

手术室护理术前访视与宣教对患者干预的价值

邹莉

重庆市秀山县土家族苗族自治县人民医院麻醉科 重庆

【摘要】目的 探讨手术患者采取手术室术前访视与宣教护理的效果。**方法** 选取2020年4月至2021年5月行手术治疗患者100例，随机分为观察组（术前访视与宣教）与对照组（常规手术室护理）各50例，对比效果。**结果** 观察组负面情绪、睡眠质量评分低于对照组，护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 手术室术前访视与宣教对采取手术治疗的患者来讲可减轻其负面情绪，改善睡眠，效果良好。

【关键词】 睡眠质量；手术室护理；负面情绪；术前访视与宣教；护理满意度

【收稿日期】 2024年8月29日

【出刊日期】 2024年9月28日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240309

The value of preoperative visits and education in operating room nursing for patient intervention

Li Zou

Department of Anesthesiology, Tujia and Miao Autonomous County People's Hospital, Xiushan County, Chongqing

【Abstract】 Objective To explore the effect of preoperative visits and educational nursing in the operating room for surgical patients. **Methods** 100 patients who underwent surgical treatment from April 2020 to May 2021 were randomly divided into an observation group (preoperative visit and education) and a control group (routine operating room nursing), with 50 patients in each group, and the effects were compared. **Results** The negative emotions and sleep quality scores of the observation group were lower than those of the control group, and the nursing satisfaction was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Preoperative visits and education in the operating room can alleviate negative emotions and improve sleep for patients undergoing surgical treatment, with good results.

【Keywords】 Sleep quality; Surgical room nursing; Negative emotions; Preoperative visits and education; Nursing satisfaction

在医院中，手术室存在十分重要的作用，其可以为医护人员提供一个存在无菌、安全的环境，方便其手术操作，利用麻醉管理、控制管理而保证安全进行手术^[1]。并且，该场所同样是术后监护、恢复的地方，经过一定的资源管理可以实现手术效率提升以及护理满意度增加的目的。然而，在术前，多数的患者会伴随不良情绪，影响手术正常进行，尤其是术前情绪、睡眠在手术、患者康复中存在重要影响作用^[2]。所以，手术室护理中术前宣教、访视存在重要作用，既可以减轻患者不良情绪，也可以提升睡眠质量，进而增加手术成功率。护理人员在术前访视中可以了解患者睡眠习惯，知晓其是否有睡眠问题。并且也可以了解患者情绪情况，是否有负面情绪，掌握具体情况后可利用宣教改善其情绪、睡眠，让患者掌握手术过程，增加配合度，利于治疗效果的增加^[3]。所以，本研究对手术治疗者（100例、2020年4

月至2021年5月）实施术前访视、宣教，分析其价值，如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象以及研究对象纳入时间：2020年4月至2021年5月100例行手术治疗患者，随机分为观察组50例，男35例，女15例，平均（ 47.29 ± 3.45 ）岁；对照组50例，男34例，女16例，平均（ 48.17 ± 2.34 ）岁，两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：均为择期手术治疗者；男、女不限；均了解研究内容；均自愿参与研究；满足手术指征；签署同意书。

