·临床探讨·　DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.13.038

手术室临床护理路径对输尿管软镜碎石患者心理状态的影响

赵香琴[1],余　红[1],侯　艳[1],刘素蓉[2]
(四川省成都市第一人民医院:1.手术室;2.护理部　610041)

摘　要:目的　探讨手术室临床护理路径对输尿管软镜碎石患者心理状态的影响。**方法**　采用便利抽样法根据纳入标准及排除标准选择 100 例输尿管软镜碎石择期手术患者。为避免沾染效应,将 2016 年 1—6 月住院的手术患者作为对照组,2016 年 7—12 月住院的手术患者作为观察组。对照组采用手术室传统护理模式,观察组在手术室传统护理模式的基础上实施手术室临床护理路径,收集、比较两组患者状态焦虑及满意度指标。**结果**　观察组患者术前 1 d、术后第 2 天状态焦虑评分低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者对手术室护理工作总满意度高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论**　手术室临床护理路径有利于减轻输尿管软镜碎石患者术前及术后焦虑程度,提高患者对手术室护理工作的满意度,值得推广使用。

关键词:输尿管软镜碎石术;　焦虑;　临床护理路径
中图法分类号:R473.6　　**文献标志码:**A　　**文章编号:**1672-9455(2018)13-1987-03

临床护理路径(CNP)是针对特定疾病的一套最佳的标准化护理工作管理模式[1-2]。它由医护人员制订,以目标、方式及效果评价为横轴,以固定的时间为一个周期,详细制订出每个周期具体的工作。手术作为一种特殊应激源,往往会导致患者产生较强的生理与心理应激反应。这些反应可能会影响到患者神经、内分泌的调节及心理功能的改变,干扰手术的实施及术后恢复等[3]。本研究探讨手术室临床护理路径在输尿管软镜碎石患者中的应用效果,现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　采用便利抽样法选择 100 例输尿管软镜碎石择期手术患者。为避免沾染效应,将 2016 年 1—6 月住院的手术患者作为对照组,2016 年 7—12 月住院的手术患者作为观察组,每组 50 例。两组患者一般资料见表 1。经统计分析,两组患者在性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、家庭支持态度、个人月收入、医疗费用支付方式,以及是否具有手术经历等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有基线可比性。

表 1　两组患者一般资料比较

项目	分类	对照组(n)	观察组(n)	χ^2	P
性别	男	33	28	1.05	0.305
	女	17	22		
年龄(岁)	<45	12	9		
	45～59	18	22	0.854	0.652
	≥60	20	19		
文化程度	初中及以下	25	20	1.254	0.534
	高中	10	14		
	大专及以上	15	16		
职业	农民	20	23	0.395	0.821
	工人	16	15		
	干部(包括医生、教师)	14	12		
婚姻状况	有配偶有子女	38	41	0.847	0.655
	无配偶无子女	8	7		
	无配偶有子女	4	2		
家庭支持状况	支持	42	45	1.437	0.488
	适当	7	5		
	过度	1	0		
月收入(元)	<1 000	14	12	1.538	0.463
	1 000～2 000	6	3		
	>2 000	30	35		
医疗费用支付方式	自费	8	11	1.63	0.443
	医保	22	16		
	新农合	20	23		
手术经历	有	5	8	0.796	0.372
	无	45	42		

