

系统化健康教育对经皮肺穿检查患者干预效果的分析

杨霞,朱晶[△],冯梅

(四川大学华西医院呼吸科,成都 610041)

[中图分类号] R473

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)25-3590-02

经皮肺穿活检术是目前胸部占位性疾病获取病理学标本的重要手段,特别是肺部局限性孤立性结节病灶或弥漫性病变,在明确性诊断上有重要作用。该穿刺术具有分辨率高、定位精确、并发症少等优点,目前已广泛应用于临床^[1]。但同时也存在一定的风险,最常见的并发症是气胸和出血,个别患者可发生并发症,如空气栓塞、心包填塞、肿瘤播散等,其发生原因除了与病变的位置、穿刺次数等有关外,还与患者穿刺过程中能否有效配合相关。有效的系统化健康教育,能提高患者对肺穿刺术的相关认知,减轻心理压力,有利于在术中很好配合,稳定患者的生命体征,减少术中和术后并发症。研究表明^[2],集体宣教能提高患者对疾病知识的掌握程度,群体效应有利于患者之间沟通,同时能有效降低术前应激反应。本文将系统化健康教育应用到经皮肺穿检查中,起到良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 5 月至 2015 年 5 月在本院准备行经皮肺穿活检术患者 188 例作为研究对象。所有患者均签署知情同意书,合并严重心肝肾功能不全、凝血功能障碍、近期有急慢性感染等患者均已排除在外。188 例患者按照随机数字对照表法分为观察组与对照组。观察组 94 例,男 61 例,女 33 例,平均(57.15±9.85)岁;文化程度:小学及以下 28 例,初中 20 例,高中 25 例,大专及以上 21 例。对照组 94 例,男 52 例,女 42 例,平均(57.03±13.02)岁;文化程度:小学及以下 22 例,初中 22 例,高中 22 例,大专及以上 28 例。两组患者在性别、年龄、文化程度比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者均进行常规健康教育,由责任护士口头讲解术前准备、术中配合事项、术后注意事项等。观察组患者在常规健康教育基础上由科室 2 名经过培训护士(以下简称教育护士)开展系统化健康教育。

1.2.1 术前健康教育 (1)收集资料:教育护士采用询问或一般资料问卷两种方式统计并收集患者一般资料情况,如年龄、文化程度、过敏史、术前常规检查(凝血功能、肺功能、心电图、胸片或胸部 CT 等)、睡眠情况等。(2)集体宣教:教育护士术前 2~3 d 集体健康宣教,用通俗易懂的语言进行讲解并示范,让患者和家属现场参与学习,时间为 30 min 左右。①术前禁饮禁食 6 h,告知并发科室自制禁饮禁食提示床头卡片。②讲解呼吸屏气训练方法及其重要性和必要性,让家属和患者共同参与呼吸屏气训练,教育护士先自身示范:平静呼吸数次后屏气 5 s,吸气屏气时保持每次吸气深度一致。示范后由患者家属陪同患者反复训练,直至完全掌握。③以多媒体幻灯片形式播放穿刺室环境、仪器使用、手术操作方法等,播放同时讲解经皮肺穿术操作流程。④根据患者年龄、文化程度、心理承受能力等特点,评估患者心理状态,对紧张、恐惧患者,记录并

个别护理,如介绍本院专科特色及成功病例、听轻音乐转移注意力等,消除患者紧张情绪。为了更进一步提高患者认知度和配合能力,让患者更进一步了解经皮肺穿活检术,还特别制定经皮肺穿健康教育宣传资料并统一发放。(3)健康知识问卷:在集体健康宣教后经皮肺穿术前,教育护士对所有患者发放健康知识问卷,统计患者对经皮肺穿术前了解程度,针对患者没有掌握的内容记录并由教育护士再次进行强化,确保所有患者在穿刺术之前均对该手术相关知识及手术配合有充分的了解和认知,并使患者对手术配合相关知识掌握达 100%。