排除标准：伴随严重的肝肾功能障碍；急诊入院且实施手术治疗者；已经昏迷者；精神疾病者；沟通障碍者；听力不佳者；伴随手术禁忌症；对于本次研究所用

药物有过敏史者；凝血功能异常者；为严重感染等疾病需先治疗再手术治疗者。

1.2 方法

对照组：常规手术室护理，术前将手术通知单送给患者、家属，术前 1d 通知手术时间、准备工作，经过指导让患者完成手术同意书的签字，对生命体征、检查结果细致核对等。

观察组：术前访视与宣教，包括：1) 建立小组。麻醉师、病房与手术室护士，组长为护士长。2) 培训。对成员进行系统化的术前访视、宣教培训，旨在提升沟通与专业能力水平。3) 病情管理。成员按照患者实际情况整理术前准备工作，且制定日后治疗计划，如麻醉、手术等。4) 术前访视和宣教。术前 1 天由组员完成术前访视及宣教工作首先，为患者发送健康手册纸质版，根据手册内容行健康宣教。宣教过程中可经图片、视频等方式呈现，增加传递宣教信息的目的。5) 患者状态的评估。在和患者交流期间需评估其表情、语言等术前状态。通过专业量表评估患者睡眠、情绪情况，对影响睡眠、情绪因素确定。按照评估结果教会患者通过泡脚、注意力有效转移等措施改善睡眠。6) 保证和患者沟通的有效性。成员在沟通期间需利用耐心、温和的态度使患者焦虑情绪得到改善，并且耐心回答其疑问，进而让患者更加信任，构建和谐关系，促使依从性得到提升。7) 经微信平台进行延续护理。在术前访视、宣教结束后，组员可经微信平台进行延续护理。即在公众号中上传有关疾病和治疗的视频、文章，该操作可以使患者、家属利用碎片化时间观看、阅读，进而将其自我管理及自我防护意识增加，利于临床疗效的改善。并且该操作

可以将宣教的范围显著增加，而且对于患者、家属的需求全面满足。

1.3 观察指标

负面情绪 (SAS、SDS 依次对患者焦虑、抑郁进行评价) [4]、护理满意度 (关爱程度、沟通能力等)、睡眠质量 (PSQI 对患者睡眠情况评价) [5]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据， $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 对比两组患者负面情绪评分

干预前、干预后，组间比较依次为 $P > 0.05$ 、 $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 对比两组患者护理满意度评分

组间对比 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 对比两组患者睡眠质量评分

干预前、干预后，组间比较依次为 $P > 0.05$ 、 $P < 0.05$ 。见表 3。

3 讨论

在临床中，对于多种疾病的治疗，手术属于其中有效且常用的方式，其在患者病情有效控制中存在不可估量的作用，利于患者生命的成功挽救 [6]。医疗领域、护理服务在患者需求的变化导致其更加重视患者的心理及情绪。

对于某些心理承受能力不佳的患者来讲，其常常伴随情绪不佳的问题，对于手术、治疗计划并不是很了解，所以对于治疗工作难以有效配合，并且伴随睡眠质量不佳的问题，上述问题均会导致手术效果出现明显降低 [7]。

表 1 比较两组患者负面情绪评分 [$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

情绪	时间	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
SAS	干预前	44.54 ± 3.26	44.68 ± 3.37	0.5216	>0.05
	干预后	24.15 ± 1.71	34.28 ± 2.10	5.3268	<0.05
SDS	干预前	41.41 ± 2.87	41.68 ± 3.07	0.4415	>0.05
	干预后	22.27 ± 0.56	27.63 ± 0.60	6.3024	<0.05

表 2 比较两组护理满意度评分 [$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
护理效果	21.36 ± 3.50	18.20 ± 3.43	9.2742	<0.05
沟通能力	20.37 ± 3.07	19.73 ± 2.83	3.1263	<0.05
关爱程度	23.84 ± 1.42	19.13 ± 2.25	7.9617	<0.05
护理态度	20.55 ± 2.18	17.72 ± 2.36	3.1748	<0.05
护理能力	23.41 ± 2.30	18.72 ± 2.30	2.4859	<0.05

表3 比较两组患者睡眠质量评分[($\bar{x}\pm s$), 分]

睡眠质量	时间	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
睡眠效率	干预前	2.28±0.38	2.30±0.22	0.5339	>0.05
	干预后	1.15±0.26	1.85±0.12	5.1458	<0.05
入睡时间	干预前	2.64±0.20	2.60±0.39	0.3327	>0.05
	干预后	1.61±0.14	2.16±0.20	4.8256	<0.05
睡眠时间	干预前	2.37±0.36	2.34±0.36	0.6254	>0.05
	干预后	1.66±0.09	2.03±0.17	5.2142	<0.05
睡眠障碍	干预前	1.78±0.17	1.74±0.16	0.4483	>0.05
	干预后	1.01±0.10	1.40±0.11	4.2635	>0.05
日间功能	干预前	2.40±0.26	2.48±0.29	0.5461	<0.05
	干预后	1.56±0.18	2.11±0.21	5.2400	>0.05

