

围手术期护理对显微手外科术后心理状态的影响

王 妍

河北中石油中心医院 河北廊坊

【摘要】目的 观察围手术期护理对显微手外科手术术后心理状态的影响。**方法** 选取 2020 年 5 月-2021 年 5 月期间于我院接受显微手外科手术的断指再植患者 38 例为研究对象, 经病例号随机排序法将其分为对照组 (n=19、行常规护理) 和观察组 (n=19、行围手术期全面护理), 对比两种护理方法对应激反应指标 (SBP、DBP、HR)、汉密顿焦虑量表 (HAMA) 和抑郁量表 (HAMD) 评分的影响。**结果** 与护理前相比, 护理后观察组的 SBP、DBP、HR 低于对照组 ($P < 0.05$); 两组 HAMA、HAMD 评分较护理前降低, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对接受显微手外科手术的患者采取围手术期护理干预, 有助于降低手术应激反应、改善患者的负面心态, 提高预后效果。

【关键词】 显微手术; 手外科; 围手术期护理; 心理状态; 影响

Influence of perioperative nursing on psychological state after microsurgery

Yan Wang

Hebei China Petroleum Central Hospital, Langfang, Hebei

【Abstract】Objective to observe the effect of perioperative nursing on the psychological state after microsurgery. **Methods** 38 patients with replantation of severed fingers who underwent microsurgery in our hospital from May 2020 to may 2021 were selected as the study subjects. They were divided into control group (n=19, routine nursing) and observation group (n=19, comprehensive nursing during the perioperative period) by case number randomization. The effects of the two nursing methods on stress response indicators (SBP, DBP, HR), Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Depression Scale (HAMD) were compared. **Results** SBP, DBP and HR of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$); The scores of HAMA and HAMD in the two groups were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** perioperative nursing intervention for patients undergoing microsurgery is helpful to reduce surgical stress reaction, improve patients' negative psychology and improve the prognosis.

【Keywords】 Microsurgery; Hand surgery; Perioperative nursing; Mentality; Influence

显微外科手术是一种利用光学放大镜、精细的手术器械及缝合材料等设备器材完成对人体细小组织的精细手术, 临床中多用于对手部损伤患者的治疗。由于显微手外科手术的高难度与精细化, 导致手术时间的延长, 也在一定程度上增加了护理工作的实施难度^[1]。但也有研究指出^[2], 对接受显微手外科手术的患者在围手术期间实施全面细致的护理干预, 有助于手术效果及预后恢复的提升。为了进一步探究围手术期护理对显微手外科手术术后对患者心理状态的影响, 笔者特展开分组调研, 具体总结如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2020 年 5 月-2021 年 5 月期间于我院接受显微手外科手术的断指再植患者 38 例为研究对象, 经病例号随机排序法将其分为对照组 (n=19) 和观察组 (n=19), 对照组中男 11、女 8, 平均年龄 (41.36 ± 3.84) 岁, 平均病程 (3.06 ± 0.53) h, 完全断离 9 例、不完全断离 10 例; 观察组中男 10、女 9, 平均年龄 (41.52 ± 3.69) 岁, 平均病程 (3.02 ± 0.55) h, 完全断离 8 例、不完全断离 11 例。两组一般资料相

似 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 在手外伤后 10h 内就诊者; (2) 经病情、身体状况的综合评估可接受手术治疗; (3) 临床资料齐全、未存在信息缺失; (4) 患者知情且自愿参与研究。

排除标准: (1) 合并脏器功能严重损伤; (2) 麻醉药物不耐受; (3) 凝血功能障碍、异常出血倾向; (4) 近半年内手外伤、并接受复杂手术治疗者。

1.2 方法

对照组: 按照院内规定护理流程对患者展开常规护理干预。

观察组:

(1) 术前急救护理: 在患者入院后护理人员首先需对患者的各项生命体征指标进行密切监测, 同时观察患者当前意识状况是否清醒, 若患者因手部受伤后引起大出血而已处于休克状态时, 需立即建立静脉通道并及时配合进行急救处理。

