

舒适护理对手术患者情绪和舒适的影响

许巧玲,冯娟,李少萍

(广东药学院附属第一医院,广东广州,510080)

[摘要] 目的 探讨舒适护理对手术患者焦虑、抑郁情绪和舒适的影响。方法 对128例手术患者实施舒适护理,包括生理舒适、心理舒适、社会舒适等。术后采用自行设计的调查表了解患者手术期间舒适情况;入院时和手术当天采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)和焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)对患者心理状态进行测评。结果 患者舒适度得分为(6.50±0.20)分,处于比较舒适状态。手术当天患者SAS和SDS低于入院时,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论 舒适护理可降低手术患者术前焦虑和抑郁程度,患者感觉较舒适。

[关键词] 手术患者;舒适护理;焦虑;抑郁

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)04-0053-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.04.18

Effects of comfort nursing on emotions and comfort of surgical patients

Xu Qiaoling, Feng Juan, Li Shaoping // Modern Clinical Nursing, -2014, 13(4):53.

[Abstract] **Objective** To explore effects of comfort nursing on anxiety, depression and comfort of surgical patients. **Methods** Comfort nursing was done to 128 surgical patients, including physical comfort, psychological comfort and social comfort and self-designed questionnaire was made to investigate the comfort of patients during operation. When the patients were hospitalized and after operation, patients' physical states were evaluated with self-rating depression scale (SDS) and self-rating anxiety scale (SAS). **Results** The score of patients' comfort was (6.5±0.2) and the SDS and SAS were lower than that of patients when hospitalized with statistical difference ($P<0.05$). **Conclusion** Comfort nursing can reduce anxiety, depression and increase comfort of surgical patients.

[Key words] surgical patients; comfort nursing; anxiety; depression

手术是治疗疾病的重要手段,通过手术方法可以减轻疾病给患者带来的巨大痛苦。由于患者对自身疾病的相关知识不够了解,对手术室及手术过程较为陌生,患者会产生焦虑、抑郁等情绪。不良情绪会造成患者神经、机体与循环系统等功能障碍,影响麻醉及手术的效果。舒适护理是一种整体的、个性化的、创造性的、有效的护理模式,舒适包括生理舒适、心理舒适、社会舒适和灵性舒适^[1-2]。将舒适护理融入手术室护理管理中,可使患者在接受手术时充满信心,在心理上获得满足感和安全感^[3-4]。本科室自2012年1月~2013年1月将舒适护理运用于手术室护理管理中,观察其对患者心理状态和舒适度的影响,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2012年1月~2013年1月在本院住院

行手术治疗的128例患者。入选标准:择期手术患者;神志清楚;知情同意;有一定文字表达能力,能理解量表的内容。排除标准:紧急手术患者;意识不清或有精神障碍者。128例患者中,男58例,女70例;年龄:23~85岁,平均(51.30±3.20)岁;疾病类型:妇科疾病32例,骨科疾病32例,胸科疾病31例,泌尿系统疾病33例;学历:初中21例,中专35例,大专43例,本科及以上29例。

1.2 方法

1.2.1 生理舒适的护理

1.2.2.1 环境舒适 手术室对患者来讲是一个陌生的环境,易产生紧张不安的情绪^[5]。术前1d向患者展示图片和像片介绍手术室的环境,让患者对手术室环境有一个理性的认识;术前调节好手术室的温度和湿度,室温为22~25℃,相对湿度为50%~60%;播放柔和优美的音乐,使患者心情放松;保持手术室安静,护理操作做到稳、准、轻,尽量避免操作不慎造成过大声响,给患者带来不良刺激。术后用温盐水拭去患者皮肤上的消毒液和血迹,为患者穿好衣服,盖好被子,注意保暖;将患

[收稿日期] 2014-02-19

[作者简介] 许巧玲(1963-),女,湖南人,主管护师,大专,主要从事手术室护理工作。

者平稳地移到平车和病床上,动作轻柔,避免因震动而引起患者的疼痛不适。

1.2.1.2 体位舒适 手术需患者长时间保持一个姿势,根据不同手术体位,采用有啫喱垫、海绵衬垫的各类臂托、支腿架防止神经、血管和皮肤受压。侧卧位患者,肩部、髻部垫啫喱垫,做好肩部、臀部的固定,防止身体过度前俯、前驱压迫下位上肢,导致桡神经损伤及头静脉和腋静脉回流受阻;俯卧位患者胸部垫啫喱垫,两手屈曲放于头两侧的软垫上,使胸腹部呈半悬空状态,保持呼吸通畅,膝关节处垫凹型啫喱垫,双足部垫小软枕,使裸关节自然弯曲下垂,防止足背过伸引起足背神经损伤;采用膀胱截石位患者,下肢呈髋关节屈曲 90° ,外展 45° ,将托腿板旋转 180° 后支托患者小腿肌肉丰满的部位,托板关节端仍然朝向腘窝,使膝关节弯曲 $90^{\circ}\sim 100^{\circ}$,小腿处于水平位,并适当固定。

