支持;对于非全麻患者,可以播放舒缓的音乐,使患者放松;保证室内环境安静,室内温度、湿度维持人体舒适范围内。(3)术后保证生理舒适,缓解患者痛苦。术后用温水擦掉患者身上残留的血迹,遮蔽患者身体,搬运时应动作轻柔,避免碰到伤口,安全送至病房后向其家属嘱咐相关注意事项。

1.3 观察指标

(1)焦虑及抑郁评分^[4]:分别用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)测评,分数越高表示焦虑(抑郁)情况越重。(2)护理舒适度评分:采用舒适状况量表(GCQ)^[5]评估,分数越高代表患者越舒适。

1.4 统计学分析

以上所有需要脑部手术患者的数据均采用SPSS 20.0数据统计软件进行处理,对计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,以P<0.05为有统计学差异。

2. 结果

2.1 两组脑手术患者的抑郁及焦虑评分比较

舒适组患者在护理后的焦虑评分及抑郁评分均较护理组下降,以上各项数据差异均具有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1 两组脑手术患者的抑郁及焦虑评分比较

组别	n	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
护理组	49	58.56 ± 8.17	49.23 ± 5.78	57.41 ± 8.24	46.15 ± 5.08
舒适组	49	59.08 ± 8.22	34.16 ± 5.59	58.01 ± 8.77	32.82 ± 5.65
t		0.31	13.12	0.35	12.28
P		0.754	0.000	0.728	0.000

2.2 两组脑手术患者的护理舒适度评分比较

护理后,舒适组的舒适度评分明显高于护理组,以上各项数据差异均具有统计学意义(P<0.05),见表2。

表2 两组脑手术患者的护理舒适度评分比较

组别	n	护理前	护理后	t	P
护理组	49	71.24 ± 8.78	82.24 ± 9.66	5.90	0.000
舒适组	49	70.56 ± 8.13	97.65 ± 9.05	15.59	0.000
t		0.40	8.15		
P		0.692	0.000		

3. 讨论

手术(特别是高难度手术,如脑外科手术)是一种躯体及心理性应激源,患者常由于身体的创伤及恐惧心理,进而导致其心理及生理产生极度不适感。一旦应激反应达到一定程度,会导致内分泌、神经及循环系统调节异常,影响术中治疗及术后恢复,甚至危及患者生命^[6]。舒适护理是贯穿于整个手术阶段,为患者提供人性化护理,使患者切身感受护理人员关爱,给予其心理和生理双重安全感,帮助患者树立信心,使手术顺利进行^[7]。

舒适是一种主观感受,因此需要以患者为中心,针对患者的具

体需求进行护理,才能收获良好成效。本研究结果表明,舒适组患者在护理后的焦虑评分(34.16 ± 5.59)及抑郁评分(32.82 ± 5.65)均较护理组(49.23 ± 5.78 、 46.15 ± 5.08)下降($P=0.000$; 0.000);护理后,舒适组的GCQ评分(97.65 ± 9.05)明显高于护理组(82.24 ± 9.66)($P=0.000$)。分析其原因,可能为护理人员在围手术期阶段对患者的各个方面均给与人文关怀,如:巡回护士亲自去病房了解患者具体情况,减轻患者的紧张感;指导患者进行放松训练;术后过程中握住病人的手,以实际行动在精神上支持鼓励患者,使患者感受亲人般的温暖,帮助改善患者焦虑情绪,从而提高其自身的舒适程度。

护理层面而今越来越注重“以人为本”,手术护理措施也是以“患者为中心”。手术是一种治疗疾病的方法,以达到患者恢复改善身体的目的。从患者的角度出发,采用舒适护理更能有效缓解患者的紧张焦虑的情绪,为术后的健康恢复起到良好的作用。

综上所述,在脑外科手术室中采用舒适护理可以改善患者负面心理状况,提高患者的舒适度,利于手术的顺利进行及术后康复。

参考文献:

[1]单晓燕.早期康复护理对脑外手术老年患者的影响探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(1): 47.

[2]赵红燕,陈亚林,瞿燕平等.临床护理路径模式对中耳炎乳突根治术患者围手术期指标及护理满意度的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(3): 327-330.

[3]尹璇.舒适护理对重症监护病房冠心病患者的临床价值分析[J].中国基层医药,2019,26(1): 114-116.

[4]王影,刘利利,罗京.舒适护理联合心理护理对宫颈癌患者腔内后装放疗的效果[J].养生保健指南,2019,10: 177

[5]张莹,徐亮,尹荣真等.40项恢复质量评分量表评估老年胃肠道肿瘤切除术患者早期恢复质量的研究[J].中国医师进修杂志,2019,42(1): 2-5.

[6]杨怀梅,王莹慧,国营.预见性舒适护理对乳腺癌PICC置管化疗患者并发症发生率、生存质量及依从性的影响[J].养生保健指南,2019,19: 10.

[7]赖辛娇,谢瑞菊,卢志莲.舒适护理配合机械排痰在小儿支气管肺炎护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(5): 92-95.

作者简介:

孙蓓蓓 1994.2.7 女 上海 大专 护士 专科护理 上海交通大学医学院附属仁济医院南院 手术室 邮编 201112