

基于护理程序的术前访视对膝骨性关节炎患者的影响

丁娟娟

(郑州大学第一附属医院 河南郑州 450052)

摘要:目的:研究基于护理程序的术前访视对膝骨性关节炎患者术前应激及术中配合程度的影响。方法:选取 2017 年 6 月~2018 年 12 月收治的 96 例膝骨性关节炎患者,依据建档顺序分为对照组和研究组,各 48 例。两组均择期行膝关节置换术治疗,对照组给予常规护理干预,研究组于对照组基础上实施基于护理程序的术前访视。对比两组术中配合程度、入院时和术前 1 h 应激反应指标(收缩压、心率)、汉密顿焦虑量表评分。结果:术前 1 h,研究组汉密顿焦虑量表评分低于对照组($P<0.05$);术前 1 h,两组收缩压、心率均高于入院时,但研究组低于对照组($P<0.05$);研究组术中配合优良率高于对照组($P<0.05$)。结论:基于护理程序的术前访视能显著缓解膝骨性关节炎患者术前焦虑情绪,减轻术前应激反应,提高术中配合程度。

关键词:膝骨性关节炎;基于护理程序的术前访视;应激反应;焦虑情绪;术中配合程度

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.074

膝骨性关节炎是关节软骨退变引起的关节疾病,是导致老年群体膝关节疼痛、活动受限的主要原因^[1]。目前,膝关节置换术广泛应用于膝骨性关节炎临床治疗中,能取得良好效果。但大多数患者围术期负性情绪严重,易产生应激反应,术中配合程度欠佳,不利于手术顺利进行^[2]。有研究指出,术前访视有助于安抚患者情绪,降低围术期应激反应^[3]。护理程序为临床常用有效护理模式,有助于改善护理效果。基于此,本研究将基于护理程序的术前访视应用于膝骨性关节炎,旨在探究其效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 6 月~2018 年 12 月收治的 96 例膝骨性关节炎患者,依据建档顺序分为对照组和研究组,各 48 例。对照组(2017 年 6 月~2018 年 2 月建档)女 19 例,男 29 例;年龄 46~75 岁,平均(58.26± 6.12)岁。研究组(2018 年 3 月~2018 年 12 月建档)女 21 例,男 27 例;年龄 45~75 岁,平均(57.69± 6.34)岁。两组一般资料对比无显著差异($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审批通过。

1.2 选例标准 纳入标准:(1)符合膝骨性关节炎相关诊断标准^[4];(2)首次手术治疗。排除标准:(1)合并血液系统疾病者;(2)合并严重心、脑、肝、肾功能障碍者;(3)合并精神疾病者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 给予常规护理干预。术前发放健康手册,告知患者手术相关注意事项;术中密切监测患者生命体征;术后给予饮食干预、用药指导及康复训练。

1.3.2 研究组 于对照组基础上实施基于护理程序的术前访视。(1)评估:整理患者临床资料,综合评

估病情、健康认知、心理状况等。(2)诊断及计划:结合患者具体情况,判断其目前存在及潜在的影响手术顺利进行的因素,查询相关资料,制定科学的护理措施。(3)术前访视实施:结合患者对自身疾病的认知情况及文化水平,采用通俗易懂的语言、相关视频或文本资料加强健康教育,保证患者基本了解自身疾病、手术流程及手术治疗效果;密切关注患者情绪变化,开展针对性心理干预,或引导患者倾诉内心情绪,或对患者鼓励安慰,嘱咐家属多陪伴患者。

1.4 观察指标 (1)两组入院时和术前 1 h 焦虑情绪采用汉密顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评估,总分 56 分,焦虑情绪越严重,对应分值越高。(2)两组入院时和术前 1 h 应激反应指标比较,包括收缩压、心率。(3)两组术中配合程度评估,优:手术顺利完成,术中能完全按照医护人员指导配合手术;良:基本能按照医护人员指导配合手术;差:不能按照医护人员指导配合手术。优良率=(优例数+良例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以%表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑情绪评分对比 入院时,两组 HAMA 评分对比无显著差异($P>0.05$);术前 1 h,研究组 HAMA 评分较对照组低($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组焦虑情绪评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	入院时	术前 1 h	t	P
研究组	48	13.15± 2.64	8.25± 1.93	10.381	<0.001
对照组	48	12.71± 2.29	13.06± 3.05	0.636	0.527
t		0.872	9.233		
P		0.385	<0.001		

2.2 两组应激反应指标对比 入院时, 两组收缩压、心率对比无显著差异 ($P>0.05$); 术前 1 h, 两组收缩压、心率均较入院时高, 但研究组均较对照组低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组应激反应指标对比($\bar{x} \pm s$)						
组别	n	收缩压(mm Hg)		心率(次/min)		
		入院时	术前 1 h	入院时	术前 1 h	
研究组	48	120.18± 9.24	124.87± 10.19*	78.43± 7.25	83.76± 8.29*	
对照组	48	119.75± 9.63	133.54± 10.76*	77.91± 6.84	88.69± 7.93*	
t		0.223	4.053	0.361	2.977	
P		0.824	<0.001	0.719	0.004	

