

# 隐私保护联合情感支持护理对射频消融术患者的作用机制

朱芳鑫 蒋诗婷

江西省人民医院 江西南昌 330006

**摘要:**目的:探讨并分析隐私保护联合情感支持护理模式对射频消融术患者的作用机制。方法:在本次研究中,我们挑选了120位来自我院介入室接受射频消融手术的患者,我们采取了科学严谨的计算机法随机分配的方式将这120例患者进行了分组,一组60例患者被随机分入对照组,而另一组60例则进入观察组。对对照组实施常规护理模式;对观察组采用隐私保护联合情感支持护理模式。比较两组患者的心理应激反应情况[汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)]、舒适度[Kolcaba舒适度量表(GCQ)]以及患者围术期对护理服务的满意度。结果:在经过一段时间的实施之后对照组和观察组患者的HAMA、HAMD评分均有所下降,且观察组评分下降较对照组显著,差异有统计学意义( $P<0.05$ );此外实施后观察组患者的GCQ评分、围术期的护理总满意度方面也显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:证明严密的隐私保护结合有力的情感支持护理模式既能有效缓解患者心理应激反应、又能提升患者的舒适度及围术期护理满意度,改善患者就医体验,避免医疗纠纷的发生,体现了护理内涵,为临床护理提供有效指导。

**关键词:** 隐私保护; 射频消融术; 情感支持; 舒适度; 满意度

## 引言

射频消融术是特制的射频消融导管将其准确地送达心脏的特定病变区域,通过释放射频电流消除病灶,从而恢复心脏的正常跳动,达到治疗快速性心律失常的一种手术方式。此方式具有创伤小、疗效佳及恢复快等优点是治疗快速性心律失常的首选治疗方式,在改善临床症状,恢复窦性心律和改善远期生存质量上优于药物治疗<sup>[1,2]</sup>。

快速性心律失常是一种心脏节律异常的表现,在临床上较为常见。发作后患者可见有头晕、胸闷、心悸等,严重时甚至会引发心力衰竭<sup>[3]</sup>。心律失常有着易发作的特点,发作往往与机体应激性增高有关。因此保持患者的情绪平稳至关重要,避免诱发健康不良事件。

在医疗环境中,情感支持模式不仅有助于患者在面对疾病时保持内心的平和与安宁,还能减轻他们因生理或心理创伤带来的情绪压力,从而有效地平复他们的情绪波动。隐私保护则是确保了患者能够在不受外界干扰的情况下表达自己的感受和需求,这对于建立信任关系、增强患者对治疗过程的参与度以及提升护理质量都具有不可忽视的积极影响,当患者感到被充分尊重并获得必要的放松时,他们往往会更加配合治疗方案。因此,情感支持与隐私保护共同构成了一套完善的机制,为患者提供了一个充满关怀与支持、舒适和

谐的环境,从而使得治疗工作得以流畅又高效顺利进行,护理工作也能更好地达到预期效果<sup>[4,5]</sup>。本文探讨隐私保护联合情感支持护理模式在射频消融术患者中的作用机制,现将情况汇报如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年3月-2024年3月于我院介入室行射频消融术的120例患者作为本次研究的对象,依据计算机法随机地将研究对象分为对照组60例和观察组60例。两组患者在基本信息方面,如性别、年龄、受教育程度及治疗过程均无显著性差异( $P>0.05$ )。纳入标准:(1)患者所诊断心律失常类型符合射频消融手术适应征;(2)临床资料完整、真实;(3)有正常的交流能力者;(4)明确风险与利益并同意参加本研究,且依从性较好者。排除标准:(1)耐受力差或不能耐受手术者;(2)严重肝肾功能障碍者;(4)中途退出以致无法研究者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组采用常规护理

