

医护合作式术前访视在骨盆骨折患者

术前焦虑中的应用效果分析

邵蒙蒙 黄慧 裴娟 毛莹莹 王雪莲*

南方医科大学第三附属医院 广东广州 510630

摘要: 目的 探讨医护合作式术前访视对改善骨盆骨折患者术前焦虑情绪以及平缓心率、血压的应用价值。方法 选取2022年7月~2024年7月期间我院收治的70例骨盆骨折患者作为对象展开分析,根据时间线分成2组,每组35例,其中,对照组(2022年7月~2023年7月)采取常规术前访视模式,研究组(2023年8月~2024年7月)采取医护合作式术前访视。对比两组手术日焦虑情绪和生理指标差异。结果 研究组手术日清晨的焦虑情绪评分明显低于对照组($P < 0.05$),研究组进入手术室后的心率、血压水平较对照组更加平缓($P < 0.05$)。结论 医护合作式术前访视可改善骨盆骨折患者术前焦虑情绪及心率、血压,提倡推广使用。

关键词: 医护合作; 术前访视; 骨盆骨折; 术前焦虑

骨盆骨折往往是突如其来的,患者会在毫无心理准备的情况下遭受重大创伤,伴随着显著的心理应激,精神上受到极大冲击。国内外相关文献发现,在得知需要手术治疗时,大多数患者都会感到强烈焦虑,这种情绪变化体现在多汗、心率加快、血压升高、睡眠障碍等生理反应上。术前访视作为手术室护士的常规工作,旨在缓解患者不良情绪,使其能够以更理想的生理状态应对手术。本文对70例骨盆骨折患者采用两种术前访视进行比较,重点阐述医护合作式术前访视的价值,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取2023年7月~2024年7月期间我院收治的70例骨盆骨折患者作为对象展开分析,研究组男25例,女10例,年龄24~68岁,均值(47.56 ± 7.98)岁;对照组男28例,女7例,年龄22~72岁,均值(47.87 ± 7.63)岁。纳入标准:经CT或X线确诊骨盆骨折;符合手术适应症;意识清晰;签署手术同意书。排除标准:严重心肺功能障碍;合并身体其他部位骨折;既往骨盆手术史;精神疾病。两组数据综合对比,无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规术前访视模式。研究组采取医护合作

式术前访视:除了标准化、专业化多媒体资料外,病房护士根据患者年龄、文化背景创新性采用个性化宣教计划,并记录患者身体状况、心理状态,为后续医护合作奠定基础。术前1日,病房护士与手术室巡回护士对患者评估结果进行讨论,对于存在合并特殊病情或需求患者,进一步加强与手术医师和麻醉医师的沟通。手术医师向患者详细解释手术具体操作步骤、可能发生的并发症和术后恢复计划,帮助患者理解手术的必要性和预期结果。麻醉医师在术前与患者沟通麻醉方式,评估其麻醉耐受性,并针对潜在麻醉风险进行预防性措施。本次术前访视建立了术前-术后医护合作一体化随访系统,确保信息无缝传递,手术室护士和麻醉医师能实时获取病房护士评估结果,并能在术后随时更新患者的恢复情况,以便进行必要的心理和医疗干预。

1.3 观察指标

对比两组患者入院时、手术日清晨的焦虑情绪以及进入手术室前1h和进入手术室后的心率、血压水平。焦虑评价采用SAS量表,以50分为分界值,分数越高表示患者焦虑情绪强烈。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件统计分析,计量资料(均符合正态分布)采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间比较采用t检验,计数资

料以率(%)表示,采用x²检验;P<0.05为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组手术日清晨焦虑情绪比较

研究组手术日清晨的焦虑情绪评分明显低于对照组(P<0.05),详见表1。

表1 两组手术日清晨焦虑情绪比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	入院时 SAS	手术日清晨 SAS	t	p
研究组	35	57.62 ± 6.18	36.44 ± 5.58	15.048	< 0.001
对照组	35	57.23 ± 6.55	55.21 ± 7.26	1.222	0.225
t	-	0.256	12.127	-	-
p	-	0.798	< 0.001	-	-

2.2 两组进入手术室前1h和进入手术室后的心率、血压比较

研究组进入手术室后的心率、血压水平较对照组更加平缓(P<0.05),详见表2。

表2 两组进入手术室前1h和进入手术室后的心率、血压比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率(次)		舒张压(mmHg)	
		进入手术室前1h	进入手术室后	进入手术室前1h	进入手术室后
研究组	35	120.42 ± 4.23	122.65 ± 5.12*	76.97 ± 5.36	78.36 ± 6.23*
对照组	35	120.45 ± 4.35	141.64 ± 6.89*	77.28 ± 5.35	87.44 ± 6.83*
t	-	0.029	13.08	0.242	5.810
P	-	0.976	< 0.001	0.809	< 0.001

注:与同组进入手术前1h相比,*P<0.05。

3. 讨论

目前,国内医院的术前访视率虽然有了显著提高,但术前访视的模板化问题依然普遍存在,较大程度上限制实际访视效果。在此背景下,医护合作式术前访视模式应运而生,该模式强调医护人员的紧密合作,通过整合医师和护士的专业知识与技能,为患者提供更为全面的术前准备和心理支持。

本研究中,研究组手术日清晨的焦虑情绪明显低于对照组(P<0.05),进入手术室后的心率、血压水平较对照组更加平缓(P<0.05),在医护合作式术前访视中,手术医师在术前就详细向患者解释手术全过程,使患者能全面

理解手术必要性和预期结果,极大减轻了其对未知的恐惧,手术医师的专业性为患者增强了信心,消除了手术相关的疑虑。病房护士与手术室巡回护士则保障患者术前准备过程中的个性化需求,通过加强与手术医师和麻醉医师的沟通,使得手术方案周全,提高患者术前心理准备水平。

综上所述,医护合作式术前访视对改善骨盆骨折患者的术前焦虑具有显著优势,使患者能够以更理想的生理状态应对手术,对术后整体康复有积极价值。

参考文献:

- [1] 李清,苏强,邓国英.基于随机恢复时间的骨盆骨折创伤患者手术分配优化[J].运筹与管理,2023,32(8):51-56.
- [2] 孟祥圣,朱海泉,尚修超,等.经皮微创桥式内固定治疗对老年骨盆骨折患者髋关节功能、疼痛情况及并发症发生率的影响[J].中国老年学杂志,2023,43(21):5208-5211.
- [3] 魏晓娜.基于骨科损伤防控理论模式对急诊骨盆骨折患者急救效率、心理状态及预后的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(20):3807-3811.
- [4] 黄朝意,何璐,曾洋帆,等.国内外术前访视模式的研究进展[J].中国当代医药,2021,28(27):44-47.
- [5] KATHRYN HARTER BRIDGES, JULIE RYAN MCSWAIN. Telemedicine for Anesthesiologists[J]. 2021,39(3):583-596.
- [6] 沙笑伊,郝雪梅,王筱君,等.多元化医护合作式术前访视在胃肠道手术患者中应用研究[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2022,16(3):347-350.
- [7] 汤秀云,姚健春,许志军.医护合作联合多媒体在食管癌患者术前访视中的应用[J].临床消化病杂志,2020,32(3):176-179.
- [8] 柯行萍.浅析医护合作式术前访视应用在手术室护理中的有效性[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(1):69,76.
- [9] 黄朝意,何璐,曾洋帆,等.国内外术前访视模式的研究进展[J].中国当代医药,2021,28(27):44-47.
- [10] 沙琦,王硕,方丹.CICARE沟通模式在麻醉术前访视中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):146-148.