注: 与同组入院时对比, * $P<0.05$ 。

2.3 两组术中配合程度对比 研究组术中配合优良率为 93.75%, 较对照组的 79.17%高 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组术中配合程度对比[例(%)]					
组别	n	优	良	差	优良
研究组	48	20(41.67)	25(52.08)	3(6.25)	45(93.75)
对照组	48	15(31.25)	23(47.92)	10(20.83)	38(79.17)
χ^2					4.360
P					0.037

3 讨论

有报道显示, 膝骨性关节炎患者围手术期多伴有紧张、焦虑等情绪, 应激反应严重, 且对手术方法知之甚少, 术中配合程度较差, 可对手术治疗带来不利影响, 因此加强围术期护理干预十分必要^[5-6]。护理程序可将护理方法系统化、科学化, 已有研究证实其在改善护理效果方面具有良好作用^[7-8]。本研究对研究组膝骨性关节炎患者实施基于护理程序的术前访视, 结果发现, 术前 1 h 研究组 HAMA 评分、收缩压、心率均低于对照组, 且术中配合优良率高达 93.75%, 显著高于对照组的 79.17% ($P<0.05$)。可见, 实施基于护理程序的术前访视能有效改善患者心理状况, 从而减轻术前应激反应, 提高患者术中配合程度。基于护理程序的术前访视通过综合评估可明确患者健康认知、心理状态等, 据此制定更加科学

(上接第 97 页)合, 提高听力, 减少不良反应发生。另外, 单独药物治疗效果维持性较差, 远期易出现复发; 而鼓膜成形术由于已修复鼓膜, 可有效维持远期效果, 预防复发。

综上所述, 鼓膜成形术治疗单纯慢性化脓性中耳炎效果确切, 可促进鼓膜愈合, 改善听力, 预防复发, 安全性高。

参考文献

[1]庄惠文,胡娴,刘敏,等.慢性化脓性中耳炎围手术期应用抗生素的前瞻性研究[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,44(3):125-128.
[2]李晓玉.氧氟沙星联合地塞米松治疗慢性化脓性中耳炎的疗效[J].

化且切合实际的干预措施,有助于改善护理效果。通过评估可知影响患者手术顺利进行的因素主要为健康认知及心理状态较差, 因此术前访视的重点内容为改善患者健康认知及心理状态。健康教育时, 充分尊重患者个体特征, 有助于提高患者学习效率, 提高健康知识掌握水平^[9]; 心理干预时, 引导患者倾诉内心情绪, 嘱咐家属多陪伴患者, 并鼓励患者增强信心, 可有效缓解患者术前应激反应^[10]。综上所述, 基于护理程序的术前访视能有效缓解膝骨性关节炎患者术前焦虑情绪, 减轻应激反应, 提高患者术中配合程度, 有助于促进手术顺利完成, 具有较高推广价值。

参考文献

[1]戚爱清,宋长志,纪标.同期和分期双侧全膝关节置换治疗双膝骨性关节炎的疗效和安全性研究[J].临床和实验医学杂志,2016,15(3):250-253.
[2]范美芬,徐莹,胡文娟,等.单髁置换治疗内侧间室膝骨关节炎的围手术期护理和疗效分析[J].国际护理学杂志,2019,38(4):518-521.
[3]程洋.护理程序管理模式联合围术期访视对手术配合和术后负面情绪改善程度的影响[J].河北医药,2018,40(14):141-144.
[4]中国中西医结合学会骨伤科专业委员会.膝骨关节炎中西医结合诊疗指南[J].中华医学杂志,2018,98(45):3653.
[5]尹春娥.围术期优质护理干预对手术患者应激反应、负性情绪及预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(10):1132-1133.
[6]吴海,庞坚,陈博,等.膝骨关节炎患者焦虑与抑郁情绪的调查[J].中国医药导报,2018,15(15):53-56.
[7]王双霞.基于护理程序的整体护理干预对术后胫骨平台骨折患者VAS评分及护理满意度的影响[J].河南医学研究,2017,26(23):4371-4372.
[8]成霞,王翠娟,吴丹,等.基于护理程序的整体护理干预对胸腰段脊柱骨折患者内固定术后的干预效果[J].中华全科医学,2019,17(4):686-689.
[9]王淼,马琴,周华,等.格林模式在膝骨关节炎患者健康教育中的应用研究[J].山西医药杂志,2018,47(5):590-593.
[10]朱雅雅,黄少华.心理护理对膝骨性关节炎伴焦虑症患者疗效的影响[J].福建中医药,2017,48(1):69-70.

(收稿日期: 2020-12-01)

现代医用影像学,2019,28(4):912-913,916.

[3]赖闻.探讨左氧氟沙星联合地塞米松治疗慢性化脓性中耳炎的疗效及对患者听力的影响[J].现代诊断与治疗,2019,30(8):1259-1260.
[4]李广洲.耳内窥镜下单纯鼓膜修复术治疗慢性化脓性中耳炎临床疗效[J].实用中西医结合临床,2019,19(5):106-107.
[5]刘平,陆银萍,王炜,等.耳内镜下经耳道鼓室成形手术的可行性分析[J].中国内镜杂志,2019,25(7):69-72.
[6]陈敏芬,潘兆虎,徐锦.开放式鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎对患者术后听力的影响[J].中华全科医学,2020,18(5):773-775,820.
[7]栾卫红,孙妙慧.老年慢性化脓性中耳炎鼓室成形术前后听力及耳鸣症状的变化观察[J].检验医学与临床,2020,17(19):2888-2891.

(收稿日期: 2020-12-16)