

[文章编号] 1000-2200(2005)04-0365-03

术后胆道镜检查患者实施护理干预的效果观察

邢艳莉

[摘要] 目的:探讨护理干预在行术后胆道镜检查患者中的效果。方法:80 例行术后胆道镜检查的患者随机分为两组,检查前对观察组患者进行现场实物的讲解和心理护理以及术中体位调整的干预;对照组进行常规检查。比较两组的疼痛程度和心率、血压的变化,分析护理干预对患者的影响。结果:观察组患者的疼痛感较对照组明显减轻($P < 0.001$),心率及血压变化值均低于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.001$)。结论:护理干预可以增加患者对行术后胆道镜检查的耐受力,提高检查、治疗的成功率。

[关键词] 胆道外科手术;胆道镜;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 657.4 [文献标识码] A

术后胆道镜系指胆道外科手术后再经通向胆道的瘘口,插入纤维胆道镜进入胆道进行检查和治疗,其中最常见的是经“T”管瘘道插入胆道镜。术后胆道镜检查和治疗,痛苦小,安全易行,不需麻醉,无需禁食和住院^[1]。因此大多数是手术后出院的门诊患者,由于知识的缺乏和前一次手术的创伤刺激以及疾病的长期痛苦折磨,多数患者对检查产生恐惧。手术患者的心理是随疾病治疗过程变化而变化的过程,特别是在术前、术中阶段其心理相对复杂^[2],以至在手术中不能很好配合而影响手术的进程和效果。为了减轻患者的痛苦,提高检查成功率,笔者对行术后胆道镜检查的患者实施护理干预措施的效果进行了观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2002 年 8 月~2004 年 5 月,选择我院行术后胆道镜检查者 80 例,按手术时间顺序随机分为两组。观察组 40 例,男 10 例,女 30 例;对照组 40 例,男 8 例,女 32 例;年龄 25~60 岁。排除有高血压者,且均无感觉障碍和精神症状。两组患者的年龄、性别、疾病等均有可比性。

1.2 方法

1.2.1 心率、血压监测和疼痛程度判定 两组患者检查前、检查中均测量其心率、血压变化。血压的测量方法是:静卧 15~20 min,测右上肢卧位血压,选用大小合适的袖带,太空监护仪(90369 型号)连续监测,记录 4 个时间点的心率、血压值(检查前 15 min 记录第 1 次,从检查开始每间隔 5 min 记录 1

次,连续 3 次,取后 3 次的平均值作为检查中的血压值)。操作过程中根据患者的反映测定其疼痛程度。

1.2.2 心理护理方法 观察组患者在检查前常规心理护理并在胆道镜用物准备齐全时,让其观察到实物状态下,用通俗易懂的语言讲解胆道镜进入的方法,操作的过程及检查中可能出现的不适(如疼痛、呕吐等)。通过交谈了解其忧虑和担心的问题,进而实施耐心细致的心理疏导,介绍术者情况,让其了解检查的安全性,同时解释术中疼痛可能受情绪、性格和注意力等的影响。对照组在检查前常规护理。两组患者由同一组医师和助手进行操作。

1.2.3 体位调整 操作中观察组患者床头抬高 $15^\circ \sim 25^\circ$,头枕一软垫,双手自然放于身体两侧掖于布单下,双下肢半屈膝位,腘窝下垫一软垫支撑。在胆道镜进入体内过程中,嘱患者深呼吸。对照组常规平卧位。

1.3 观测指标 (1)疼痛程度:术中疼痛程度指标参考 WHO 疼痛程度分级标准。0 级:无痛或稍感不适;I 级:轻微疼痛可忍受;II 级:明显疼痛仍可忍受;III 级:剧烈疼痛,不能忍受,大喊大叫。(2)心率、血压变化:分别测量检查前、检查中心率、血压值。

1.4 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 一般情况的比较 两组患者在年龄、基线心率、基线血压和性别构成等方面基本一致,差异均无显著性($P > 0.05$) (见表 1)。

2.2 疼痛程度分析 观察组的疼痛程度明显低于对照组($P < 0.001$) (见表 2)。

2.3 血压、心率变化 在检查过程中,患者收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率(HR)变化值均高于观

[收稿日期] 2004-10-14

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 手术室,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 邢艳莉(1980-),女,安徽怀远县人,护士。

察组($P < 0.05 \sim P < 0.001$)(见表3)。

表1 观察组与对照组一般特征比较($n_i = 40; \bar{x} \pm s$)

