

· 临床护理 ·

# 护理干预对择期手术患者家属焦虑情绪的影响及意义\*

张改欣<sup>1</sup>, 祖金美<sup>1△</sup>, 张 丛<sup>2</sup>, 李 彦<sup>1</sup>, 栾琬梅<sup>3</sup>

(河北医科大学:1. 第一医院手术室;2. 第四医院胸外科;3. 临床学院影像班, 石家庄 050031)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.33.051

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)33-4098-02

随着医学模式逐渐向生物心理社会医学模式转变, 心理护理已成为日前护理工作的重要构成<sup>[1]</sup>。择期行骨外科手术患者多因突发意外致使躯体损伤, 并出现不同程度的活动障碍或瘫痪, 其预后直接影响患者日后的生存质量<sup>[2]</sup>。尽管注意对患者实施全方位的整体护理, 却忽视了家属的心理状况与心理支持<sup>[3]</sup>。本研究对 100 名择期行骨外科手术患者家属的焦虑状况及相关因素作了调查与分析, 通过给予针对性的护理干预, 有效的缓解其焦虑情绪, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2011 年 8 月至 2012 年 7 月择期行骨外科手术患者家属 100 名, 均具有不同程度的焦虑情绪, 其中男 56 名, 女 44 名, 年龄 18~65 岁。入选标准:(1)年龄大于 18 岁且有血缘关系的直系亲属, 直接陪护者;(2)根据焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评估具有焦虑情绪;(3)知情同意;(4)具有初中以上文化程度。排除标准:(1)既往有精神疾病或情绪障碍;(2)认知障碍;(3)不愿意配合调研。100 名研究对象按照随机数表分为对照组与观察组, 每组 50 名。两组性别、年龄、文化程度、与患者关系及承担医药费用的能力等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查方法** 由临床经验丰富、专业知识扎实及沟通能力强的两名主管护师对择期行骨外科手术患者入院 24 h 内其家属进行问卷调查并作 SAS 评分, 对两组患者家属进行不同形式的护理干预, 72 h 后再次对患者家属进行 SAS 评分比较。问卷在被研究对象填写完成后由专人当场收回, 以降低失访率。调查工具:(1)自行设计的一般情况调查表, 调查内容包括年龄、性别、与患者的关系、对医药费用的支付能力及文化程度等。(2)SAS 评分表, 合计 20 个项目, 适用于 18 岁以上的成年人, 评定的时间范围为过去一周到填表日。共分 4 级:“1”为很少时间有或一直没有;“2”为小部分时间有;“3”为大部分时间有;“4”为绝大部分时间有或一直有。将 20 个题目得分和经过公式转换为标准分。分值最小为 20 分, 最大为 80 分, 分值愈高代表焦虑愈严重。

**1.2.2 护理干预** 对照组采用一般护理措施, 如对患者家属进行每天约 30 min 的探视及交流, 对于家属的疑问给予及时认真的解答等。观察组在一般护理措施基础上采取更加主动的护理方法:(1)术前访视, 由巡回护士对家属进行一对一个体干预, 干预前认真阅读病历, 对患者资料全面了解, 以礼貌亲切的语言与家属主动交谈, 从中发现其心理需求, 了解其感受, 对提出的问题给予反馈。(2)向家属说明手术的目的, 了解手术方式, 知晓手术费用, 术中意外的应对等, 增加其对患者麻醉、手术的信心。(3)及时向家属提供患者的神志状态、生命体征

及情绪反应等情况, 并给予鼓励、解释、安慰等支持性心理护理;(4)对家属的焦虑、恐惧给予疏导, 以积极的心态应对手术, 强调家属的一言一行对患者的影响, 教会其一些心理调适的技巧。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS17.0 软件进行数据统计分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间率的比较采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 焦虑症状的表现形式** 共发放问卷 100 份, 回收 100 份, 有效率 100%。经统计, 家属出现不同程度的焦虑症状, 见表 1。通过问卷调查共总结出 4 种导致家属出现焦虑的因素, 分别是:(1)担心手术、麻醉与预后 83 名(83%);(2)缺乏对疾病的认知 76 名(76%);(3)担心医疗费用 64 名(64%);(4)医院的环境因素 47 名(47%)。