1.2.2 术中健康教育 对经皮肺穿患者手术穿刺时由主管医生和教育护士全程陪同,教育护士在穿刺过程中鼓励并讲解穿刺操作步骤及配合方法,缓解患者紧张恐惧,充分有效配合医生,减少因术中紧张恐惧用力呼吸和咳嗽所至气胸的发生率,并保证手术顺利完成。

1.2.3 术后健康教育 由教育护士在患者穿刺后回病房 15~30 min 进行术后健康教育。(1)病情观察:观察并记录患者生命体征波动、呼吸频率、呼吸深浅度的变化,以及咳痰咳嗽情况,痰液性质。对术中穿刺难度大的患者加强有无气胸、出血等并发症的观察和记录,床头放置科室自制病情易变化危险提示牌,并对其进行夜班护士纸质交接班。(2)睡眠休息:嘱患者卧床休息 6~12 h,禁饮禁食 2 h,避免深呼吸和剧烈咳嗽,同时让家属参与监督。对咳嗽较多者,立即联系主管医生,给予适当镇咳药。常规晨晚间护理,测体温、血压,发药等非紧急护理活动根据患者作息调整,保证患者能得到充足休息。(3)饮食指导:肺部疾病患者常伴有不同程度的营养不良,而营养不良可导致呼吸结构和功能不全,呼吸调节反射减弱,以及肺免疫防御功能减弱,并影响肺部组织损伤的修复和肺表面活性物质合成^[3]。针对营养不良的患者、特殊饮食患者(如糖尿病、高血压患者)和营养师一起制定饮食计划方案,并让患者家属共同参与,保证营养的充足,使患者顺利度过手术恢复期。(4)并发症观察和护理:气胸和出血是最常见并发症,术后密切观察患者呼吸形态,有无气紧、憋气、胸闷等不适并记录,发现异常及时报告医生处理。患者如出现痰中带血,鼓励患者尽量将血痰咳出,安静休息,避免胸部剧烈运动和咳嗽,认真观察血痰量、次数和性质,给患者做好安慰解释工作,消除患者紧张情绪。(5)心理护理:评估患者术后心理,对紧张、恐惧患者,制定出适合患者缓解情绪方法,如听轻音乐、阅读喜爱书籍等转移注意力。

1.3 数据收集 对两组患者术前 30 min 及术后返回病房 15~30 min 均进行血压、心率的测定。比较两组患者术前、术后血压、心率变化,以及并发症的发生率。

1.4 统计学处理 所有数据 SPSS19.0 进行统计学处理。计数资料采用描述性分析,采用 Chi-square Test 比较两组间的差异。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 进行统计学描述。统计前采用单样

本 Kolmogorov-Smirnov Test 对变量进行正态分布检验,采用 Levene's Test 对变量进行方差齐性检验。对两组间计量资料进行组间比较,非正太分布计量资料,采用非参数检验,对正太分布采用独立样本 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组患者穿刺前收缩压、舒张压、心率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组穿刺前后比较无明显变化($P > 0.05$),对照组穿刺后较穿刺前各项指标均有显著升高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。对照组生命体征波动幅度较观察组波动大,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。穿刺后观察组发生气胸患者 1 例,出血患者 2 例,并发症发生率 3.19%;而对照组发生气胸患者 4 例,出血患者 6 例,并发症发生率 10.63%,两组比较差异有统计学意义($P = 0.021$)。

表 1 两组患者穿刺前后收缩压、舒张压、心率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)	心率(次/分钟)
观察组	94			
穿刺前		123.64±10.07	76.47±8.66	86.12±10.44
穿刺后		122.12±12.04	74.43±9.09	85.91±11.49
对照组	94			
穿刺前		121.05±12.81	76.86±10.84	83.08±11.84
穿刺后		139.02±9.92	90.02±9.02	90.07±10.11

