

799.

[2] 王奇,孙定勇,司珩,等. 2002—2014 年河南省 HIV 暴露婴幼儿母婴阻断效果研究[J]. 现代预防医学, 2017, 6(8):1499-1502.

[3] 刘春华,李庆彦,刘晶晶. 医务人员乙型肝炎病毒母婴阻断措施知晓情况的 4 年随访[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2018, 45(4):254-257.

[4] 高庆伟,高鹏,丁楠. 54 例高病毒载量乙型肝炎 e 抗原阳

性孕妇抗病毒短期干预的临床安全性及阻断乙型肝炎病毒母婴传播的效果[J]. 中国医师进修杂志, 2019, 42(7): 649-653.

[5] 于乐成,侯金林. 乙型肝炎病毒感染抗病毒治疗临床转归评估指标现状及展望[J]. 中华肝脏病杂志, 2017, 25(7): 500-505.

(收稿日期:2019-11-20 修回日期:2020-03-05)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 14. 037

优质护理干预对围术期患者应激反应、负性情绪及预后的影响

程媛昕

南昌大学第一附属医院手术室,江西南昌 330029

摘要:目的 分析优质护理干预对围术期患者负性情绪、应激反应和预后的影响。方法 采用分层抽样法抽选 82 例手术患者纳入研究,并采用均等双盲划分法将其中 41 例纳入对照组(围术期开展常规护理),剩余 41 例纳入观察组(在常规护理基础上增加优质护理干预),比较两组入院 8 h 内、术后 24 h 的心率、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)与焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评分和并发症发生情况。结果 入院 8 h 内,两组心率、SBP 及 DBP 差异无统计学意义($P>0.05$);术后 24 h,观察组心率、SBP 及 DBP 较对照组更趋于正常,SAS 及 SDS 评分比对照组更低,并发症比对照组更少,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 予以围术期患者优质护理干预能减轻其应激反应,改善其负性情绪和预后,值得采用。

关键词:手术患者; 优质护理干预; 负性情绪; 应激反应; 预后

中图分类号:R473.6 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)14-2061-03

手术作为一类强烈应激源,易使患者产生较多应激反应。这些应激反应不仅会对手术的顺利开展产生影响,同时还会阻碍切口愈合与身体康复^[1]。因此,积极采取有效合理的护理措施意义重大。伴随医疗水平的日渐提高,人们对护理技术的要求也在不断增加,优质护理已被广泛应用于临床,其不仅保留了传统护理的优势,还对护理中现存及潜在的问题进行了改进,能为患者提供连续、动态和完整的护理^[2-3]。本文旨在探讨围术期手术患者进行优质护理干预对其负性情绪、应激反应和预后的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用分层抽样法抽选 82 例手术患者纳入本研究,就诊时间均为 2018 年 1 月至 2019 年 7 月。采用均等双盲划分法将其中 41 例纳入对照组,剩余 41 例纳入观察组。两组中男女比例分别为 25:16、24:17;年龄范围分别为 23~76、24~75 岁,均值分别为(48.25±7.38)、(48.30±7.35)岁;两组中胃肠手术、乳腺手术、肝胆手术患者比例分别为 19:11、11:18、10:13。组间各项一般资料差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准^[4]:(1)均与手术治疗标准相符同时均是首次开展手术治疗者;(2)均知情同意。排除标准:(1)肝、肾、心等重要脏器存在严重疾病者;(2)存在精神类疾病者;(3)存在语言障碍者;(4)不愿配合此次研究或者中途退出者。本研究得到医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 术前护理

对照组:予以常规心理护理,常规术前询问与检查,常规手术准备。观察组:在此基础上,术前对患者进行访视,采取统一访视指导语,具体访视内容包含患者的一般资料、疾病类型以及临床症状等,利用实验室检查与患者体质量及体型等评估其营养状态和是否需行营养支持;采取拉家常方式与患者开展交流沟通,积极引导其表达疾病引发的不适感和对手术治疗存在的担忧,有助于评估其心理状态,后依据评估结果开展针对性的心理干预,告知患者过度的心理压力会造成血压和心率改变,最终会影响手术的实施,鼓励其采取积极心态面对手术;在术前访视的过程中给患者和其家属说明疾病发生和发展规律,并讲解手术治疗目的和麻醉方法等,就术中的体位配合开展指导;向患者讲解术前留置胃管和禁食禁饮能确保手术安全,要求其积极配合术前各项准备工作。

1.2.2 术中护理

对照组予以常规体位指导,常规麻醉并做好无菌保障,降低患者术中感染风险,常规执行手术并观察患者生命体征。观察组:除进行上述护理外,在入手术室后,由巡回护士给患者介绍手术室的布局及环境,以防其因环境改变导致心理上的不适;手术室中设立专门的输液室,输注前应详细咨询患者的过敏史,输注过程中再次给患者开展健康宣教及心理疏导,有助于缓解其负性情绪;巡回护士依据