表 1 200 例家属焦虑的具体表现形式

焦虑表现形式	n	构成比(%)
紧张烦躁	100	100
常有疲乏感	93	93
心慌、不知所措	88	88
头晕、有虚脱感	76	76
感觉无能为力	65	65
有一定程度的睡眠障碍	64	64
食欲不好	59	59

**2.2 两组患者 SAS 评分比较** 对照组与观察组干预前 SAS 评分分别为(55.76±5.25)分和(56.41±4.73)分, 均明显高于我国常模(37.28±0.58)分( $t = 34.987, 40.143, P < 0.05$ ), 表明患者家属存在不同程度的焦虑情绪。对两组患者进行护理干预后, 对照组与观察组 SAS 评分分别为(47.43±3.12)分和(42.17±2.55)分, 均较干预前明显降低, 其中观察组 SAS 评分明显低于对照组( $t = 13.054, P < 0.05$ )。

## 3 讨论

依据“家庭系统理论”中的内容可知危重急症患者的病情发生变化时, 家属情绪也必定随之变化<sup>[4]</sup>。对患者家属进行健康及疾病认知方面的教育是医院工作的重要组成部分, 也是衡量护理水平内容之一<sup>[5]</sup>。家属的焦虑情绪一般是比较短暂的, 具体表现为紧张、恐惧、烦躁、疲惫、担心和反应能力降低等不健康状态<sup>[6]</sup>。骨外科手术具有一定创伤性, 家属感觉骨外科手术及麻醉具有一定的危险性, 均会出现不同程度的焦虑<sup>[7]</sup>, 此时护理人员应及时发现家属的需求, 并积极给予心理干预, 加强与家属的交流、沟通, 提高家属对手术及麻醉的认知, 满足其

\* 基金项目:河北省 2011 医学科学研究重点课题计划(20110312)。

作者简介:张改欣(1970~), 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

△ 通讯作者, E-mail:834364599@qq.com。

最迫切、最重要的需求,缓解其焦虑情绪,避免不必要的误解<sup>[8]</sup>。家属心理应激得到缓解,才能更加积极地配合治疗,此外家属良好情绪能在一定程度上影响患者的情绪,间接促进患者的身心康复<sup>[9]</sup>。本研究显示,干预后家属的 SAS 评分较干预前显著降低,且明显低于只给予常规护理的对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,通过与择期行骨科手术患者家属的沟通,使其及时掌握患者的动态变化,有针对性的为家属提供心理护理,加大社会支持力度并降低其精神压力,帮助家属以正确的精神姿态面对手术,构建和谐和谐的护患关系,使家属积极配合治疗,使患者能够获得最大限度的支持。

#### 参考文献:

- [1] 李润琴,杨建林. 护理干预对甲亢患者生活质量及焦虑状况的影响[J]. 国际护理学杂志,2012,31(9):1669-1670.
- [2] 关健红,郭翠娇. 骨折科手术患者家属焦虑情绪的心理调查及干预[J]. 中外医疗,2008,27(1):90-91.
- [3] 邱锡坚,王凯,黄耀球,等. 心理护理干预对卵巢癌患者生

活质量的影响[J]. 护理研究,2010,12(2):18.

