

微信视频术前宣教在手术室椎管内麻醉患者护理中的应用及对手术效果的影响

黎静 张宁宁

辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032

摘要: 目的 探讨微信视频术前宣教在手术室椎管内麻醉患者护理中的应用及对手术效果的影响。方法 选取 2018 年 1 月-2019 年 1 月我院收治的 198 例手术室椎管内麻醉患者, 随机分为两组, 对照组进行传统宣教, 研究组进行微信视频术前宣教。比较两组患者延台/停台率、麻醉配合度、生活质量、手术效果。结果 研究组延台/停台率低于对照组 ($P < 0.05$); 研究组麻醉配合度高于对照组 ($P < 0.05$); 护理前, 两组患者生活质量没有明显区别 ($P > 0.05$), 护理后, 研究组治疗效果好于对照组 ($P < 0.05$); 研究组手术效果好于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对手术室椎管内麻醉患者进行微信视频术前宣教, 效果理想, 可提高患者生活质量和麻醉配合度, 同时可降低延台/停台率, 提高患者治疗有效率, 具有非常高的临床应用价值。因此, 在手术室椎管内麻醉过程中, 微信视频术前宣教应进一步推广和应用。

关键词: 微信视频; 术前宣教; 手术室; 椎管内麻醉患者; 手术效果

麻醉和手术室为强烈应激源, 能够产生生理、心理应激反应, 会伴有明显生命体征改变, 会对手术顺利进行产生影响^[1]。对患者进行术前访视, 为护理人员主要职责和职能, 可提高护理有效率。过去, 临床上主要应用传统手术护理, 该护理方式不能对患者心理进行有效关注, 可能会因护理人员沟通能力不足, 对访视效果产生影响^[2]。微信视频术前宣教在手术室椎管内麻醉患者护理中得到广泛应用, 可提高患者配合度, 具有非常高的临床意义^[3]。本研究主要围绕微信视频术前宣教在手术室椎管内麻醉患者护理中的应用及对手术效果的影响进行探讨, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月-2019 年 1 月我院收治的 198 例手术室椎管内麻醉患者。纳入标准^[4]: ①纳入年龄在 18 岁以上患者; ②纳入椎管内麻醉适应症患者; ③纳入了解这次研究的相关内容, 并签署知情同意书患者; ④纳入认知功能正常, 依从性高患者。排除标准^[5]: ①排除不愿参与这次研究或临床数据不完善患者; ②排除伴有心绞痛或急性心肌梗死患者; ③排除手术禁忌症患者; ④排除感染合并患者; ⑤不能耐受椎管内麻醉患者; ⑥排除语言障碍、精神疾病或认知功能障碍患者。将患者随机分为两组, 研究组 ($n=99$), 男 55 例, 女 44 例, 年龄 20-70 岁, 平均年龄 (64.2 ± 1.3) 岁, 平均体质量指数 (23.1 ± 2.7) kg/m^2 ; 对照组 ($n=99$), 男 54 例, 女 45 例, 年龄 20-72 岁, 平均年龄 (64.5 ± 1.5) 岁, 平均体质量指数 (23.0 ± 2.8) kg/m^2 。患者同意本研究, 资料有可比 ($P > 0.05$), 医院伦理委员会批准。

1.2 方法

表 3 两组生活质量对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	情绪职能		社会职能		角色职能		认知职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	99	63.5 \pm 2.9	71.5 \pm 6.8	62.7 \pm 2.8	72.5 \pm 6.4	63.1 \pm 2.4	73.8 \pm 3.6	61.7 \pm 4.2	74.5 \pm 4.5
研究组	99	63.2 \pm 2.8	86.7 \pm 8.4	62.6 \pm 3.0	87.5 \pm 7.2	62.5 \pm 2.3	83.5 \pm 4.4	62.3 \pm 4.1	82.4 \pm 5.6
T		1.463	14.862	1.205	14.863	1.854	15.635	1.725	14.825
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(1) 对照组进行传统宣教, 方法如下: 医生在患者术前 1 天下手术通知单, 包括术前注意事项、手术名称、知情同意书签字和麻醉方式, 护理人员进行术前宣教和术前准备。