1.2　纳入与排除标准

1.2.1　纳入标准　(1)年龄≥18 岁;(2)输尿管软镜碎石择期手术患者;(3)无严重并发症;(4)意识清楚,能明确表达自己的观点;(5)同意参与研究。

1.2.2　排除标准　(1)输尿管软镜碎石急症手术患者;(2)存在沟通障碍患者;(3)近 1 周服用抗焦虑药、

△　通信作者,E-mail:liusurong2004@163.com。

镇静药患者;(4)存在严重并发症;(5)不愿参与研究患者。

1.3　方法　对照组采用手术室常规护理干预,观察组在手术室常规护理干预的基础上实施手术室临床护理路径。按照手术室临床护理路径,分别在手术前 1 d、术前 30～60 min、术中、手术结束、术后 1 d、术后 2 d 共 6 个时间段落实相应手术室护理工作计划。术前 1 d,手术室专职护士对手术患者进行术前评估和术前访视。专职护士根据手术患者术前评估表评估患者的个人信息、身体状况、健康史、药物应用、辅助检查结果、手术一般信息、患者对手术的了解程度、心理状况及社会支持状况;术前访视时专职护士详细讲解术前相关注意事项,根据手术患者术前宣教表,图文并茂地介绍手术室环境信息、手术室流程信息及介绍感觉不舒适信息,同时予以相关心理支持信息。制作手术室术前宣教与患者入手术室流程视频于病房入院接待处循环播放,增强术前宣教效果。手术当天实行手术室全程"无缝隙"护理服务。接患者入手术室前由手术室护士电话通知病房护士,首台手术患者由手术室护士到病房与护士交接后将患者送入手术室;接台手术患者由病房护士将手术患者送入手术室与手术室护士交接。患者入手术室后进入手术患者等候区,高年资护士专人护理。根据患者手术要求建立静脉通路,结合术前 1 d 状态焦虑做好心理护理。巡回护士再次查对患者相关信息后将患者推入手术间,进入手术间后向患者介绍手术间仪器设备,解释安全性约束的目的,手术体位摆放注意事项等。同时做好心理疏导,及时解答患者的疑问。协助麻醉医生做好麻醉相关护理。入手术间后巡回护士选择患者手术进程"术前准备中",结合患者术前评估结果做好皮肤、体温保护。术中巡回护士密切观察患者的生命体征,准确记录患者术中情况,如有异常及时告知医生,积极采取相应措施,确保手术顺利进行,选择患者手术进程"手术进行中"。手术结束,手术医生、麻醉医生及巡回护士一起将患者送入麻醉恢复室,同时与恢复室工作人员做好交接,手术医生向家属交代手术情况。巡回护士选择患者手术进程"手术结束将患者送入麻醉恢复室"。术后第 1 天手术室专职护士进行术后访视,评估患者术后疼痛、睡眠情况;向患者/家属解释管道作用,观察尿液/引流液的颜色、性质、量;指导患者大量饮温开水,以达到自然冲洗尿道的目的。与患者有效沟通,严格落实病房护士"术后宣教"内容,增强自信心。术后第 2 天,手术室专职护士再次评估患者疼痛、睡眠及尿液情况;同时调查患者状态焦虑及对手术室护理工作满意度。

1.4　观察指标　调查两组患者状态焦虑及对手术室护理工作的满意度。

1.5　调查方法与评价标准

1.5.1　焦虑评估　状态-特质焦虑问卷包括状态焦虑量表和特质焦虑量表。专职访视护士应用状态焦虑问卷分别在术前 1 d、术后第 2 天调查手术患者状态焦虑状况。状态焦虑问卷合计 20 题,采用 1～4 级评分,1 分表示完全没有,2 分表示有些焦虑,3 分表示中等程度焦虑,4 分表示非常明显焦虑;最小值为 20 分,最大值为 80 分。分数越高,状态焦虑水平越高。

1.5.2　满意度调查　专职访视护士于术后第 2 天调查手术患者对手术室护理工作的满意度。满意度评价分为非常满意、满意、不满意,总满意度＝(非常满意例数＋满意例数)/总例数×100%[4]。

1.6　统计学处理　采用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理。计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验进行统计学分析;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　　果

2.1　手术患者焦虑状况　观察组患者术前 1 d、术后第 2 天状态焦虑得分低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2　两组患者焦虑分值比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	n	术前 1 d	术后第 2 天
对照组	50	40.83±11.68*	37.29±9.19
观察组	50	34.66±9.76	31.94±8.93
t		2.87	2.96
P		0.005	0.004

2.2　患者对手术室护理工作的满意度　观察组患者总满意度高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3　两组患者满意度比较[n(%)]

项目	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	50	20(40.0)	20(40.0)	10(20.0)	40(80.0)
观察组	50	32(64.0)	15(30.0)	3(6.0)	47(94.0)
χ^2					4.33
P					0.037

3　讨　　论

输尿管软镜碎石术是指软镜通过尿道、膀胱逆行进入输尿管腔、肾盂肾盏,并配合激光诊治上尿路疾病的一种手术方式,安全有效,创伤小,并发症少,已广泛应用于上尿路疾病的诊断与治疗,成为泌尿外科的一项常规诊疗技术[5]。上尿路结石患者发病后临床症状主要表现为肋脊角、腹部、腰部持续性或阵发性钝痛及绞痛,病情严重的患者可能会出现肾绞痛,并伴有恶心、呕吐等症状。这些症状将严重影响患者的舒适度。研究表明,焦虑与舒适度存在显著性负相关。同时,对患者而言,无论是对身体还是心理,手术都是一种强烈的应激源。大部分手术患者术前会出

现不同程度的心理不适。长期的负性心理会给患者带来诸多不利,如免疫力和抵抗力下降,影响患者疾病恢复等[6]。临床护理路径作为标准化的护理工作管理模式,通过减少无效服务项目,降低住院或服务的时间,同时减少护理工作的失误、重复和拖拉,在一定程度上加强护患交流,改善护患关系[2]。

手术室结合临床护理路径与实际工作流程制订了手术室临床护理路径,分别在手术前 1 d、术前 30～60 min、术中、手术结束、术后 1 d、术后 2 d 共 6 个时间段落实相应手术室护理工作计划。术前访视是手术室的常规工作。研究指出,开展术前访视有助于缓解患者对手术的焦虑、担忧,有利于增加患者对手术的认知程度[7-8]。因此,手术室临床护理路径将手术前 1 d 的术前访视作为临床护理路径的实施重点,将术前访视分为术前评估与术前宣教两个部分。为了增强术前宣教效果,手术室特制作术前宣教与患者入手术室流程视频于病房循环播放,同时发放专科术前访视单,强调专科手术注意事项与配合要点。手术当天,巡回护士结合术前评估结果落实常规性和个体性工作计划。在很多研究中都有提及,手术室护士的术前访视是保证医院护理服务质量,改善患者满意度的重要因素。手术室临床护理路径的实施加强了与手术患者的沟通、交流,及时解答了患者的疑问。同时通过术前 1 d 的评估及时了解到患者的心理状况,对于后续临床护理路径的实施具有指引作用。

本研究在输尿管软镜碎石患者中实施手术室临床护理路径效果良好,缓解了患者的焦虑状况,同时提高了患者对护理工作的满意度,值得推广使用。

参考文献

[1] 邱圣红,魏球娣,梁志娴,等. 中医临床护理路径在鼻咽癌放疗患者中的应用[J]. 广东医学,2014,35(9):1460-1462.

[2] 丁翠华,邱鹏程,陈保坤,等. 临床护理路径在手术室腰椎间盘突出症胶原酶溶解术患者中的效果分析[J]. 实用医学杂志,2015,31(12):2047-2048.

[3] 王秀珍. 动态性信息支持对胃肠道择期手术患者心理状态的影响[D]. 衡阳:南华大学,2012.

[4] 苏瑜,李莉,陈芳,等. 护理风险管理在小儿头皮静脉输液中的临床应用效果[J]. 检验医学与临床,2016,13(3):402-403.

[5] 薛波新. 输尿管软镜碎石术治疗输尿管结石[J]. 临床外科杂志,2017,25(2):100-101.

[6] 程艳勤. 脊柱手术患者术前焦虑因素分析[D]. 青岛:青岛大学,2015.

[7] 蒋红媛,韩小云. 流程化沟通模式在腹腔镜肝癌手术患者术前访视中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(23):2804-2806.

[8] 钱文静,王维. 情景模拟训练在手术室低年资护士术前访视教学中的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2016,35(19):2720-2722.

(收稿日期:2018-01-12　修回日期:2018-05-04)

·临床探讨·　DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.13.039

怀柔区健康男性前列腺特异性抗原与年龄的相关性研究

马红英

(北京市怀柔区中医医院检验科　101400)

摘　要:目的　探讨怀柔地区健康男性的年龄与前列腺特异性抗原(PSA)水平之间的关系。**方法**　选取 2014 年 1 月至 2017 年 8 月在怀柔区中医医院进行健康体检的 3 281 例健康男性,用罗式 Cobas401 全自动电化学分析仪及相应配套试剂测定血清中总 PSA 水平,将受检者按年龄每 10 年分为一组,计算各组 PSA 的四分位数及 95%分位数(P_{95}),分析年龄与 PSA 水平的关系。**结果**　3 281 例健康男性的总体 PSA 呈偏态分布(P_{25}:0.51 ng/mL,P_{50}:0.76 ng/mL,P_{75}:1.16 ng/mL),年龄由低到高各组 PSA 中位数(P_{95})分布:20～29 岁组0.81(1.91)ng/mL,30～39 岁组 0.85(1.81)ng/mL,40～49 岁组 0.86(1.77)ng/mL,50～59 岁组 1.09(2.88)ng/mL,60～69 岁组 1.52(4.71)ng/mL,≥70 岁组 1.80(6.70)ng/mL。各个年龄组的 PSA 分布比较,男性血清 PSA 水平随着年龄增长而增加,差异有统计学意义($P<0.05$),其中 40～49 岁组与 30～39、20～29 岁组两两比较、≥70 岁组与 60～69 岁组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),其他各组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论**　为提高前列腺癌诊断的准确性,应按年龄分层制订血清 PSA 的参考值。

关键词:前列腺特异性抗原;　年龄;　参考值

中图法分类号:R737.25　　**文献标志码:**A　　**文章编号:**1672-9455(2018)13-1989-04

前列腺特异性抗原(PSA)是由前列腺组织分泌的一种单链糖蛋白[1],正常情况下几乎全部分泌到精液中,但当前列腺发生癌变的时候,血清中也可检出 PSA,因而 PSA 成为临床筛选、早期发现前列腺癌最有意义的血清标志物。由于血清 PSA 并不是前列腺癌的特异性抗原,不仅癌组织,正常组织和增生组织