分组	年龄(岁)	基线心率 (次/分)	基线收缩压 (mmHg)	基线舒张压 (mmHg)	男	女
观察组	37.6±6.4	73.3±4.6	123.2±6.5	76.4±6.9	10	30
对照组	36.8±6.8	75.0±4.7	121.6±7.2	77.1±6.4	8	32
<i>t</i>	0.54	1.63	1.04	0.47	0.29 [△]	
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	

△示 χ^2 值

表2 两组患者疼痛程度构成比较

分组	<i>n</i>	0级	I级	II级	III级	u_c	<i>P</i>
观察组	40	8	20	12	0	7.31	<0.01
对照组	40	4	11	23	2		
合计	80	12	31	35	2		

表3 两组患者血压、心率比较($n_i = 40; \bar{d} \pm s_d$)

分组	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)	HR(次/分)
观察组	8.2±3.3	2.6±1.2	10.2±3.8
对照组	10.7±5.3	4.5±1.8	14.1±4.9
<i>t</i>	2.53	5.25	3.98
<i>P</i>	<0.05	<0.001	<0.001

3 讨论

3.1 患者心理反应对疼痛和心率、血压的影响 术后胆道镜检查时患者的心理反应是影响手术耐受力的重要因素,许多患者由于不了解而表现信心不足甚至害怕等。基础研究和临床观察均已证实,任何疼痛过程都有心理成分的参与,躯体疾病的疼痛也必然受心理过程的影响,因此负向的心理作用定会增加躯体性疼痛的强度。在注意、暗示和情绪等心理条件下,对伤害性刺激的痛反应过程可产生明显影响;注意力分散、良性暗示、欣悦情绪可降低痛反应,反之则增强^[3]。周霞等^[4]认为患者的紧张和焦虑往往反映为某些行为改变。护士应能及时发现,给予有效的关怀和帮助。恐惧、焦虑、缺乏信心及周围环境的不良刺激也可影响患者的痛阈,以致轻微的疼痛即引起剧烈的反应^[5]。

对照组检查前、检查中只做了简单的心理护理,而观察组患者给予检查前的常规心理护理和胆道镜的实物讲解,让患者对检查的整个过程有一个具体的认识和心理准备。结果显示,对照组患者检查中的收缩压和心率均高于观察组,主要是因为患者的

不良情绪和行为可通过中枢神经系统影响内分泌和免疫系统,造成血压升高,心率增快^[9]。

3.2 心理护理 大量临床实践证明,心理护理能较好地解决患者住院过程中出现的各种负性情绪及心理问题,起到药物起不到的作用^[7]。检查对照组时,护士面带微笑地向患者热情问好,用轻柔而礼貌的语言与之交谈,介绍手术室的环境和检查的大致过程,认真解答其提出的问题,然后协助患者上手术台嘱其躺好准备接受检查。观察组在检查前除以上心理护理外,在介绍检查过程时让其在观察到胆道镜实物状态下用通俗易懂和恰如其分的语言介绍胆道镜进入的方法及在取石中可能出现的不适,使患者有一定的心理准备;在检查中一直守护在患者身边,在胆道镜进入时嘱其深呼吸全身放松,以利于胆道镜顺利进入。

3.3 应具有同感心进行心理护理 目前,同感心已经是现代护理专业领域里的核心概念之一,是护士必须具备的一种照顾患者的沟通能力。具有同感心的倾听者能协助患者自我表达,如果患者在倾诉时感到倾听者能够明白其处境和想法,这种被理解的感觉就会促使他继续表达自己和探索自己思想或想法的来龙去脉,通过这种自我剖析和自我认识的过程有助于找到解决问题的方法以及从精神困扰中解脱出来。因此,患者会有一种舒畅、释然和满足的感受,有助于缓解患者的心理压力^[8]。

3.4 体位调整对疼痛和心率、血压的影响 体位不适也是影响心率、血压变化的因素。由于患者的病情不同,胆道镜检查的难易程度和时间长短也不一样,对病情复杂需要检查时间长的对照组患者,平直地躺在手术台上会明显感觉不适,而观察组患者进行体位调整后,其体位更接近人体的正常睡姿,使腹部肌肉得以放松,让患者的感觉明显舒适,以减少因长时间体位不适而引起的肌肉紧张和对手术的不利影响。

因此,护理工作应带着高度的爱心、责任心和同感心,时时体会患者的切身感受,设身处地的为患者着想,对行术后胆道镜检查者在检查前进行实物讲解等心理护理,在检查中行体位调整,使患者能更好地接受胆道镜检查,减轻痛苦,这对提高胆道镜检查的成功率及胆道疾病患者的痊愈具有积极的意义。

[参 考 文 献]

- [1] 刘会春.胆道镜的临床应用[J].蚌埠医学院学报,2001,26(2):187~188.

