

• 临床探讨 •

多元化术前宣教模式对减轻患者术前心理压力及手术效果的影响分析

杨梅, 余娜, 田聪林

(四川大学华西医院上锦南府医院胸外科, 成都 611743)

摘要:目的 探讨多元化术前宣教模式对减轻患者术前心理压力及手术效果的影响研究。方法 选取2014年1~12月在该院行手术治疗的128例患者,按照入院时间在2014年6月前入组的65例患者按照常规术前宣教方式干预,在2014年7月开始,对入组的63例患者在总结治疗中护理问题的基础上,改进优化流程,建立了适合该院手术术前宣教模式,比较实施前后2组患者的心理压力情况及手术效果。结果 宣教后,多元化组心理压力状况评分优于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),多元化组患者的对疾病的了解及手术的认知评分显著高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$);多元化组患者术前宣教依从性评分高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$);多元化组满意度高于常规组(92.06%/74.60%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 多元化术前宣教模式可以减轻患者的心理压力,提高术前宣教的依从性,减少延期手术、麻醉方式改变等的发生率,提高手术效果。

关键词: 多元化; 术前宣教; 心理压力

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.16.046 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2016)16-2348-03

目前,外科手术已成为最重要的疾病治疗方式之一,但由于手术为侵入性操作,因而,相比其他内科治疗手段,手术患者心理压力更大,更易发生焦虑、恐惧、抑郁等负性情绪,对手术效果产生不利影响^[1]。有效的术前宣教能使患者充分做好术前准备,防止因准备不妥而延期或阻碍手术的顺利进行。除此之外,术前宣教能使患者主动配合手术,提升患者对手术的信心,减轻心理压力^[2]。所以,有效的术前宣教是确保手术成功必要条件。本研究旨在探讨多元化术前宣教对减轻患者术前心理压力及手术效果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1~12月在本院行手术治疗的128例患者为研究对象。纳入标准:年龄18~70岁;胸外科初次手术者;思维正常,交流无困难,自愿合作填写调查表内容;对本研究知情同意。排除标准:心脑血管疾病、重要脏器功能损害的患者;神志不清和不合作者;有手术禁忌症者。将2014年1月至2014年6月行手术的65例患者作为常规组,将2014年7月至2014年12月行手术的63例患者作为多元化组,2组患者在基础资料(见表1)比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组患者基础资料比较

项目	多元化组	常规组	χ^2/t	P
例数(n)	63	65		
男(n)	32	34	0.713	>0.05
年龄(岁)	43.82±7.92	41.96±8.06	0.694	>0.05
BMI(kg/m ²)	38.02±8.24	36.57±7.71	0.748	>0.05
手术类型				
肺叶切除术	21	25	0.629	>0.05
气管肿瘤切除术	15	16		
胃食管吻合术	10	7		
食管平滑肌瘤摘除术	7	6		
其他	10	11		
学历				
初中及以下	37	35	-0.464	>0.05
高中及以上	26	30		

1.2 方法 常规组宣教方法:由手术护士对患者进行常规术前教育,告知患者手术日期、手术持续时间、手术方式、术前注意事项、术前各项检查清单及要求家属陪同等重要准备项目。

多元化组宣教方法:多元化术前宣教模式。(1)多元化术前宣教小组的建立:由研究者选取4名从事10年以上护理工作、本科以上学历的责任护师进行培训,内容包括多元化术前宣教的方法,宣教内容、宣教时间、术前评估等相关知识,培训后采取多元化术前宣教模式对患者进行健康教育^[3]。(2)多元化术前宣教模式的实施:①口头教育法^[4]:对患者进行自身疾病及手术相关知识的口头讲解,讲解以“一对一”方式为主;并充分强调术前做好各项检查、做好心理准备、掌握手术配合技术等的重要性。②书面教育法:护士采取“一对一”的方式,向每位即将进行手术治疗的患者发放《术前宣教手册》,并对其中重要内容进行详细讲解,并要求患者用特殊记号笔标记。术前宣教手册主要内容包括:手术类型、手术室日期、手术持续时间、禁食禁水开始时间;需要完成的检查清单等;并在候诊区内设立宣传板报,内容为手术的术前准备、手术配合、预后处理等相关知识及图解,并定期更新。③电子信息服务:手术前1天由小组护士查询电子病历系统,对次日行手术的患者术前各项检查报告进行检查,对检查无问题的患者进行短信或电话提醒服务,对不适合进行手术的患者及时通知其本人更改手术时间,并说明原因,及时调整手术安排表,增加手术安排的有效性、合理性。④光碟教育法^[5]:在手术前,让患者通过看、听的方法,使其掌握术前准备的注意事项及术前充分准备的重要性,以及手术相关知识的光碟。光碟由通过AHA导师培训的护士录制,录制完毕其电子版分别由5名副教授以上职称的护理专家审阅并修改,进行了两轮审阅修改后通过,制成光碟供患者应用。⑤术前集体授课:手术主刀医生在术前准备室集中给手术患者授课,授课内容包括:手术可能持续的时间、可能存在的风险、术后并发症、术中配合要点及术后注意事项等。