(2) 研究组进行微信视频术前宣教, 方法如下: 告诉患者手术室微信公众号, 让患者进行添加, 该平台主要通过动画短片的形式对相关注意事项和手术过程进行讲述。另外, 对微信视频术前宣教小组进行成立, 组员包括 1 名家属、1 名微信责任护士、1 名高年资护士, 护士长担任组长。责任护士在固定时间内, 通过微信视频术前宣教方式对家属和患者进行培训, 目的是让患者对手术原理、手术过程和术后注意事项进行充分了解, 进而降低患者恐惧心理。家属负责将通过微信视频方式将患者院后康复锻炼和心理状况传到小组平台, 可依据患者恢复具体状况进行有效指导, 对患者在恢

复过程中遇到的困难和问题进行解决, 同时应根据患者椎管功能恢复状况, 对训练方案进行调整。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 分析, 计数, 进行 χ^2 (%) 检验, 计量, 进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 时, 存在差异。

2 结果

2.1 两组延台/停台率对比

研究组延台/停台率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组延台/停台率对比 (例, %)

组别	例数	延期手术	如期手术	停止手术	延台/停台率
对照组	99	7 (7.1)	87 (87.9)	5 (5.1)	94.9%
研究组	99	2 (2.0)	96 (97.0)	1 (1.0)	99.0%
χ^2	/	4.635	5.863	4.632	5.862
P	/	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组麻醉配合度对比

研究组麻醉配合度高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组麻醉配合度对比 (例, %)

组别	例数	不配合	基本配合	熟练配合	配合度
对照组	99	9 (9.1)	35 (35.4)	55 (55.6)	90.9
研究组	99	3 (3.0)	36 (36.4)	60 (60.6)	97.0
χ^2	/	4.635	1.854	5.627	5.638
P	/	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组生活质量对比

护理前, 两组患者生活质量没有明显区别 ($P > 0.05$), 护理后, 研究组治疗效果好于对照组 ($P < 0.05$), 具体见表 3。

2.4 两组手术效果对比

研究组手术效果好于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组手术效果对比 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	99	36 (7.1)	56 (87.9)	7 (5.1)	94.9%
研究组	99	40 (2.0)	58 (97.0)	1 (1.0)	99.0%
χ^2	/	5.416	1.635	5.826	5.726
P	/	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

手术室环境、手术事件都会对患者心理产生影响, 患者会伴有非特异性反应, 主要表现为血压上升、心率速度上升

等临床表现,如果情况严重会使得患者病情恶化。因此,探究有效护理方式,对患者应激反应进行降低是当前工作的重点,对患者进行术前访视可对应激源减轻,缓解患者焦虑和紧张情绪,对手术室护理水平提高具有非常重要作用。

研究结果显示,研究组延台/停台率低于对照组($P < 0.05$);研究组麻醉配合度高于对照组($P < 0.05$);护理前,两组患者生活质量没有明显区别($P > 0.05$),护理后,研究组治疗效果好于对照组($P < 0.05$);研究组手术效果好于对照组($P < 0.05$)。该结果充分表明,对患者进行微信视频术前宣教,可保证椎管内麻醉和手术顺利进行,进而可提高麻醉依从性,进而提高患者生活质量。

综上所述,对手术室椎管内麻醉患者进行微信视频术前宣教,效果理想,可提高患者生活质量和麻醉配合度,同时可降低延台/停台率,提高患者治疗有效率,具有非常高的临床应用价值。因此,在手术室椎管内麻醉过程中,微信视频术前宣教应进一步推广和应用。

参考文献

- [1]吴佳璇,游志坚,王璇,等.椎管内麻醉复合镇痛治疗在合并腰椎间盘突出症手术患者中的应用[J].广东医学,2018,39(13):115-118.
 - [2]杨芳,柳娟娟,罗辉宇.以患者为中心护理模式构建对急诊围手术期患者应激反应和术后康复的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2018,1(3):292-296.
 - [3]赵帅,李魁亮,王吨卫,等.一例甲状腺巨大肿瘤手术清醒插管麻醉的个案报道[J].中国地方病防治杂志,2017,2(01):78-79.
 - [4]贺吉群,聂志芳,肖映平,等.优化流程规范连台手术预防性抗菌药物的用药时机[J].中国感染控制杂志,2017,2(16):1168.
- 作者简介:黎静(1979.12-),女(辽宁),辽宁沈阳人,辽宁中医院大学附属医院内一科,大学本科,主要研究西医外科方向,第二作者:张宁宁,辽宁省肿瘤医院麻醉科,110042.