1.2.1.3 疼痛和低体温护理 低体温是麻醉与手术导致最常见的体温失调,大约50%的手术患者术中出现低体温^[6]。我们给患者不需要暴露的部位盖好棉被,或使用保温毯、充气式保温毯,以预防术中低体温发生,减少患者的不适。对老年患者和怕冷的患者,皮肤消毒前提高室温至 25°C ,皮肤消毒液加温至 40°C ,输入液体用恒温箱加温至 37°C ,体腔冲洗液加温至 38°C ,尽量减少暴露患者躯体,非手术部位如远端的肢体用棉被、毛毯或其他保暖性能好的被服覆盖。静脉穿刺尽量做到一次成功,避免多次穿刺;术后根据患者情况使用镇痛泵,减轻患者的痛苦。

1.2.2 心理舒适的护理

1.2.2.1 术前 对手术环境和工作人员的陌生,使患者产生一系列心理应激反应^[1]。术前1d,进行术前访视,通过图片向患者介绍手术室环境,告知患者进入手术室到离开手术室的过程,讲解有关麻醉及手术配合方面的相关知识,让患者提前有心理准备,从而使患者在手术过程中更好地配合医生进行手术。根据手术类别及术中可能出现的护理问题,在术前进行相应的体位训练,指导患者进行放松训练,如闭目静卧、深呼吸等。

1.2.2.2 手术当天 访视护士到手术室门口接患者,介绍手术环境、手术体位和手术方式,消除患者疑惑;站在患者旁边,握住患者的手,嘱患者做放松训练,介绍麻醉医生、手术医生,手术大概时间,消除患者害怕心理。

1.2.2.3 手术后 患者清醒时,告诉患者手术顺利完成,增强患者术后康复的信心。送患者回病房后,介绍手术效果,术后注意事项,根据病情鼓励患者尽早下床活动,并告知患者术后2~3d将再次回访。

1.2.3 社会和灵性舒适的护理 鼓励患者家属和单位同事在患者住院期间,多关心和照顾患者,尽量满足患者需求,同时鼓励同病房病友相互关心和照顾,让患者感动温暖和友爱,提高患者战胜疾病的信心。访视时间不宜过长,以10~20min为宜,避免引起患者的紧张和疲劳。

1.3 效果评价

1.3.1 舒适度 参考相关文献^[7-8]自行设计患者舒适度调查表,于术后2~3d到病房了解患者手术期间的舒适状况。调查表内容包括害怕、寒冷、体位不适、不受关心、环境不良刺激、无维护自尊6项内容,评价采用单项计分法,不适程度从低到高计为0~4分,“无”为0分,“很少有”为1分,“有时有”为2分,“大部分时间有”为3分,“绝大部分时间有”为4分。总得分0~24分,0~5分为十分舒适,6~9分为比较舒适,10~15分为舒适,16~19分为不舒适,20分以上为十分不舒适。

1.3.2 心理状态 入院时和手术当天采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)和焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)对患者心理状态进行测评。

1.3.2.1 SDS 该量表用于评估患者的抑郁情绪水平。量表的总粗分是量表的各条目得分累积之和,量表的标准分为量表的总粗分 $\times 1.25$ 。量表标准分 > 50 为患者有抑郁情绪,50~60分为轻度抑郁;61~70分为中度抑郁; ≥ 70 分为重度抑郁^[9]。

1.3.2.2 SAS 该量表用于评估患者的焦虑情绪水平。量表的总粗分是量表的各条目得分累积之和,量表的标准分为量表的总粗分 $\times 1.25$ 。量表标准分 > 50 为患者有焦虑情绪,50~60分为轻度焦虑;61~70分为中度焦虑; ≥ 70 分为重度焦虑^[9]。

1.4 资料收集方法

统一指导语,向患者说明调查的目的与方法,要求调查对象根据自己的实际情况,对量表的每个项目进行独立评定。问卷当场回收,对填写错误或遗漏、填写内容不清楚的地方进行询问,当场补充完成。入院时和手术当天各发放问卷128份,回收有效问卷均为128份,回收有效率均为100.00%。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS15.0 统计软件进行统计学分析。患者舒适情况采用统计描述,入院时和手术当天患者 SAS 和 SDS 得分比较采用配对 t 检验。