而且在手术室护理期间,对于年龄相对而言较大、病情较重的患者,因心理压力等原因干扰更易存在不良情绪,某些患者甚至发生多汗、心悸等症状,上述因素均会影响患者睡眠,进而加重精神压力,从而增加负面情绪,发生恶性循环,影响患者术后康复^[8]。所以,针对上述问题,护理工作的落实十分必要。

护理学在医疗技术持续进步下快速发展。医生、患者对于越来越多的护理观念保持认可态度,同时在不断的发展、改革下,护理人员也从过去将生命体征、生理指标为重点内容的模式变为以人为本的关怀模式。在较多的大医院中,手术室护理常伴随常规操作不全面的问题,针对性也不理想,因此效果并不理想^[9]。

在本研究中,对手术患者试试术前访视、宣教,结果表示该种干预可以获得理想效果。分析原因:术前访视更加方面患者与医护人员的沟通,对于具体的手术操作、手术风险、手术的预期效果均可以全面了解^[10]。通过术前访视可以将患者无谓的担心、焦虑感有效改善,增加手术方面的自信。利用术前宣教可以通过讲解麻醉方式、手术环节、术后康复、可能的并发症等方面内容让患者对治疗的整个过程有所了解,进而做好身体及心理方面的准备^[11]。而且患者对有关手术内容全面了解可以有效改善其恐惧情绪,积极配合治疗,增加依从性。而且在术前访视、宣教期间,患者可以诉说心中担忧、顾虑,医护人员在倾听过程中也可以进行一定的鼓励、安慰,进而通过积极有效的沟通使两者形成和谐关系,让患者获得被理解感、尊重感、关心感,利于其心理压力的减轻。对于睡眠来讲,紧张、焦虑的情绪会对其产生影响,对患者实施术前宣教、访视可以将其恐惧感有效缓解,利于其身心方面的放松,进而提升睡

眠质量^[12]。

总之,对于利用手术治疗者,为其提供手术室护理中的术前访视和宣教既能减轻不良情绪,也可以改善睡眠质量,并且增加护理满意度,值得应用。

参考文献

- [1] 吴志环,杨秋香,郑姿颖.手术室护理术前访视与宣教对患者术前睡眠及不良情绪的影响分析[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(3):592-594.
- [2] 杨蓓.分析手术室护理术前访视与宣教对患者术前睡眠及不良情绪的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(1):126-128132.
- [3] 王清,陈丽平.术前导入式健康宣教配合心智觉知模式护理干预对心脏瓣膜置换手术患者心理状态及生活质量的影响[J].中国医药指南,2023,21(22):142-145.
- [4] 李苗,杜阳,徐慧云.医护合作式术前访视干预在手术室护理中的应用效果及对手术配合度的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(10):146-148.
- [5] 高雪.手术室护理干预在腹腔镜空肠回肠侧侧吻合术患者中的应用及对其生活能力的影响[J].每周文摘·养老周刊,2023(1):0135-0137.
- [6] 陈美珠,朱庆容.多学科协作手术室护理在高血压脑出血手术中的价值及对并发症的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2023,13(26):68-70.
- [7] 杨吉萍,全培青,达玉婷,杨岚.激励式心理护理联合健康宣教在宫内节育器放置术患者中的应用价值[J].中国医药导报,2023,20(19):194-196F0003.

- [8] 高澜焱,柏风雷.手术室专科护理路径在提高剖宫产手术护理质量中的应用效果价值分析[J].大众科技,2023,25(2):121-124.
- [9] 黄杰.安全护理模式对妊娠高血压患者手术室护理效果及其对血压水平与心理状态的影响[J].心血管病防治知识(学术版),2023,13(27):87-89.
- [10] 方静.护理质量评估指标的手术室护理干预在高血压脑出血手术中的作用分析[J].心血管病防治知识(学术版),2023,13(35):75-77.
- [11] 高桃萍.术中液体保温护理干预对于妇科宫腔镜手术患者体征、术后并发症的影响研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(13):127-129.
- [12] 王孜恒.术前访视联合手术室心理护理对宫颈癌患者应激反应及 SAS、SDS 评分的影响[J].智慧健康,2023,9(28):104-108.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS