

综上所述,血液透析患者疾病不确定感较高,患者的负性情绪及应对方式均与疾病不确定感水平密切相关。在健康教育过程中,应全方位的帮助患者家属了解疾病信息,并给予最大的帮助,引导家属以积极应对方式解决问题,从而降低患者家属疾病不确定感,提高患者及家属的生活质量,从而提升临床护理质量。

参考文献

1 Mishel MH.Uncertainty in illness [J].J Nurs Scholarsh, 1988,20(4):225-232.

2 许淑莲,黄秀梨.Mishel疾病不确定感量表之中文版测试[J].护理研究(台湾),1996,4(1): 59-58.

3 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].北京:中

国心理卫生杂志社,1999. 31-36.

4 姜乾金.医学心理学[M].北京:人民卫生出版社,2004.110.

5 张勇,张臻.ICU患者家属负性情绪的调查及心理干预[J].济宁医学院学报,2009,32(3):208-210.

6 杨鸿芳.血液透析患者的疾病不确定感与应对方式和家庭支持的相关性研究[D].石家庄:河北医科大学,2011.

7 崔红艳.慢性病患者家属疾病不确定感与社会支持、应对方式的相关性研究[D].延吉:延边大学,2010.

8 Lin L,Acquaye AA,Vera-Bolanos E,et al. Validation of the Mishel's uncertainty in illness scale - brain tumor form (MUIS-BT)[J].J Neurooncol,2012,110(2)293-300.

9 王宁,姜哲,崔洪艳,等.慢性病患者家属疾病不确定感与应对方式的相关性分析[J].护理学杂志,2010,25(19):67-69.

(收稿日期 2016-04-16)
(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

舒适护理对肛肠手术后患者生存质量的影响

余健

患者在进行肛肠手术后,往往会产生疼痛、腹痛、头晕、恶心等不适感,且心理也会发生一定的变化,担心手术效果不好、恢复太慢,对今后生活造成影响等。若术后干预措施又未做到位,在多种因素的影响下,会严重影响患者的预后效果,且容易在术后出现尿潴留、泌尿系统感染等并发症,不仅会增加治疗成本,还会给患者带来额外痛苦,影响其生存质量。基于肛肠手术后容易出现的一系列影响预后的不良因素,本次研究采取“以人为本”的优质护理措施,明显改善肛肠手术患者的恢复状况,取得良好的临床效果。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择2016年1月至2017年1月宁波市健民肛肠医院收治的肛肠手术患者100例,纳入标准:①行肛周疾病手术患者;②护理依从性良好,愿意配合治疗患者。排除:①行结直肠肿瘤大手术患者;②存在精神疾患患者;③伴有其他严重的基础疾病患者。2016年1月至2016年6月的50例患者采取常规护理纳入对照组,2016年7月至2017年1月的50例患者采取舒适护理纳入实验组。两组患者一般资料见表1,两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 两组患者的一般资料

组别	性别(男/女)	平均年龄/岁	平均病程/年	肛周脓肿/例	肛瘘/例	肛裂/例	痔疮/例
实验组	30/20	42.00 ± 6.41	5.00 ± 2.16	7	17	7	19
对照组	28/22	45.00 ± 5.81	6.00 ± 1.89	6	15	8	21

1.2 方法 对照组患者在肛肠手术后行一般常规护理,包括生命体征监测、常规的术后巡视与健康

指导、遵医嘱给予的常规治疗等。实验组患者术后在常规护理的基础上再采用舒适护理措施：①病房环境舒适安排。在术后住院期间，护理人员尽量安排患者在比较安静、病患少的病房，定期对病房进行全面消毒，及时通风，随时保持病房清新、整洁、舒适、安静，并根据气候情况及患者的病症性质适当调节病房内温度与湿度。②心理舒适护理。有部分患者在术后会因为对疾病治疗效果的过度担心，容易出现紧张、焦虑、恐惧等负面心理，因此，护理人员还应加强对患者心理方面的舒适护理。首先，向患者全面、详细地讲解手术效果及术后注意事项，针对提出的各种疑问，耐心、细心地回答，并向患者介绍同类手术已成功治愈的案例。其次，与患者进行充分的沟通与交流，尽量满足患者的要求，随时以热情开朗、亲切自然的态度对待患者，来满足患者被尊重被关怀的需求。再次，分析与评估患者的心理状况，根据心理变化的不同给予针对性的心理护理措施，帮助患者树立起战胜疾病的信心，并通过娴熟的护理操作与专业的健康知识，使患者心理得到安全感，信任医护人员，并主动、积极配合术后护理工作。③生理舒适护理。术后12 h内护理人员需全程陪护患者，并协助患者在术前6小时内充分卧床休息。针对骶麻、鞍麻患者协助其平卧6 h，期间禁水禁食；针对脱肛注射液治疗者，协助其俯卧6 h。待患者麻醉恢复过后，方允许其离床活动，并仔细观察患者术后肛门是否有脱出物、肛缘有无水肿、创面有无渗血，是否发生腹胀、发热、纳差、排尿困难等，并及时报告医生进行对症处理与记录。④饮食舒适护理。在患者术后1~2 d，遵医嘱指导患者进食无渣或少渣的流食与半流食（如稀粥、清汤面条等），以便减少肠蠕动和粪便形成，进而降低排便次数，促进手术伤口的愈合。术后3~7 d，可根据患者的恢复情况，指导其进食清淡、易消化的食物，也以半流食或软食为主，切忌食用辛辣、油腻的硬食，且尽量不要进食豆类、牛奶等易造成

腹部胀气的食物。⑤并发症舒适护理。首先，手术后要保证患者的导尿管畅通，促进导尿的顺利性，避免发生尿潴留等并发症。尽可能地保证导尿管固定的合理性，避免其受压或滑脱，密切观察患者尿液的量、性质、颜色，做好记录。其次，若患者术后出现疼痛剧烈，适当地给予镇痛药物，以达到良好的止痛效果，促进术后恢复。再次，密切观察患者手术部位的恢复情况，定时进行检查，避免发生水肿、出血、泌尿感染等现象，如出现并发症前兆，及时报告医生及时处理，将并发症发生率降至最低。再次，加强患者的口腔护理，定期给予漱口及口腔清洁，保持口腔黏膜湿润。⑥健康指导。术后第1天起，指导患者进行有效的深呼吸及排痰练习，并指导其在床上进行肢体早期活动，以促进机体康复。术后第3~5天，指导患者进行尿道、肛门括约肌的舒张及收缩锻炼。术后第6~7天，指导患者在床上进行屈、伸、蹬腿等动作锻炼，每次10分钟，每天2次。此外，根据患者膀胱功能恢复情况及时拔除尿管，鼓励患者自主排尿，在不断锻炼与排尿练习下，降低尿潴留的发生率。

1.3 观察指标及评定量表 ①两组患者术后7 d行B超检测，记录比较两组残余尿量、留置导尿管时间、住院时间、尿潴留发生率、泌尿系统感染发生率。②生存质量指标。采用生存质量评价量表（the MOS item short from health survey, SF-36），在出院当日由主管护士发给患者进行填写，填写完成后回收保存。③护理的满意度评分。采用医院统一制定的护理工作满意度调查表，在出院当日由主管护士发给患者进行填写，填写完成后回收保存。

1.4 统计学方法 应用SPSS 18.0统计软件。正态分布的计量数据以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较予 t 检验；计数资料组间比较予 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的术后护理指标比较见表2

表2 两组患者的术后护理指标比较

组别	<i>n</i>	残余尿量/ml	留置导尿管时间/d	住院时间/d	尿潴留发生率/例(%)	泌尿感染发生率/例(%)
实验组	50	58.00 ± 8.42*	2.00 ± 1.32*	5.00 ± 1.66*	2(4.00)*	1(2.00)
对照组	50	136.00 ± 17.23	5.00 ± 3.17	8.00 ± 2.71	12(24.00)	5(10.00)