2 结果

2.1 患者舒适情况

本组患者舒适度得分为 (6.50 ± 0.20) 分,处于比较舒适状态。

2.2 入院时和手术当天患者 SAS 和 SDS 得分比较

入院时和手术当天患者 SAS 和 SDS 得分比较见表 1。从表 1 可见,手术当天患者 SAS 和 SDS 得分低于入院时,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 入院时和手术当天患者 SAS 和 SDS 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	n	SAS	SDS
入院时	128	50.68 ± 5.87	50.43 ± 5.56
手术当天	128	30.59 ± 2.08	35.17 ± 2.17
t		15.977	15.480
P		<0.05	<0.05

3 讨论

3.1 舒适护理对手术患者舒适度的影响

舒适是使人在生理、心理、社会、灵性上缩短或减轻其不愉快,或者达到自在甚至超越的状态。舒适包括生理舒适、心理舒适、社会舒适和灵性舒适^[10]。文献报道^[11],影响手术患者舒适度的因素是患者的术中体位。长时间的手术如忽视患者肢体功能位,以致肢体过度牵拉外展,易导致患者皮肤、神经、血管、肌肉的损伤,影响患者的呼吸、循环功能^[12]。手术体位以既符合手术操作需要,又不影响生理功能且舒适为原则,为此我们采用有啫喱垫、海绵衬垫的各类臂托、支腿架以防止神经、血管和皮肤受压。营造良好的护患关系,可使患者感受到护士的关心,产生舒适感和安全感^[11]。术前我们对患者进行访视,向患者及家属讲解手术方式及手术过程;手术当天到手术室门口接患者;术后介绍手术效果和术后注意事项,增强患者对医护人员的信任感。鼓励患者家属和单位同事多关心和照顾患者,尽量满足患者需求,同时鼓励同病房病友相互关心和照顾,让患者感到温暖和友爱。低体温是麻醉与手术导致最常见的体温失调^[10]。因此,术中我们对患者做好保暖,调节好室内温度,不需要暴露的部位尽量

盖好棉被,使用保温毯;对老年患者和怕冷的患者,皮肤消毒液加温至 40°C ,输入液体用恒温箱加温至 37°C ,体腔冲洗液加温至 38°C ,预防术中低体温发生,减少患者的不适。经实施舒适护理,本组患者手术过程舒适度得分为 (6.50 ± 0.20) 分,处于比较舒适状态,与相关文献的报道结果相一致^[8],结果提示,实施舒适护理可提高患者手术过程的舒适度。

3.2 舒适护理对手术患者焦虑和抑郁情绪的影响

疾病不确定感,疼痛和对手术室及手术过程的陌生,都会使患者产生心理焦虑、抑郁等情绪。不良的情绪影响患者机体与循环系统等功能,影响麻醉及手术的效果^[5]。疼痛是患者的主观感觉,护士对患者表达的疼痛要充分重视,最大限度降低疼痛程度,减轻焦虑和抑郁。我们在降低患者疼痛方面,加强细节的舒适护理,静脉穿刺要求尽量做到一次成功,避免多次穿刺;术后根据患者的情况使用镇痛泵,减轻患者的痛苦。手术室对患者来说是一个陌生的环境,易增加患者紧张不安的情绪。向患者介绍手术室环境,告知患者进入手术室到离开手术室的过程,讲解有关麻醉及手术配合方面的相关知识,使患者在未到手术室前对手术室环境有了认识和了解;在手术室播放柔和优美的音乐,使患者心情放松;操作做到稳、准、轻,尽量避免操作不慎造成声响过大,给患者带来不良刺激。术中我们陪护在患者身旁采用触摸疗法,关心安慰患者,稳定患者的情绪,帮助患者平稳地度过手术期的心理危机。本结果显示,手术当天患者 SAS 和 SDS 得分低于入院时,差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。结果提示,舒适护理可降低手术患者术前焦虑和抑郁程度。

4 结论

本结果显示,舒适护理可降低手术患者术前焦虑和抑郁程度,使患者感受到舒适。由此说明,手术室护士通过对手术患者实施舒适护理,充分发挥了护患双方的主观能动性,改善了护患关系,使患者感受到舒适及亲人般的温暖,在心理上获得满足感和安全感,为手术的顺利进行创造良好的条件。

参考文献:

- [1] 洪小美,陈丽锋.舒适护理在手术室工作中应用的效果观察[J].中国实用护理杂志,2011,27(3):19-20.
- [2] 吕宜凤,范维玲,宁桂臣,等.舒适护理在脑卒中偏瘫患者康复中的应用研究[J].护理研究,2004,18(10):1711-1734.