(2) 术前心理疏导: 由于多数患者为突发性手部受伤, 且通常伴随出血及剧烈疼痛, 导致患者心理上受到较大影响, 同时患者对显微外科手术的认知不足、担心手术费用、治疗效果及预后康复效果等, 可进一步加重患者的心理压力, 从而引起一系列负向心理情绪的产生, 最终影响到患者的病情恢复。因此护理人员需做好对患者的心理疏导工作, 通过语言、行动等方式的诱导, 转移患者的注意力, 指导患者学会自我调节情绪、消除自身负向情绪, 从而达到改善患者心理状态、保持积极的心态接受手术治疗。

(3) 术中护理: 首先调整手术室内的温湿度、温度 25°C 、湿度 60% 为宜, 做好对暴露部位的保暖措施, 帮助患者采取正确的手术体位, 建立静脉通道并配合麻醉师对患者进行麻醉, 术中加强对患者生命体征指标的监测。

(4) 术后护理: 术后使用烤灯 (60w) 照射术区, 烤灯与手部距离保持在 50cm 左右, 以扩张血管、改善手部血流循环; 指导患者采取正确的仰卧体位, 可有效的避免手部受压而引起供血不足的现象; 此外, 护理人员还需对患者患侧肢体肌肉进行轻柔按摩及推拿, 降低静脉血栓形成风险。

(5) 康复训练: 术后 7~45 天待患者身体初步康复并经主治医师许可后, 指导患者进行早期指康

复训练, 此阶段训练内容主要包括患手手腕关节活动、健指骨关节活动、掌指关节活动、患指对指功能锻炼、抓握释拳功能锻炼等内容, 训练时长 20~30 min/天。

(6) 饮食护理: 结合对患者饮食习惯、偏好食物的调查, 为患者制定符合其需求的营养、健康食谱, 术后 2 天内均以易消化、清淡且营养丰富的流质或半流质食物为主, 3 天后即可开始使用软糯的普通食物, 叮嘱患者在近 1-2 月内尽量避免食用辛辣、油腻及刺激性强的食物。将每日食谱的中食物、患者饮食情况等登记, 避免患者误食用刺激性食物影响身体恢复。

1.3 观察指标

(1) 应激反应指标: 采用动态血压检测仪 (型号: ACF-D1; 济南千司生物技术有限公司提供) 检测手术前后血压指标变化; 采用 24 小时动态心电图机 (型号: TL-C5000; 济南来宝医疗器械有限公司提供) 检测手术前后心率指标变化。

(2) 心理状态: 采用汉密尔顿焦虑 (HAMA) 及抑郁 (HAMD) 评估^[3]。HAMA: 以心境表现、身体表现、行为表现为主, 分值 0-56 分; HAMD: 以有罪感、睡眠、兴趣、注意力等为主, 分值 0-75 分。两项量表评分低、则心理状态好。

1.4 统计学分析

观察指标数据以 SPSS20.0 统计学软件分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 经 t 检验, 当 ($P<0.05$) 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组应急反应指标对比

与护理前相比, 护理后观察组的 SBP、DBP、HR 低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组心理状态评分对比

护理前, HAMA 评分: 对照组 (47.32 ± 3.17)、观察组 (46.98 ± 3.21)、($t=0.3285$ 、 $P=0.7444$), HAMD 评分: 对照组 (65.34 ± 4.26)、观察组 (64.95 ± 4.52)、($t=0.2456$ 、 $P=0.8074$);

护理后, HAMA 评分: 对照组 (23.74 ± 2.58)、观察组 (10.85 ± 2.23)、($t=16.4760$ 、 $P=0.0001$), HAMD 评分: 对照组 (34.86 ± 3.05)、观察组 (18.52 ± 2.49)、($t=18.0895$ 、 $P=0.0001$)。

表 1 两组应激反应指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	收缩压 SBP (mmHg)		舒张压 BDP (mmHg)		心率 HR (次/min)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	19	134.73±14.67	112.34±6.34	84.16±5.12	71.35±4.52	87.95±10.64	73.24±4.12
对照组	19	135.13±14.29	126.75±6.53	84.21±5.07	80.16±4.68	87.89±10.72	82.09±5.23
t	-	0.085	6.901	0.030	5.902	0.017	5.794
P	-	0.933	0.001	0.976	0.001	0.986	0.001

3 讨论

手是人们使用频率最高的功能器官之一,在学习、日常生活及工作中均发挥着重要作用,随着我国工业事业的不断发展,各种机械、仪器的广泛使用,促使手外伤的发生率呈逐年升高趋势,其中手指及组织离断的损伤最为常见,手外伤后可对患者的生活质量带来严重影响。现阶段,临床治疗手指离断只要以手术为主,因其精细化程度高、修复效果好等优势,得以在临床中广泛应用^[4]。

显微外科手术与外科其他手术有着较大区别,能够涉及到人体细小的血管、神经、肌腱以及眼部、脑组织等高难度部位,为了能够达到对器官修复或再造、组织移植、血运重建的效果,而有着高度无创、精密及准确的操作技术要求。显微外科手术不仅需要医生精密的操作技术,且手术的缝合线是世界上最细最小的分割线,因此对医生的耐力也是相对大的考验^[5]。由于手术时间较长的原因,不仅对患者身体耐受情况、全身状况有着严格要求,更是对围手术期间的护理工作质量也有着较高要求。李宁等指出^[6],针对断指再植行显微外科手术的患者若仅给予常规护理,未能注重于对患者围手术期间的心理疏导,可导致患者因断指后疼痛、担心治疗费用等多种原因产生负性情绪,从而最术后康复效果产生不利影响,因此认为需在围手术期间配合科学有效的护理干预,规避不利于术后康复的因素,才能促使患者尽快康复。本研究结果显示,观察组(围手术期全面护理)在护理后的 SBP、DBP、HR 等手术应激反应指标低于对照组,且心理状态 HAMA、HAMD 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。认为通过对显微手外科手术患者采取围手术期全面护理后取得较为良好的护理效果,究其原因可能与护理

人员在术前对患者进行细致的知识教育指导,加强患者对显微手术的认知与了解,而术前对患者实施心理疏导,有效的帮助患者缓解心理及情绪上的压力与负担,在一定程度上有利于患者对于手术恐惧感、害怕感的缓解,促使患者能够维持较为轻松的心态接受手术;而术中及术后的护理干预,有利于保障手术的顺利进行、提高手术疗效、且避免术后并发症的发生;并结合康复训练及饮食干预,能够帮助患者的手功能尽快恢复、且在科学营养的饮食干预下进一步促进患者预后康复的提升^[7-8]。

综上所述,对接受显微手外科手术的患者采取围手术期护理干预的效果明显,值得推广。

参考文献

- [1] 张文龙. 显微外科再植治疗手指旋转撕脱离断伤断指患者的临床效果分析[J]. 中国药物与临床,2021,21(20):3423-3425.
- [2] 张小媚,张春花. 显微外科断指再植的围术期护理[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(7):131,167.
- [3] 邵红. 个性化康复护理模式在断指再植患者的术后护理中的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(90):365-366.
- [4] 吕洪红,陈义文,徐静. 基于 Delphi 的康复护理对断指再植患者手功能和日常生活能力的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(10):75-76.
- [5] 徐志平,李绍明,徐鹏,等. 手足显微外科断指再植手术的存活率以及临床效果分析[J]. 医药前沿,2020,10(35):70-72.
- [6] 李宁,王英敏. 系统性护理干预在手足显微外科断指再植术患者围术期的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(33):169-171.

- [7] 马娜. 手外科断指再植患者实施围手术期护理的临床效果探讨[J]. 中国医药指南,2022,20(13):152-154.
- [8] 李玉怀. 显微手外科断指再植手术的围术期护理[J]. 中国医药科学,2020,10(2):136-138,286.

收稿日期: 2022年8月12日

出刊日期: 2022年9月25日

引用本文: 王妍, 围手术期护理对显微手外科术后心理状态的影响[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(4): 92-95

DOI: 10.12208/j.imrf.20220148

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS