

- [7] Pruitt BA Jr. Fluid resuscitation: what, when, and how much? [J]. Burns, 2007, 33(1 Suppl): S161 - S162.
- [8] 张娴. 重度烧伤患者休克期的护理对策[J]. 中国现代医药杂志, 2006, 8(7): 55 - 56.
- [9] 郭振荣. 烧伤休克期补液[J]. 中华烧伤杂志, 2008, 24(5): 328 - 330.
- [10] Gawande NB, Tumram NK, Dongre AP. Cardiac changes in hospitalized patients of trauma[J]. Shock, 2014, 42(3): 211 - 217.
- [11] Williams FN, Herndon DN, Suman OE, et al. Changes in cardiac physiology after severe burn injury[J]. J Burn Care Res, 2011, 32(2): 269 - 274.
- [12] 黄跃生. 再论烧伤后“休克心”及其临床意义[J]. 中华烧伤杂志, 2009, 25(3): 161 - 163.
- [13] 黄跃生. 防治严重烧伤后心肌缺血缺氧损害的新措施[J]. 中华烧伤杂志, 2007, 23(3): 161 - 163.
- [14] Berger MM, Que YA. A protocol guided by transpulmonary thermolactation and lactate levels for resuscitation of patients with severe burns[J]. Crit Care, 2013, 17(5): 195.
- [15] 黄跃生. “容量补充”加“动力扶持”——烧伤休克有效复苏方案的思考[J]. 中华烧伤杂志, 2008, 24(3): 161 - 163.
- [16] 沈忠萍. 烧伤患者 97 例的心理护理[J]. 中国临床研究, 2013, 26(2): 196.

收稿日期: 2015 - 06 - 07 修回日期: 2015 - 06 - 15 编辑: 王宇

· 护 理 ·

## 综合护理干预对眼科老年局部麻醉手术患者的效果观察

唐俐, 曾洪华, 何春红

桂林医学院附属医院, 广西 桂林 541001

**摘要:** 目的 研究综合护理干预对眼科老年局麻手术患者的临床效果, 为今后临床护理提供参考和借鉴。方法 选取 2012 年 1 月至 2013 年 1 月收治的 86 例眼科老年局麻手术患者为研究对象, 根据护理方式的不同分为两组, 以 2012 年 1 月至 6 月给予常规护理干预的 43 例为对照组, 以 2012 年 7 月至 2013 年 1 月给予综合护理干预的 43 例为观察组。对比两组患者护理前后焦虑自评表(SAS)和抑郁自评表(SDS)评分情况、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率(HR)的变化情况及护理满意度等。结果 干预前, 两组患者 SDS、SAS 评分相近( $P > 0.05$ ); 干预后观察组 SDS、SAS 评分低于对照组( $P < 0.01$ )。干预后, 观察组 SBP、DBP、HR 低于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 观察组护理满意度为 93.0%, 明显高于对照组的 72.1% ( $P < 0.05$ )。结论 综合护理干预对眼科老年局麻手术患者的心理状况有显著影响, 能够改善患者紧张、焦虑等不良情绪, 减少患者的应激反应, 有利于促进患者恢复健康。

**关键词:** 综合护理干预; 局部麻醉; 眼科手术; 生理; 心理; 护理满意度

**中图分类号:** R 473.77 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674 - 8182(2015)11 - 1535 - 03

随着社会老龄化进程的加快, 眼科老年患者手术的比例近年来也呈不断上升趋势。手术对患者本身就是一种精神刺激的来源, 加之老年患者由于各组织器官及身体机能的衰退, 在面临即将要进行的手术时, 难免会出现紧张、焦虑的情绪, 对其神经内分泌造成影响, 从而使患者机体的免疫能力下降<sup>[1]</sup>, 降低患者在手术过程中的耐受性, 使其出现应激反应, 如血压升高、体温下降等, 对手术造成一定的影响, 甚至被迫暂停手术, 同时也不利于患者后续的康复<sup>[2]</sup>。因此有效的心理干预能够减轻患者焦虑、抑郁的情绪,

改善其应激反应, 提高手术的成功率<sup>[3]</sup>。近年来我们对眼科老年局麻手术患者由既往的常规护理干预, 改进为综合护理干预, 旨在提高眼科老年局麻手术患者的临床效果, 现将两种护理干预的对比结果报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2013 年 1 月收治的 86 例眼科老年局麻手术患者为研究对象, 根据护理方式的不同分为两组, 以 2012 年 1 月至 6 月给予常规护理干预的 43 例为对照组, 以 2012 年 7 月至 2013 年 1 月给予综合护理干预的 43 例为观察组。对照组男性 25 例, 女性 18 例; 年龄为 65 ~ 82 (72.5

±3.1)岁;其中白内障手术患者23例,青光眼小梁切除手术患者12例,视网膜脱离修复术患者8例。观察组男性26例,女性17例;年龄为66~83(73.5±3.2)岁;其中白内障手术患者22例,青光眼小梁切除手术患者11例,视网膜脱离修复术患者10例。所有患者均为局麻手术,且为初次手术,有一定的理解能力,排除严重疾病、有精神疾病史以及急诊患者。两组患者年龄、性别、病种比较差异无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