- [4] 陈献,李立平. 综合护理干预对 ICU 患者家属焦虑状况的影响[J]. 当代护士,2009,17(1):14-16.
- [5] 陈少琴,沈清玉. 72 例上消化道出血患者家属焦虑原因分析及护[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011,32(22):3716-3717.
- [6] 李俊福,于艳萍,王润梅. 焦虑和抑郁障碍的共患及护理[J]. 河北医药,2012,34(8):1259-1260.
- [7] 黄巧玲,李可,余春华. 老年髌骨骨折手术患者家属焦虑的护理干预[J]. 临床与实验医学杂志,2008,7(5):130-131.
- [8] 伍婷婷,邹春莉,杜洪. 护理干预对冠心病患者心理状态、领悟社会支持能力及生活质量影响的临床观察[J]. 重庆医学,2011,40(3):308-309.
- [9] 钱美英. 护理干预对重症手足口病患儿家属焦虑抑郁情绪的影响[J]. 实用临床医药杂志,2011,15(2):113-114.

(收稿日期:2013-07-05 修回日期:2013-08-10)

#### • 临床护理 •

## 动脉采血封针盒的应用效果评价

吴文秀

(南阳医学高等专科学校护理系,河南南阳 473000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.33.052

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)33-4099-02

血气分析是急、重、危患者的重要监测措施之一,能客观反映呼吸衰竭的性质、程度,是判断患者有无缺氧和二氧化碳潴留的可靠方法,对低氧血症的判断、指导氧疗、调节机械通气的各种参数以及纠正酸碱和电解质失衡均有重要意义。采集动脉血气标本是临床常见的护理技术操作,临床常用的采血用具具有注射器、一次性头皮针、预设型动脉采血器、动脉留置针和动脉测压管<sup>[1]</sup>。各种动脉采血用具在采血完毕,均需立即将针头刺入橡皮塞或软木塞(传统型)或凝胶套管(新型)以隔绝空气,防止空气进入血标本从而影响检查结果的准确性<sup>[2]</sup>。而在将针头刺入橡皮塞或软木塞或凝胶套管的过程中,容易造成针尖刺伤手。针刺伤严重威胁着护理人员的生命和健康。因此,作者设计了动脉采血封针盒(已获国家发明专利:ZL201010601151.4)应用于临床,有效的预防采集动脉血气标本时的针刺伤,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 研究对象为本校第一附属医院外科各病区(胸外科 1、2,普外科 1、2,心脏外科)的护理人员,外科各病区人员相对固定,共 136 名。年龄 23~49 岁,平均(30.00±8.94)岁;工龄 3~29 年,平均(9.00±5.72)年。2010 年采集动脉血气标本的护理人员为对照组,2011 年采集动脉血气标本的护理人员为观察组。

**1.2 方法** 对照组应用传统的方法采集动脉血气标本,操作者用一次性注射器加抗凝剂后从动脉或动脉测压管中采血,采集动脉血气标本后,一手拿注射器,另一只手手持橡皮塞或软木塞,再将针头刺入橡皮塞或软木塞以隔绝空气。观察组应用动

脉采血封针盒采集血标本,操作者用同样的方法采集动脉血气标本后,立即将针头刺入动脉采血封针盒中密闭盒的下开口内,在拔出时相应的橡皮塞或软木塞连针头一同拔出<sup>[3]</sup>。

两组人员均填写动脉采血针刺伤情况登记表,内容包括姓名、性别、年龄、针刺伤时间、针刺伤部位、刺伤程度(有无出血)、针刺伤时工作是否很忙碌等,每月收回登记表 1 次。

**1.3 观察指标** 比较两组护理人员针刺伤发生率。调查护理人员应用动脉采血封针盒后的认同情况。

**1.4 统计学处理** 应用 SPSS11.0 软件进行统计分析,计数资料应用率的表示方法,采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

观察组无针刺伤,对照组 12 例(8.82%)发生针刺伤,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。共发放调查问卷 136 份,收回 135 份,有效回收率 99.26%,护理人员对动脉采血封针盒的认同情况见表 1。

表 1 护理人员对动脉采血封针盒的认同情况[n(%)]

项目	肯定	一般	否定
可以防止空气进入血液标本	135(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
有效地避免针头刺伤的危险	135(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
操作方便	127(94.07)	8(5.93)	0(0.00)

### 3 讨论

**3.1 针刺伤严重威胁护士的健康安全** 针刺伤是采供血人员