- [2] 贾汝福, 黄玉华, 白洪敏, 等. 手术患者护理需求规律的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(10): 790~791.
- [3] 李仲廉主编. 临床疼痛治疗学[M]. 第2版. 天津: 天津科学技术出版社, 1997: 17~21.
- [4] 周霞, 汪毅, 张燕, 等. 帮助患者做好内镜检查的心理准备[J]. 国外医学·护理学分册, 1999, 18(2): 90.
- [5] 汪岩. 浅谈对疼痛患者的心理护理[J]. 实用护理杂志, 1996, 12(4): 183.
- [6] 何德兰, 李香莲. 医护心理探讨[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1998: 129~132.
- [7] 陈爱华. 心理护理疗效评价与影响因素探讨[J]. 实用护理杂志, 2001, 17(5): 41~42.
- [8] 莫孙淑冰, 廖进芳, 刘均娥. 与病人沟通的重要技巧——同感心[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(5): 396~398.

[文章编号] 1000-2200(2005)04-0367-02

·临床护理·

应用临床护理路径对腰椎间盘突出患者的健康教育

乔淮燕

[摘要] 目的: 探讨应用临床护理路径对腰椎间盘突出患者的健康教育效果。方法: 将 2002 年 10 月~2003 年 7 月的 114 例腰椎间盘突出患者随机分成 2 组, 观察组应用临床护理路径进行健康教育, 对照组采用传统方法进行健康教育。结果: 观察组接受健康教育后效果和对护理工作满意度均有所提高 ($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。结论: 应用临床护理路径开展健康教育是一种有效的工作方法。

[关键词] 腰椎间盘突出; 健康教育; 护理

[中国图书资料分类号] R 681.53 [文献标识码] A

腰椎间盘突出症是腰部常见病和多发病, 它是纤维环破裂后髓核突出压迫脊神经根而致腰痛的一种临床病变, 20 岁以后易发。为提高健康教育质量, 保证患者得到及时有效的健康教育, 我科针对腰椎间盘突出患者的特点, 应用临床护理路径对腰椎间盘突出患者进行健康教育, 取得很好的效果, 现作报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 2002 年 10 月~2003 年 7 月, 我科收治的确诊为腰椎间盘突出症患者 114 例, 男 83 例, 女 21 例; 年龄 20~58 岁, 其中 35~55 岁患者 101 例(89%)。将患者随机分为对照组 54 例, 进行传统健康教育; 观察组 60 例, 应用临床护理路径进行健康教育。

1.2 方法 对照组给予传统的健康教育方式; 在入院、术前、术后、出院前予以健康指导, 其余时间则进行及时健康教育。观察组由责任护士与患者交流, 了解患者对疾病的认识程度, 再在科室统一的腰椎间盘突出患者健康教育途径的基础上, 根据患者的需求, 侧重修改并制定该患者教育途径, 由责任护士及当班护士按路径指示进行教育, 护士长及时进行检查、评估、并监督指导(见表 1)。自制 17 道与本病有关的测试题, 在患者出院前给予测试, 并让患者复

述有关知识与技能。评分标准: > 90 分为优, $> 80 \sim 90$ 分为良, $60 \sim 80$ 分为中, < 60 分为差。出院前进行护理质量满意度问卷调查。

1.3 统计学方法 采用秩和检验。

2 结果

应用教育路径进行健康教育组的知识测试成绩好于对照组 ($P < 0.05$) (见表 2)。对护理服务质量的满意度亦明显高于对照组 ($P < 0.01$) (见表 3)。

表 1 腰椎间盘突出患者健康教育路径(主要内容)

教育时间	教育内容
入院时	介绍环境、医院规章制度、床位医师、责任护士
各种检查前	检查项目、目的、注意事项
入院 24 h 至术前	疾病相关知识、病因、症状、治疗方法
入院第 2 天	饮食知识指导: 饮食种类及便秘的预防; 手术的必要性
术前 1 天	术前准备内容: 目的、注意事项、心理护理指导, 卧便, 大小便训练
术日(术前)	送手术室前排尿, 更衣, 取下贵重物品, 麻醉配合
术日(术后)	术后注意事项, 卧便, 饮食
术后 1~3 天	直腿抬高运动的目的, 方法
术后 1 周至出院	腰背肌锻炼方法
出院前 1 天	出院指导: 预防复发, 腰围佩带, 坐位, 行走姿势, 复发时间

3 讨论

3.1 应用临床护理路径进行健康教育的优点 (1) 保证健康教育的有效性, 提高了护理质量。随着医

[收稿日期] 2004-10-22

[作者单位] 安徽省蚌埠市第二人民医院 骨科, 233000

[作者简介] 乔淮燕(1971-), 女, 安徽蚌埠人, 护师。