

优质护理干预在泌尿微创手术患者中的应用效果

隋莹莹

天津医科大学总医院 天津 300052

摘要:目的:探讨泌尿微创中优质护理干预实施状况。方法:选取我院2021年3月~2022年7月开展泌尿微创的60例患者执行研究,运用计算机任意划分成对照组(基本护理干预, $n=30$)和观察组(优质护理干预, $n=30$)。对当选研究主体干预前后左右焦虑情绪评分及护理实施状况进行对比探讨。结果:护理10d后,2组的生活品质评分均高过护理前,且观察组高过对照组,差异性具备统计意义($P<0.05$);护理10d后,2组患者的HAMA、HAMD-24评分均小于护理前,Frankl依存性量表评分高过护理前,且观察组的HAMA、HAMD-24评分小于对照组, Frankl依存性量表评分高过对照组($P<0.05$);观察组的护理满意率高过对照组($P<0.05$)。结论:于泌尿微创中实施优质护理干预成效显著,能改善患者焦虑状态。

关键词:优质护理干预;泌尿微创手术;焦虑;护理效果

引言

泌尿系统疾病的产生率很高,对患者身体健康造成明显负面影响。泌尿系统疾病一般需要经过手术医治,近些年,微创在泌尿外科手术中的运用率不断提高,在泌尿科总手术量中占有的百分比达到90%,变成泌尿系统疾病的重要治疗方法。在泌尿微创围手术期,要给予患者有关的护理干预,从而提升患者的手术医治结论^[1]。此次科学研究在围手术期给与患者优质护理,并挑选给与基本护理的患者为参考另一半,就二种护理方式的运用效果展开对比研究,剖析如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年3月~2022年7月我院开展泌尿微创的患者60例执行研究,运用计算机把它任意区划对照组与观察组,各30例。对照组男28例、女2例;年纪23~70岁,均值(46.7±4.8)岁。观察组男26例、女4例;年纪25~70岁,均值(47.1±4.2)岁。2组患者一般资料比较,差别无统计学意义($P>0.05$),具备对比性。

纳入标准:①全部患者均经临床检查被确诊为泌尿外科疾病,并具有手术并发症;②全部患者的临床医学资料齐全且自行相互配合此次科学研究。排除标准:①存有心脑血管病、肝肾功能不全的患者;②存有视听觉障碍、精神失常的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组:基本护理。围手术期紧密检测患者心电图监护及病况转变,及早发现并解决出现异常情况;手术前给予口头上健康宣讲,同时做好手术前准备;手术后搞好日常生活护理,并主动防止病发症^[2]。

1.2.2 观察组:优质护理干预。

(1)手术前干预:①构建和谐住院治疗环境。布局温暖、舒心的病房环境,为患者短时间住院治疗造就良好氛围;医院病房摆放身心健康教育手册,开辟优质护理服务项目爱心墙,贴到健康教育知识二维码,构建轻松的气氛,让患者等候不会再枯燥乏味、悠长;将出入院流程图及其手术注意事项贴在病房显眼的部位,便捷患者掌握进出院申请办理程序流程,掌握手术治疗有关信息,促使其尽快进到患者人物角色。②医医患关系的建设。主管医生及护理人员积极热情的向患者自我介绍,进行全面护理评定,内容包括患者学历、心电图监护、自理能力、摔倒风险性,肌肤完好性、VTE风险性、健康状况等。③术前访视时,由责任护士向患者解读病因学专业知识、手术流程、医治取得成功病案,协助患者把握围手术期有关常见问题充分了解手术治疗安全性,减轻其负性情绪;护理人员融合患者的临床数据对围手术期可能出现的情况进行预测,搞好应对措施;手术前晚提升饮食管理,做好肠道准备^[3]。

(2)手术中干预:①创建静脉通道,执行医嘱手术前服药,告之患者手术治疗排列的大概时长。根据沟通交流,与患者中间提高相互之间的沟通交流,协助患者掌握健康与病因学专业知识,正确看待健康与疾病,树立良好的医医患关系。②心理状态护理有研究表明,手术治疗前焦虑情绪与患者经济来源、家庭成员关系、对手术熟悉程度、手术前等待的时间等息息相关。护理人员恰当评定患者自身的情况,针对性地给与患者照料,对于患者难题用心表述,解释患者的困惑,尽量缓解患者负自我意识危害,同时要求术日1名家人随同。③加