1.3 观察指标及评估方法

1.3.1 心理状况 采用焦虑自评量表(SAS评分)^[6]:该量表由20个条目组成,按Likert 4级评分制。1分:从无或少有;2分:部分时间有;3分:相当多时间有;4分:绝大部分或全部时间都有。标准分越高,焦虑程度越严重。抑郁自评量表(SDS评分)^[6]:该量表由20个条目组成,采用Likert 4级评分制。1分:从无或偶尔;2分:有时;3分:经常;4分:全部时间都有。标准分越高,抑郁程度越严重。

1.3.2 采用自行设计的调查表 由护士在术后对两组患者进

行调查,调查疾病的了解及手术的认知、术前宣教依从性及满意度等情况。以住院患者护理工作满意度调查问卷为基础,自行设计“多元化术前宣教效果调查问卷”,问卷分患者满意度、宣教依从性、疾病的了解及手术的认知。调查问卷于使用前进行重测信度检测,被试选用该科出院患者,纳入及排除标准同本研究,重测间隔为 2 个月,测得重测信度 0.826;量表效度为 0.892。(1)对疾病的了解及手术的认知:问卷共包括 5 个维度,即饮食情况、运动情况、用药情况、临床表现、手术注意事项,是、否、不知道 3 个选项,回答正确者为 1 分,回答错误和不知道为 0 分,总分 0~40 分。(2)术前宣教依从性:禁食禁饮情况、术前检查完善情况、家属陪同情况及手术进行情况。其中手术进行情况中如期进行手术为依从性好,改变麻醉方式或延期手术为依从性差。(3)满意度:问卷主要内容有:护士的态

度及技术,是否得到重视关心,是否得到有关疾病及手术的知识,护患关系是否融洽等,调查表采用 5 级评分法,很满意:5 分;满意:4 分;一般:3 分;不满意:2 分;很不满意:1 分。满意率=(很满意+满意)/总体×100%。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS14.0 统计学软件进行处理,以 $\bar{x} \pm s$ 代表计量数据,用 t 检验,以率或构成为计数资料,用 χ^2 检验,等级资料比较采用 Ridit 分析;若 $P < 0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者心理压力情况比较 干预前,2 组患者抑郁评分、焦虑评分均较高,经过术前宣教后,多元化组抑郁评分、焦虑评分明显下降,与常规组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 患者心理压力情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	干预前		<i>t</i>	<i>P</i>	干预后		<i>t</i>	<i>P</i>
	多元化组	常规组			多元化组	常规组		
SAS	48.92±6.10	45.69±9.22	0.312	>0.05	36.11±3.62	47.28±6.84	4.267	<0.05
SDS	51.13±7.54	50.84±9.26	0.625	>0.05	37.65±4.44	49.73±7.58	4.483	<0.05

2.2 疾病的了解及手术的认知情况比较 宣教前两组患者对疾病的了解及手术的认知评分差异无统计学意义($P > 0.05$),而宣教后多元化组患者的评分显著高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 疾病的了解及手术的认知情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	宣教前	宣教后
多元化组	63	25.42±7.98	34.45±5.98
常规组	65	22.71±9.63	27.09±7.09
<i>t</i>		-1.653	-5.792
<i>P</i>		>0.05	<0.05

2.3 两组患者术前宣教依从性比较 干预后,多元化组患者术前宣教依从性评分高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。其中多元化组 4 例延期手术及改变麻醉方式是因术前检查不完善 2 例,无家属陪同 1 例,未进行术前禁食 1 例;常规组 17 例延期手术及改变麻醉方式是因术前检查不完善 7 例,无家属陪同 6 例,未进行术前禁食 4 例。

表 4 两组患者术前宣教依从性比较

组别	<i>n</i>	如期手术	延期手术	改变麻醉方式	其他
多元化组	63	55(87.30)	3(4.76)	1(1.59)	4(6.35)
常规组	65	30(46.15)	14(21.54)	3(4.62)	18(27.69)
χ^2		3.836			
<i>P</i>		<0.05			

2.4 满意度比较 多元化组满意度高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

表 5 满意情况比较(*n*/%)

组别	<i>n</i>	很满意	满意	一般	不满意	很不满意	满意率
多元化组	63	18	40	4	1	0	92.06
常规组	65	11	36	8	7	3	74.60
χ^2							3.705
<i>P</i>							<0.05

3 讨 论

3.1 多元化术前宣教可减轻患者的心理压力 疾病往往带来的不仅是身体上的痛苦,也影响了患者的心理健康。调查显示,在患病后,大部分患者均会出现不同程度的抑郁、焦虑等情绪,严重的还会对社会、对家庭产生厌恶或憎恨等不良情绪^[7]。尤其是对于手术患者,因手术具有一定的创伤,加上患者对于手术了解较少,心理压力更大。而本研究采用多元化术前宣教后,多元化组患者的抑郁、焦虑评分显著下降,与常规组比较差异显著,这主要是由于通过多元化的术前宣教,使患者加深了对疾病、对手术等的了解,树立了战胜疾病的信心。表明多元化术前宣教可有效改善患者的焦虑、抑郁水平,与以往研究结果一致^[8]。

3.2 多元化术前宣教可提升患者对疾病及手术相关知识的掌握程度 随着护理学的不断发展,医务工作者越来越意识到单纯依靠治疗手段无法保证人们健康,这一认识的飞跃为护理学发展带来了新的转折点^[9]。现阶段护理概念从单纯的“疾病护理”,逐渐向“健康维护”发展,形成了一种以临床护理与预防保健相结合,即被称之为“健康教育与临床实践一体化”的护理新动向。表 3 结果显示,通过多元化术前宣教,患者对疾病及手术相关知识的认知程度明显提高,这与宁艳娇等^[10]研究结果一致。

3.3 多元化术前宣教促进护患关系和谐、提升依从性 表 4 结果显示,干预后,多元化组患者术前宣教依从性评分高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),而表 5 显示,多元化组满意度高于常规组(92.06%/74.60%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明实施多元化术前宣教加强了护患的沟通,促进了护患关系的和谐,提高了患者对护理人员的满意度。同时,实施多元化术前宣教满足了患者对疾病知识及手术相关知识的渴望,使患者充分掌握了术前注意事项及术中的配合技术,从而促使宣教依从性不断提升^[11]。

综上所述,多元化术前宣教模式可以减轻患者的心理压力,提高术前宣教的依从性,减少延期手术、麻醉方式改变等的发生率,提高手术效果。

参考文献

[1] 郑晓蓝,徐碧文,唐小梅. 舒适护理对手术室患者舒适度及护理满意度的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(1): 42-43.

[2] 沈源,徐晴文,杨燕,等. 多元化健康教育对门诊多囊肾病患者疾病知识知晓率及满意度的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(10): 1170-1172.

[3] 姜金霞,彭幼清,施雁. 多元化心肺复苏培训结合督查考核在临床护士保持心肺复苏技能中的作用[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 57-59.

[4] 赵琳,崔妙玲,王自秀,等. 跨理论模型的健康教育对慢性阻塞性肺病患者自我管理的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(1): 14-16.

[5] 姜金霞,彭幼清,马素芳,等. 护士心肺复苏技能培训方法及复训时间的研究[J]. 护理研究, 2012, 26(3C): 862-864.

[6] Greer JA, Traeger L, Bemis H, et al. A Pilot randomized controlled trial of brief cognitive-behavioral therapy for

anxiety in patients with terminal cancer[J]. Journal of Psychosomatic Research, 2012, 17(10): 1337-1345.

[7] 黄振华,唐俐. 舒适护理在改善手术室患者生理指标及心理状态中的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(1): 98-99.

[8] 林娜. 40 例手术患者于手术室实施人性化护理的效果观察[J]. 中国医药导报, 2011, 8(2): 132-133.

[9] 金霞,杨丽黎,刘晓丽,等. 多维立体健康教育模式在门诊妇科无痛人流手术中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(1): 53-54.

[10] 宁艳娇,林梅,和霞. 多元化、团队式健康教育模式对冠心病患者疾病认知的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(1): 42-44.

[11] 余海洋,肖莎. 多元化护理在老年 ICU 综合征患者中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(26): 3404-3406.

(收稿日期:2016-02-21 修回日期:2016-04-29)

• 临床探讨 •

H 型高血压血栓前状态特征与其对患者长期影响的研究

李鲁明¹, 林雁², 王红军³, 孙吉胜⁴, 邵红娟³

(山东省威海市立医院:1. 心内科;2. 中医科;3. 内科;4. 外科 264200)

摘要:目的 探讨 H 型高血压血栓前状态特征与其对患者长期影响的研究。方法 选取在 2010 年 1 月至 2011 年 9 月在该院接受治疗的高血压 2 级患者 140 例,根据患者 Hcy(高同型半胱氨酸)水平分为 H 型高血压组 79 例,单纯型高血压组 61 例。检测患者血液中血糖、血脂含量以及血栓前状态指标和患者的血压。通过多元线性逐步回归分析的方法,对高同型半胱氨酸与血栓前状态指标的相关性进行研究。同时对患者进行为期 3 年的跟踪调查,对患者血栓的发生率以及生存率进行调查。结果 通过对比发现,H 型高血压组和单纯型高血压组之间收缩压差异无统计学意义($t=1.928, P=0.063 > 0.05$),且两组之间舒张压的对比差异无统计学意义($t=1.947, P=0.059 > 0.05$);H 型高血压组和单纯型高血压组在 TM(血栓调节蛋白)、GMP-140(血小板颗粒膜糖蛋白)、F1+2(凝血酶原片段)、AT-III(抗凝血酶 III)对比中,差异具有统计学意义($P < 0.05$),而对于血糖、血脂、FIB(纤维蛋白原定量)、血浆黏度、D-Dime(血浆 D-二聚体)对比差异无统计学意义($P > 0.05$);通过对数据的分析研究发现,Hcy 与 TM 表现出正相关性($P < 0.05$),与 AT-III 表现出负相关性($P < 0.05$),而与 GMP-140、F1+2、D-Dimer、FIB 没有表现出相关性($P > 0.05$);H 型高血压组血栓发生率明显高于单纯型高血压组,两组对比差异具有统计学意义($\chi^2=6.138, P=0.017$);H 型高血压组的死亡率明显高于单纯型高血压组,两组对比差异具有统计学意义($\chi^2=5.579, P=0.023$)。结论 H 型高血压患者血栓前状态中促凝标记物 TM 的水平会出现明显的升高,而抗凝标记物 AT-III 的水平会出现明显的降低。同时,H 型高血压组会更加容易形成血栓而威胁患者的生命。

关键词: H 型高血压; 血栓; 长期影响

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.16.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)16-2350-03

H 型高血压为伴有高同型半胱氨酸(Hcy)血症的一种原发性高血压^[1]。H 型高血压是临床最常见的心血管疾病之一,在目前,我国的高血压患者人数高达 2.5 亿左右,平均每 6 个成年人中就有一人可能患有高血压^[2],而且高血压极易容易引发心血管等血栓性的疾病,当发生血栓后,对患者的致死率和致残率非常的高^[3],给患者的家庭、身心,以及对整个社会都造成了非常大的威胁与负担,因此探究探讨 H 型高血压血栓前状态特征不断的被医学界所重视^[4-5]。同时,H 型高血压与在普通原发性高血压在流行病学分布上极为相似^[6],都表现出一种北方高,南方低的形式,但是 H 型高血压在对人体的危害性要远远高于普通原发性高血压^[7-8],所以,研究 H 型高血压血栓前状态特征与其对患者的长期影响具有重要的意义。

本实验中在该院接受治疗的 2 级高血压患者作为主要的研究对象,对患者血浆中纤维蛋白原定量(FIB)、血浆黏度、血栓调节蛋白(TM)、血小板颗粒膜糖蛋白(GMP-140)、叶酸、维生素 B₁₂ 和患者血栓前状态指标进行分析研究,同时对患者进行长期的跟踪调查,对患者血栓的发生率以及生存率进行调查,具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取在 2010 年 1 月至 2011 年 9 月在本院接受治疗的高血压 2 级患者 140 例,根据患者 Hcy 水平分为 H 型高血压组 79 例,单纯型高血压组 61 例。H 型高血压组男 46 例,女 33 例,平均年龄(61.1±7.9)岁;单纯型高血压组男 43 例,女 36 例,平均年龄(59.2±7.1)岁。