表 2 两组患者穿刺前后收缩压、舒张压、心率平均变化值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	收缩压 平均变化值	舒张压 平均变化值	心率 平均变化值
对照组	94	1.52±0.57	1.89±0.95	1.27±0.98
观察组	94	9.03±2.13	25.79±2.89	13.07±1.92
<i>P</i>		0.016	0.019	0.009

3 讨 论

经皮肺穿刺活检是取得细胞学诊断一种重要方法,该方法具有定位准确、并发症少、穿刺成功率高等优点。患者接受这项检查时,由于对疾病及穿刺术未知,以及担心并发症发生,容易产生焦虑紧张心理。而焦虑是以一种常见的负面情绪的反应,是个体对所面临的潜在性威胁而产生的一种复杂、消极的心理应急反应,能引起个体痛苦的体验,并借一定的生物学机制影响个体的生理平衡。其表现为交感神经活动机能亢进,如

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.25.049

心跳加快、血压升高、脉搏增快、呼吸加速、面色苍白、出汗等,不利于经皮肺穿刺术顺利进行。研究表明^[4],有效的系统化健康教育干预可以消除患者术前、术中、术后的恐惧心理、生理不适,使患者生命体征平稳,适应手术状态。本研究结果中也可以看出,对经皮肺穿刺术患者进行系统化健康教育后,患者术后血压、心率与术前无明显变化,并发症明显降低,说明对经皮肺穿患者进行系统化的健康教育可以降低患者不良心理反应,稳定生命体征,减少并发症发生,有利于穿刺术的顺利进行。

经皮肺穿刺术后气胸、出血的发生原因主要与病变在肺内的深浅度、病灶大小、病变位置、穿刺次数及穿刺过程中咳嗽等有关外,与患者紧张、焦虑、配合也有一定关系。作者对患者进行系统化健康教育,讲解穿刺术的重要性和必要性,确保所有患者在穿刺术之前均对该手术相关知识及手术配合有充分的了解和认知,对术中配合相关知识掌握达 100%,穿刺中能积极配合手术医生操作,有利于减少手术并发症的发生。观察组并发症发生率 3.19%,明显低于之前的报道^[5-7]。

综上所述,有效的系统化健康教育能使患者了解穿刺流程,提高肺穿刺术相关认知,减少患者焦虑害怕心理,完全配合医师完成经皮肺穿刺术,配合护士术前、术中、术后护理,稳定患者生命体征,降低并发症的发生率,有利于肺穿刺术顺利进行。

参考文献

- [1] 陈长山,何文彬,蒋琨. CT 引导经皮肺穿刺活检临床体会[J]. 临床肺科杂志,2012,17(4):768-769.
- [2] 应学,俞慧仙,包云春. 集体健康宣教在外科手术前教育中的效果分析[J]. 浙江医学教育,2014,1(1):39-41.
- [3] 李峥,张欣红. CT 引导下经皮肺穿刺活检术的护理[J]. 齐鲁医学杂志,2004,19(3):267.
- [4] 张洁,张克娜. CT 引导下经皮肺穿刺活检术的护理体会[J]. 河南外科学杂志,2012,18(1):117-118.
- [5] 黄振国,张雪哲,王武. 影响 CT 导引下胸部病变穿刺活检诊断正确率的因素分析[J]. 中华医学杂志,2002,82(22):1525-1528.
- [6] 农彩梅. CT 引导下经皮肺穿刺活检术的观察与护理[J]. 华夏医学,2007,20(3):589-590.
- [7] 王作泉. CT 引导下经皮肺穿刺活检并发症 45 例的发生情况分析[J]. 中国临床新医学,2011,4(7):656-657.

(收稿日期:2016-03-14 修回日期:2016-05-17)

聚焦解决模式对乳腺癌围术期患者焦虑抑郁症状影响的 Meta 分析

高永平,张玲玲

(河北医科大学第二医院护理部,石家庄 050000)

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)25-3591-04

乳腺癌是一种严重影响妇女身心健康甚至危及生命的疾

病,近年来发病率逐年上升,成为导致妇女死亡最常见的恶性