1.2 对照组患者给予常规护理干预 在术前对患者进行常规随访,嘱咐患者一些相关事项,对其进行宣教,让其保持良好的心情。术中给予常规手术配合。

1.3 观察组患者给予综合护理干预

1.3.1 术前心理干预 手术室护士术前1d对患者进行心理干预,使其明白治疗的目的和手术的意义,对疾病有一个正确的认识,并告知其术前注意事项及手术的相关细则,对麻醉和手术的过程有初步的了解,让患者有一定的心理准备,增加信心,同时针对患者出现的不同心理问题进行疏导,耐心听取其主诉,解答患者的疑惑,有效缓解其紧张、焦虑情绪。

1.3.2 术中护理干预 由于是局麻手术,患者一直处于清醒状态,更易因精神高度紧张出现心率加快、血压升高、体温下降等现象,手术室护士在术前或手术过程中可用轻声安慰、抚触患者的手等方式,给予其鼓励,让患者感到医护人员的关怀,缓解其不良的情绪,并指导患者如何配合手术。同时,在手术过程中注意保持安静,为患者营造一个良好的环境,让患者有安全感。另外,调节室内温度保持在22~24℃,对其进行体表保温,给患者盖上加温的布类等多种保温措施,避免低体温的发生<sup>[4]</sup>。

1.3.3 加强护送 术后患者因眼睛被包扎,视线受阻,因此在护送途中要加强对患者安全的管理,使用有床栏的平车安全护送患者回病房。

1.3.4 术后随访 患者在术后可能会出现一些不适,手术室护士在术后访视时,了解患者饮食、病情、伤口愈合情况的同时告知家属让患者保证休息,保持愉悦的心情,以促进其康复,并诚恳地向患者及家属征求意见,进行满意度调查。

1.4 判定标准 利用焦虑自评表(SAS)和抑郁自评表(SDS)对患者的心理状态进行评估,得分越高说明焦虑、抑郁程度越重,观察患者血压、心率的变化情况<sup>[5]</sup>。在手术结束之后对其进行满意度调查,护理满意度分为非常满意、基本满意、不满意,护理满意率=非常满意率+满意率<sup>[6]</sup>。

1.5 统计学处理 本次两组研究所得数据由专业记

录员交叉记录,同一样本进行3次重复性检测(无离群检验),采用SPSS 15.0软件进行统计分析,计数资料进行 $\chi^2$ 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者干预前后的SDS、SAS评分比较 干预前,两组患者SDS、SAS评分相近( $P$ 均>0.05);干预后观察组SDS、SAS评分低于对照组( $P$ 均<0.01)。见表1。

2.2 两组患者干预后生理指标收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率(HR)的变化情况比较 干预后,观察组SBP、DBP、HR低于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。见表2。

2.3 两组患者对护理的满意度比较 观察组护理满意度为93.0%,明显高于对照组的72.1%( $P < 0.05$ )。见表3。

## 3 讨论

随着社会经济的发展以及医学理念的变更,护理人员也逐渐认识到护理过程中应改善疾病对患者心理造成的变化及对患者情绪的影响<sup>[7]</sup>。患者身心健康对疾病的治疗和后期的康复具有重要意义,能够提高患者的生活质量。有研究表明,如果患者的心理状态比较差,经常焦虑或抑郁,会使患者疾病中的攻击因子增强,自身的防御能力下降,进而影响治疗<sup>[8]</sup>。

表1 两组患者干预前后的SDS、SAS评分比较  
( $n=43$ ,分, $\bar{x} \pm s$ )

分组	SDS		SAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	53.65±5.23	34.25±6.25	48.36±7.23	32.25±5.23
对照组	53.45±6.12	48.36±7.25	49.12±6.25	42.25±6.58
$t$ 值	0.16	9.66	0.52	7.80
$P$ 值	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

表2 两组患者干预后生理指标SBP、DBP、HR的变化情况比较 ( $n=43$ , $\bar{x} \pm s$ )

分组	SBP(mm Hg)	DBP(mm Hg)	HR(次/min)
观察组	120.02±11.36	74.36±10.35	71.36±8.12
对照组	126.35±13.45	81.25±11.36	77.36±9.45
$t$ 值	2.35	2.93	3.15
$P$ 值	<0.05	<0.01	<0.01

表3 两组患者对护理的满意度比较 ( $n=43$ ,例)

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度[例(%)]
观察组	29	11	3	40(93.0)
对照组	14	17	12	31(72.1)
$\chi^2$ 值				6.46
$P$ 值				<0.05