注：*：与对照组比较， $P < 0.05$ 。

由表2可见，采用舒适护理的实验组患者残余尿量、留置导尿管时间、住院时间、尿潴留均明

显低于对照组，差异均有统计学意义（ t 分别=28.76、6.18、6.68， $\chi^2=2.59$ ， P 均 < 0.05 ）。两组泌尿系统感染

发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.26, P>0.05$)。 2.2 两组患者生存质量指标对照见表3

表3 两组患者生存质量指标比较

组别	n	躯体功能	机体疼痛	生命力	社会功能	心理健康
实验组	50	87.00 ± 3.42*	45.00 ± 3.21*	85.00 ± 3.57*	89.00 ± 6.35*	86.00 ± 4.18*
对照组	50	66.00 ± 3.25	63.00 ± 2.68	69.00 ± 4.84	72.00 ± 5.43	72.00 ± 3.65

注: *:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,实验组患者的躯体功能、机体疼痛、生命力、社会功能、心理健康生存质量指标也明显优于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=31.47、30.44、18.81、14.39、17.84, P 均 <0.05)。

2.3 两组患者的术后护理满意度比较 实验组患者的护理总满意度为100.00%,明显优于对照组总满意度86.00%,差异具有统计学意义($\chi^2=2.35, P<0.05$)。

3 讨论

舒适护理是一种新型的护理模式,改变了以往以病情为主的护理模式,注重以人为本进行舒适护理,使病患能够在生理、心理、社会方面得到愉悦,最大限度减轻或者缩短其不愉快过程,使病患能够达到舒适状态^[1]。肛肠病患主要以手术治疗为主,疼痛情况、并发症等均出现频繁,刺激病患身心,给予其舒适护理,能够极大的减轻病情的折磨,使其能够快速康复^[2]。

本次研究对实验组和对照组分别行不同的护理方案,并分析两组护理措施对患者预后效果及生存质量的影响,结果显示,采用舒适护理对策的实验组患者,无论从预后指标、生存质量指标,还是从患者对护理的满意度方面,其效果均明显优于只行常规护理的对照组患者(P 均 <0.05)。舒适护理较常规护理在病房硬件配套,护理人员的主动性、服务的精细度上均有质的提升。舒适护理模式使护理人员与患者建立了良好的护理关系,进行了良性的沟通,安抚了患者的情绪,保证了手术的顺利康复。肛肠病患者在手术治疗后,因术后创口疼痛及留置导尿管等原因而使得情绪波动大,再加

上疼痛情况以及并发症的频繁出现,很容易对其身心健康、社会功能造成影响^[3]。一般常规护理往往只注重疾病护理,而舒适护理是从环境、饮食、心理、生理、健康指导等多方面给予患者照顾,使其获得舒适性体验,以促进治疗效果,提高患者的生存质量。有研究显示,舒适护理能够减少肛肠手术患者术后尿潴留的发生,促进身体康复^[4]。本次研究中实验组尿潴留发生率为4.00%,而对照组为24.00%,明显体现出舒适护理的优越性。

综上所述,舒适护理是一种更实际、直观、操作性强、易接受的护理模式,顺应了整体护理的发展,在肛肠手术后遵循优质的舒适护理理念,给予患者综合、全面、有效的舒适护理措施,可促进患者的身体恢复,明显缩短留置导尿管及住院的时间,提高生存质量及护理满意度。

参考文献

- 1 黄洪容. 舒适护理在肛肠病手术中的应用体会[J]. 当代医学, 2012, 18(16):127-128.
- 2 徐燕. 肛肠外科护理工作中舒适护理的具体应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(78):249-250.
- 3 曾凡英, 宋思凤, 刁素娟. 舒适护理在肛肠病手术患者中的临床应用价值分析[J]. 临床医学工程, 2016, 2(23):245-246.
- 4 黄玲. 舒适护理对肛肠手术患者术后尿潴留及身体康复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 7(32):1443-1445.

(收稿日期 2017-02-21)

(本文编辑 蔡华波)