麻醉和手术体位需要,协助患者采取合适体位,同时做好预防坠床等防护工作;将手术床单维持在干燥平整状态,避免手术压疮。做好保暖,对手术时间较长者,术前应将电热毯铺在床单下,输液时采取加热装置,对输注液体与胸腔冲洗液进行加温至 40℃左右,有助于维持正常体温,防止术后出现低体温性高热;依据手术流程和进展,器械护士应做到准确及时地传递手术有关器械,使手术时间缩短,避免应激反应因手术时间过长而加重。

1.2.3 术后护理 对照组予以常规体位指导,生命体征监测,引流管护理预防堵塞现象发生,定时翻身拍背预防压疮等并发症;观察组在此基础,在巡回护士将患者安全送回病室后,协助其采取舒适体位,同时摆放肢体至功能位,妥善固定引流管,确保畅通;与护士进行床旁交接;患者彻底苏醒后应及时予以祝贺,并依据其疾病类型和术后恢复情况予以康复指导,能促进其肠蠕动,减少有关并发症出现。

表 1 两组的应激反应对比($\bar{x}\pm s, n=41$)

组别	心率(次/分)		SBP(mm Hg)		DBP(mm Hg)	
	入院 8 h 内	术后 24 h	入院 8 h 内	术后 24 h	入院 8 h 内	术后 24 h
观察组	79.35±5.98	81.25±7.23	120.25±11.52	125.47±11.63	78.15±5.81	80.06±6.65
对照组	79.40±5.95	88.94±7.52	120.32±11.48	134.25±12.58	78.24±5.75	85.64±7.08
<i>t</i>	0.038	4.720	0.028	3.282	0.070	3.678
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组的负性情绪对比 入院 8 h 内,两组 SAS 及 SDS 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);术后 24 h,观察组 SAS 及 SDS 评分比对照组低($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组间负性情绪的比较($\bar{x}\pm s$,分, $n=41$)

组别	SAS		SDS	
	入院 8 h 内	术后 24 h	入院 8 h 内	术后 24 h
观察组	65.24±3.58	46.28±3.48	62.58±4.12	49.25±3.69
对照组	65.30±3.42	56.25±3.69	62.63±4.10	55.25±3.47
<i>t</i>	0.078	12.586	0.055	7.585
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组的并发症的比较 观察组:感染 1 例、术后高热 1 例;对照组:感染、引流管移位或者脱落、切口积血或者出血、术后高热各 2 例。观察组并发症发生率为 4.88%(2/41),少于对照组的 19.51%(8/41),差异有统计学意义($\chi^2=9.994, P<0.05$)。

3 讨 论

3.1 优质护理干预对围术期患者应激反应的影响 优质护理干预,从入院后的环境介绍、健康宣教、营养评估及营养支持、心理疏导等多方面开展干预,有助于患者维持最佳心态和更好睡眠;术中采取舒适体

1.3 观察指标 (1)应激反应:分别在入院 8 h 内及术后 24 h 对两组患者心率、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)进行测量。(2)负性情绪^[5-6]:分别在入院 8 h 内及术后 24 h 采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对两组患者进行评估(分数越高,表明患者焦虑、抑郁程度越严重)。(3)并发症:包括感染、引流管移位或者脱落、切口积血或者出血及术后高热等。

1.4 统计学处理 计量和计数资料分别用 $\bar{x}\pm s$ 和百分率表示,组间比较采用 SPSS18.0 软件分别进行 *t* 检验和 χ^2 检验,当 $P<0.05$ 时表示组间差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组的应激反应对比 入院 8 h 内,两组心率、SBP 及 DBP 差异无统计学意义($P>0.05$);术后 24 h,观察组心率、SBP 及 DBP 较对照组更趋于正常($P<0.05$),见表 1。

位,并做好隐私保护,能取得患者术中积极配合,减轻因生理和身体不适引发的应激反应,进而防止血压波动过大影响到手术治疗^[7]。本研究发现,术后 24 h,观察组的心率、SBP 及 DBP 较对照组更趋于正常,说明手术患者围术期予以优质护理干预可减轻其应激反应。

3.2 优质护理干预对围术期患者负性情绪的影响 患者因过分担心手术创伤、疗效与术后康复,极易出现焦虑、抑郁等不良心理,严重者可出现睡眠障碍^[8]。依据患者心理特点,从入院后开始予以心理干预,给予其耐心讲解手术目的、镇痛方法和麻醉方法等,帮助其树立起对手术治疗和术中配合的正确认知;此外,告知负性情绪会使心理应激反应加重,影响手术开展与康复,引导患者积极开展自我调整,给予其提供有力支持,将其心理维持在最佳状态,进而使其顺利度过整个围术期^[9]。本研究发现,术后 24 h,观察组 SAS 及 SDS 评分比对照组更低,说明手术患者围术期予以优质护理干预可减轻其焦虑、抑郁情绪。

3.3 优质护理干预对围术期患者预后的影响 手术并发症会对术后康复产生严重影响,虽术前预防性使用抗菌药物能一定程度降低切口感染率,但术前禁食会造成营养失衡,而术野暴露更易导致病原微生物侵

入,细菌还能沿着引流管造成逆行感染。通过术前加强营养评估及支持,能改善患者体质,提升其手术耐受度;术后做好切口及引流管护理,并指导患者进行活动,能帮助其恢复胃肠功能;术中对输注液体进行加温,能有效避免低体温引发的术后高热。本研究发现,观察组并发症比对照组更少,说明手术患者围术期予以优质护理干预能减少并发症的出现,改善其预后。

综上所述,予以围术期手术患者优质护理干预能减轻其应激反应,改善其负性情绪和预后,值得采用。

参考文献

[1] 陈松漪. 手术室优质护理对妇科手术患者围术期应激反应的影响及效果评价[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(23):3228-3231.

[2] 梅彩容,程丽霞. 优质护理联合全程无缝隙护理模式在手术室中的效果[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(21):3283-3284.

[3] 尹春娥. 围术期优质护理干预对手术患者应激反应、负性

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.14.038

情绪及预后的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(10):1132-1133.

[4] 李红霞,唐玉. 优质护理干预对腹腔镜手术患者术后恢复及负性情绪的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20):184-185.

[5] 王惠君,廖媛媛. 颅内肿瘤病人围术期优质护理的效果评价[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(50):26.

[6] 张晋,赵莉萍. 优质护理服务在围术期患者中的应用观察[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(18):182-184.

[7] 李丽娟. 优质护理措施对胃癌患者围术期不良情绪的影响分析[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(2):103-105.

[8] 李娜,徐长妍. 手术室优质护理对急诊手术患者生理、心理的影响[J]. 中国组织工程研究, 2014, 13(增刊 1):106-107.

[9] 郭宏. 优质护理在胃癌手术患者中的应用价值分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2015, 12(3):301-302.

(收稿日期:2019-11-22 修回日期:2020-03-15)

微创拔牙术治疗阻生牙的临床观察

乔燕

陕西省铜川市人民医院南院口腔科,陕西铜川 727031

摘要:**目的** 观察微创拔牙术治疗阻生牙的临床效果。**方法** 将2017年2月至2019年2月该院收治的100例需拔除阻生牙的患者纳入研究,按照随机数字法分为对照组(50例)和观察组(50例),对照组采用常规拔牙,观察组采用微创拔牙术治疗,比较两组手术时间、拔牙完整性、面颊肿胀程度、张口受限度、疼痛程度[视觉模拟评分法(VAS)评分]及并发症发生率。**结果** 观察组拔牙完整性评分和面颊肿胀程度评分均低于对照组($P<0.05$),张口受限度小于对照组($P<0.05$),手术时间短于对照组($P<0.05$);治疗后观察组VAS评分低于对照组($P<0.05$);观察组治疗依从率为94.00%,高于对照组的76.00%($P<0.05$);观察组并发症发生率为10.00%,低于对照组的26.00%($P<0.05$)。**结论** 微创拔牙术治疗阻生牙的效果显著,能够减少对牙周组织的损伤和降低并发症发生率,控制术后面部肿胀,缓解疼痛程度,提高治疗依从率。

关键词:阻生牙; 微创拔牙术; 效果

中图法分类号:R782.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)14-2063-03

阻生牙是指牙在颌骨内不能萌出到正常咬合位置,最常见的是下颌第三磨牙,临床表现为牙龈发炎、疼痛、脸肿、张口困难,甚至发热等症状。据统计,成人中阻生牙的发生率为20%^[1]。阻生牙容易藏污纳垢,孳生细菌,引起口臭、龋齿,当身体抵抗力下降时,常常会发生炎症,严重影响患者生活质量^[2]。传统拔牙方式主要以拔牙锤敲击劈冠或分根,对牙床振动较大,容易损伤根管,舌侧骨板骨折,神经损伤及张口受限等,且会使患者产生恐惧感,从而降低治疗依从性^[3]。近年来随着微创技术的发展,微创拔牙术逐渐应用于口腔科中,能够减少创伤和并发症发生,且疗效较好^[4]。故笔者将微创拔牙术应用于阻生牙拔除术中,并取得了较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2017年2月至2019年2月本院收治的100例需拔除阻生牙的患者纳入研究,纳入标准:(1)均行阻生牙拔除术;(2)年龄20~50岁;(3)具备基本沟通、理解能力;(4)知情同意。排除标准:(1)心、肝、肾等实质性脏器严重功能不全者;(2)凝血功能障碍者;(3)存在认知障碍者。经医学伦理委员会批准,将入组患者按随机数字表法分为对照组和观察组,每组50例。对照组男26例,女24例;年龄21~49岁,平均(32.51±6.33)岁。观察组男25例,女25例;年龄20~50岁,平均(31.75±5.37)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 术前进行X线片和术前检查,观察阻生牙位置及周围组织。对照组采用常规拔牙:常规消毒