另外也有研究表明,患者术前的焦虑与术后的康复存在明显的关系,焦虑的情绪不仅影响康复,且影响手术治疗,不利于手术过程中血流动力学的稳定;另外对老年患者易产生心理应激反应。此外,低体温的发生也同样会影响手术效果<sup>[9]</sup>。在手术过程中大约有 50%~70% 的患者可能发生低体温,低体温的发生虽然能够降低机体的代谢率,减少耗氧量,但会导致多种并发症的发生,如增加切口的感染率、麻醉苏醒延迟等。因此低体温对局麻手术患者的影响同样不容忽视<sup>[10]</sup>。

综合护理干预是一种重视患者生理、心理等的综合护理方式<sup>[11-13]</sup>。本研究以 86 例患者为研究对象,通过研究发现,干预前,两组患者 SDS、SAS 评分相近;干预后观察组 SDS、SAS 评分低于对照组;干预后观察组 SBP、DBP、HR 低于对照组。说明综合护理干预能有效改善患者的不良情绪,引导其树立健康积极的态度,以良好的心态迎接手术。本研究还发现,观察组护理满意度为 93.0%,明显高于对照组的 72.1%,差异有统计学意义。说明综合护理干预可有效提高护理满意度,提高护理质量。王方群<sup>[14]</sup>通过研究也表明,护理干预可有效改善患者不良情绪,提高治疗效果,提升护理满意度和护理质量,具有较高的应用价值,本研究与其结论基本一致。这是由于综合护理干预是将患者作为核心从而制定出一项护理措施,重视患者方方面面的护理,以改善患者生活质量,减少并发症,促进患者尽快康复为目的<sup>[15-16]</sup>。在局麻手术中患者处于清醒状态,更易因环境改变、情绪紧张等因素引起心率加快、血压升高甚至体温降低,从而导致手术暂停,因此在患者术前给予心理干预,对其进行宣教,让其了解手术的过程以及护理的意义,消除紧张、焦虑的情绪,有利于减少其在手术过程中的应激反应。有研究表明,心理护理对治疗效果有重大的意义<sup>[17]</sup>,在患者围手术期给予综合护理干预,让患者感觉温馨舒适,为患者营造一个良好的环境,保证手术顺利进行,同时也可有效避免低体温的发生,提高手术治疗的效果。

综上所述,综合护理干预对眼科老年局麻手术患者的心理、生理状况均有显著影响,能够改善患者紧张、焦虑等不良情绪,减少患者的应激反应,有利于促

进患者恢复健康。

## 参考文献

- [1] 权丽丽,陈惠.眼科局麻手术患者的心理护理干预效果观察[J].黑龙江医药,2013,12(5):964-966.
- [2] 秦建丽,姜琴,邵雪梅.综合护理干预在斜视矫正术中的应用[J].中华现代护理杂志,2012,18(23):2788-2790.
- [3] Guo P, East L, Arthur A. A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: a randomized controlled trial[J]. Int J Nurs Stud, 2012, 49(2): 129-137.
- [4] 彭叶叶,杨丽,陈海燕,等.术前心理护理对局麻下白内障摘除术患者的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(10):1181-1183.
- [5] 肖莹,宋良美,杜鹏,等.保温措施对老年腔镜手术患者麻醉苏醒期的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(18):53-54.
- [6] 黄松芬.心理护理干预对老年眼科手术患者生活质量的影响[J].中国实用护理杂志,2010,26(15):61-62.
- [7] 马晓娟,方菊花,李杨,等.护理干预对眼科住院患者心理应激因素的影响[J].中华现代护理杂志,2011,17(22):2649-2651.
- [8] 杜秀珍,陈丽斌,黄艳春,等.老年麻醉胃镜检查的安全性护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(11):1703-1704.
- [9] 陈文媚,黄惠燕,罗润娥.老年患者髌关节置换手术麻醉的护理配合[J].护理实践与研究,2014(5):107,108.
- [10] 曾燕,张玉凤.老年心脏病患者胃镜术麻醉处理方法探析及护理[J].当代护士(学术版),2012(8):111-114.
- [11] 伍春姑.老年眼科患者行局部浸润麻醉手术的护理[J].实用临床医学,2014,15(10):107-108.
- [12] 孙彩霞.重症医学科焦虑患者的多因素分析及综合护理干预的研究[J].中国基层医药,2014,21(5):786-787.
- [13] 吴春兰.综合护理干预对尿毒症血液透析患者的负性情绪及治疗依从性的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(12):2059-2061.
- [14] 王方群.护理干预对眼科手术患者心理状态影响的研究[J].中国实用护理杂志,2009,25(17):45-47.
- [15] 谢佩飞.顺苯磺酸阿曲库铵用于老年患者麻醉 360 例的护理体会[J].中国药业,2013,22(11):117,118.
- [16] 任冬云.老年患者髌关节置换手术的麻醉护理配合体会[J].贵阳中医学院学报,2013,35(2):241-242.
- [17] 林丽珍,付荣泉,沈晓雅.老年上腹部全身麻醉术后患者下呼吸道感染护理策略[J].现代医药卫生,2013,29(23):3636-3637.

收稿日期:2015-05-14 修回日期:2015-06-23 编辑:王海琴