速康复外科观念的融进与贯彻落实。加速康复外科也是有循证医学证据的围术期改善措施,可以减少并发症、减少住院天数、减少再住院率。护理人员依照迅速康复理念贯彻落实对应的护理对策,推动患者快速康复。减少手术前禁食禁饮时长具体指导手术前6h忌食淀粉类食物,手术前2h禁饮,从而减少麻醉剂阶段的恶心呕吐误吸,又不至于造成患者口干、饥饿、低血糖症等副作用的产生。

(3) 手术后干预: ①手术后过床时要注意防止强烈振动,避免触到创口而造成疼痛感;手术后安全监测患者血压水平的改变,防止产生直立性低血压;②患者手术后未排气管前,给予静脉营养适用,排气管稳定后护理人员具体指导患者饮用水,无呕吐腹胀不适感后进餐流质饮食和普食;全麻术后初期经口进餐对肠胃修复有非常重要的作用,患者转换到正常吃饭常用时长降低,并且不提升恶心呕吐、腹胀风险。护理人员具体指导手术治疗患者手术后2h开始^[4]。③手术后认真落实防止CAUTI贝塔射线化对策,规范使用抗菌药;④手术后依据患者的身体情况具体指导其开展初期活动锻炼,避免产生褥疮、腿部下肢静脉血栓等并发症;护理负责人对患者开展手术后健康教育知识宣传教育,增强生活保健观念,催促和指导患者建立良好的生活习惯^[5]。④出院指导:在患者康复当日派发身心健康教育手册或317护宣传教育服务平台消息推送宣传教育具体内容,按时通过微信、网络平台开展跟踪随访,有利于掌握患者的恢复情况及进行一定的具体指导^[6]。

1.3 观察指标及评价标准

(1) 生活品质评分。选用世卫组织生活品质测量量表(theWorldHealthOrganizationQualityofLifeScaleBriefVe

rsion,WHOQOL-BREF)点评护理前、护理10d后2组的生活品质。该量表包含生理学行业、心理状态行业、人际关系行业、环境行业4个层面,评分越大说明生活品质就越好;该量表Cronbach's α 指数为0.91。

(2) 心理结构。选用汉米尔顿焦虑情绪量表(HamiltonAnxietyScale,HAMA)、24项汉米尔顿抑郁症量表(24ItemsHamiltonDepressionScale,HAMD-24)、Frankl依存性量表点评护理前、护理10d后2组的心理结构。HAMA总成绩<7分表明患者无焦虑情绪,评分越大意味着抑郁情绪越重。HAMD-24量表包含24个内容,概括为焦虑情绪/躯体化、体质量、了解阻碍、日夜转变、阻碍、失眠病、绝望感7类因素构造,该量表总成绩 ≥ 8 分表明患者抑郁症症状呈阳性。Frankl依存性量表总成绩共4分,评分越大表明有效性就越好^[7]。

(3) 护理满意率。选用纽卡斯尔护理满意率量表(NewcastleSatisfactionwithNursingScale,NSNS)点评护理10d后2组的护理满意率,在其中80~95分成十分满意,60~79分成一般令人满意,<60分成不太满意。护理满意率=(十分满意样本数+一般令人满意样本数)/总样本数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

选用SPSS22.0应用统计学软件分析数据信息,计量资料用 $n/\%$ 表明,用 χ^2 检测,计数资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差别具备统计意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前、护理10d后的生活质量评分比较

护理10d后,两组的生活质量评分均高于护理前,且观察组高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$,表1)。

表1 两组患者护理前、护理10d后的生活质量评分比较($n=30$, $\bar{x}\pm s$,分)

组别	生理领域		心理领域		社会关系领域		环境领域	
	护理前	护理10d后	护理前	护理10d后	护理前	护理10d后	护理前	护理10d后
对照组	9.33 \pm 0.41	12.14 \pm 1.28	9.39 \pm 1.19	12.26 \pm 1.45	7.38 \pm 1.45	11.03 \pm 2.11	8.15 \pm 1.25	12.07 \pm 2.41
观察组	9.29 \pm 0.45	16.58 \pm 2.41	9.42 \pm 1.25	15.88 \pm 2.67	7.34 \pm 1.55	15.49 \pm 3.09	8.09 \pm 1.34	15.12 \pm 3.23

2.2 两组患者护理前、护理10d后的心理功能比较

护理10d后,两组患者的HAMA、HAMD-24评分均低于护理前, Frankl依从量表评分高于护理前,且观察组

的HAMA、HAMD-24评分低于对照组, Frankl依从量表评分高于对照组($P<0.05$,表2)。

表2 两组患者护理前、护理10d后的心理功能比较($n=30$, $\bar{x}\pm s$,分)

组别	HAMA评分		HAMD-24评分		Frankl依从量表评分	
	护理前	护理10d后	护理前	护理10d后	护理前	护理10d后
对照组	10.08 \pm 3.33	7.14 \pm 2.25	10.57 \pm 3.11	7.21 \pm 2.03	1.37 \pm 0.28	2.78 \pm 0.17
观察组	10.12 \pm 3.29	5.08 \pm 1.15	10.55 \pm 3.09	4.13 \pm 1.02	1.35 \pm 0.31	3.84 \pm 0.08

2.3 两组患者的护理满意度比较

观察组的护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$, 表3)。

表3 两组患者的护理满意度比较 ($n = 30, n/\%$)

组别	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	10 (33.33)	15 (50.00)	5 (16.67)	25 (83.33)
观察组	19 (63.33)	10 (33.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2				8.774
P				0.003

3 讨论

比较常见的泌尿系统病症有前列腺增大、前列腺肿瘤、膀胱肿瘤、尿道结石等。医学上主要是以手术医治。微创因具备使用方便、外伤小、恢复快等特点,广泛用于临床医学特别是泌尿系统疾病治疗。但是由于患者病况不一样,对微创认识不到位,环境不太熟悉等因素的影响,医治中容易发生焦虑情绪、害怕、抑郁症等副作用,对手术医治流程和手术恢复有一定的不利影响。比如,压力太大可能会致使患者血压上升,心跳过快。因而,手术前对患者进行系统护理起着至关重要的作用。泌尿系统微创与其它大型手术对比,对患者的损害小、安全系数高,那如果患者不可以保持良好心理状态,依然会危害手术开展和术后康复实际效果。因而,在泌尿男科外科微创手术中实行优质护理对功效起着至关重要的作用。过去临床医学中对患者采用基本护理对策,但护理对策多对于病症,忽略了患者人性化特性,护理效果不好。优质护理作为一种新型护理管理机制,是护理工作中的改善,做到可护理的水准。优质护理坚持以患者为出发点,从患者人性化特性考虑。不管是人体或是精神上,都可以为患者给予全方位细致入微的关爱。

微创手术泌尿科优质护理的应用,一定要深入分析患者的诊治资料及心理状态,依据患者实际情况制订对应的护理计划方案,关心患者的心理状态,为患者详细的讲解手术治疗具体内容及注意事项,减轻患者欠佳心理状态,保持良好心理状态迎来手术治疗的来临。依据

患者手术前后状况,给与目的性护理对策,最大程度降低手术治疗对患者生理心理产生的影响,能够更好地遵循医嘱医治、手术治疗功效,尽量减少病发症的产生。终极目标是让患者迅速尽快恢复^[9]。

本科学研究在护理10d后,2组的生活品质评分均高过护理前,且观察组高过对照组,差异性具备统计意义 ($P < 0.05$);护理10d后,2组患者的HAMA、HAMD-24评分均小于护理前,Frankl依存性量表评分高过护理前,且观察组的HAMA、HAMD-24评分小于对照组, Frankl依存性量表评分高过对照组 ($P < 0.05$);观察组的护理满意率高过对照组 ($P < 0.05$)。从而下结论:对微创手术泌尿外科手术患者给与优质护理,能有效改善患者焦虑情绪、抑郁症等种种心理状态,是一种护理满意率低、术后并发症少、安全系数高的临床医学护理效果显著,可在临床上进行推广应用。

参考文献

[1]李永芹.身心护理在泌尿微创手术中的应用效果分析[J].海军医学杂志,2019,37(3):267-268.
 [2]万珍珍,李雅平.优质护理在泌尿系结核患者护理中的应用体会[J].2019,28(8):187-188.
 [3]刘红惠.对接受泌尿外科微创手术的患者进行围术期优质护理的效果探讨[J].当代医药论丛,2019,15(21):266-267.
 [4]戴素良.优质护理在泌尿微创手术中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2019,25(S1):182-183.
 [5]张鹏.泌尿外科后腹腔镜手术护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,17(66):227-230.
 [6]刘梅娟.基于人文关怀理念的优质护理在泌尿微创手术中的应用效果[J].首都食品与医药,2019,26(21):136.
 [7]朱珠,赵晶,王花,等.心理护理联合健康教育在泌尿外科住院患者中的应用效果评价[J].中国健康教育,2020,34(1):84-86.