护理人员术前简单解释注意事项;术中观察患者生命体征的变化;术后预防并发症的发生及告知患者肢体活动的注意事项。

1.2.2 观察组采用隐私保护联合情感支持护理模式，内容如下：

### 1.2.2.1 隐私保护

(1) 强化医务人员对患者隐私保护的意识，提升隐私保护的认知和实践能力，引导手术室护士形成积极行为态度，开展关于隐私保护相关知识专题培训，主要是针对隐私暴露给病人带来的负面影响，隐私泄露引起的医疗纠纷及隐私保护相关的法律法规等，并进行情景模拟换位思考，让介入手术室护士体会到患者对隐私保护的渴望，科室会议上护士长强调加强重视隐私泄露易忽视环节<sup>[6]</sup>。(2) 介入手术室设有射频消融术患者专用手术服更换间，患者从病房到达介入手术室后由护理人员带至专用手术服更换间更换我院专门为射频消融术患者自主研发创新的手术服。通过一对一的访问形式与患者交谈，掌握患者的个性特点及隐私保护需求；向患者详细解释手术体位摆放的方法及其必要性也是至关重要的，加强患者对体位摆放的认知，并介绍介入手术室保护患者隐私的有利措施，消除患者心中的疑虑及羞涩感，确保患者能够积极地配合手术<sup>[7]</sup>。(3) 此手术服制作材料为柔软、吸汗、透气的纯棉布料，制作方式与普通手术服大致相同，不同的是胸前、腋下两侧及腹股沟区域采用连续的魔术贴设计，在手术准备过程中，对于需要在胸前黏贴电极片及体表电极时，可将胸前的魔术贴打开；对于进行腹股沟消毒时，可将腹股沟区域的魔术贴打开；在不影响手术准备的前提下既方便快捷又使患者的隐私暴露降至最小降低患者紧张程度，增加舒适感。(4) 如需备皮、导尿时，由同性别护理人员耐心解释操作的必要性及可能暴露的部位，争取患者的同意及配合，并做好保护措施，尽量减小暴露范围。(5) 术中护理相关操作要快、准、稳，减少对患者造成不必要的刺激及隐私暴露。医护人员必须格外谨慎地维护患者的自尊和心理健康，使患者感受到深切关注与尊重，不应使用任何可能伤害患者自尊心的言语或行为，更不可随意探讨患者的私人生活细节，尽其所能提供足够的理解和情感支持，让患者感到被接纳和理解，此外，医生和护士还应该能够敏锐地捕捉到患者的情绪变化，并及时向他们询问个人的主观体验，这种主动沟通有助于转移患者的注意力，从而在手术过程中减轻他们因紧张和疼痛带来的不适感<sup>[8]</sup>。(6) 术后由同性别护理人员帮助患者擦拭皮肤上的血迹及消毒液，协助患者整理衣物，将胸前、腋下及腹股沟的魔术贴黏

贴完好，并注意做好保暖工作；介入手术室护士护送患者返回病房交接时，注意语气亲和，动作轻柔，妥善固定各类导管，减少不必要的隐私暴露，确保患者的自尊得到尊重，同时做好人文关怀。

### 1.2.2.2 情感支持

(1) 护理人员对患者自身临床资料、疾病史、病程发展情况等收集，对患者心理状态进行综合测评，深入了解患者的内心世界和他们所处的精神状态，根据这些评估结果，护理人员制定个性化的心理护理干预计划<sup>[9]</sup>。(2) 积极主动的与患者进行交流，减轻距离感，时刻关注并深入了解患者的内心世界，主动倾听他们的言语和非言语信息，更好的尊重与理解患者，当患者感到被完全接纳和理解时，往往能敞开心扉，表达内心真实想法<sup>[10]</sup>。(3) 使患者本身意识到不良情绪对身心健康的危害和对手术进展及效果的影响，护理人员亲切、热情的进行相应的心理干预，提升患者的舒适度，使其身心放松的配合手术顺利、高效的完成。

## 1.3 观察指标

### 1.3.1 比较两组患者的心理应激反应情况

实施前、后采用汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Depression Scale, HAMD) 评估两组患者的焦虑、抑郁水平变化<sup>[11]</sup>。HAMA 共 14 项条目，每一项得分加起来的总分  $\geq 7$  分被认定存在焦虑；HAMD 共 17 项条目，每一项得分加起来的总分  $\geq 7$  分被认定存在抑郁，随着分数的升高焦虑或者抑郁程度越严重<sup>[12]</sup>。

### 1.3.2 比较两组患者舒适度

采用舒适状况量表 (General Comfort Questionnaire, GCQ)<sup>[13]</sup> 对患者舒适度进行评价，该量表内容效度为 0.86，信度为 0.92，各维度  $\alpha$  值波动在 0.53-0.85，包括生理、心理、精神、社会文化和环境 4 个维度，共 28 项，评分越高表明患者舒适度越高。

### 1.3.3 比较两组患者围术期护理满意度

应用我院自主设计且效度可信的满意度评分量表对两组进行打分评价，满分 100 分，总分 90-100 示非常满意，总分 60-89 示基本满意，总分 <60 示不满意。

## 1.4 统计学方法

在本研究的数据处理过程中，使用 SPSS 26.0 统计分析软件来进行一系列的统计学分析，对所收集的数据进行正态

性检验,对于计量资料以平均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 的形式表示,采用 t 检验;对于计数资料以 n (%) 的形式表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的心理应激反应比较

两组干预前 HAMA 和 HAMD 评分无显著性差异 ( $P > 0.05$ );干预后 HAMA 和 HAMD 评分均较干预前降低,观察组较对照组显著降低 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者的心理应激反应比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	HAMA		HAMD	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=60)	15.03 $\pm$ 3.93	11.02 $\pm$ 3.31	14.67 $\pm$ 3.88	10.17 $\pm$ 2.88
观察组 (n=60)	15.15 $\pm$ 3.99	6.62 $\pm$ 2.07	14.50 $\pm$ 4.01	6.15 $\pm$ 2.39
t 值	0.161	8.730	0.231	8.325
P 值	0.872	<0.001	0.818	<0.001

### 2.2 两组患者的舒适度比较

干预后观察组患者 GCQ 评分显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者的舒适度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	生理	心理	环境	社会文化	GCQ 总分
对照组 (n=60)	12.97 $\pm$ 2.61	29.73 $\pm$ 3.44	20.87 $\pm$ 2.62	17.78 $\pm$ 1.88	80.35 $\pm$ 10.45
观察组 (n=60)	17.87 $\pm$ 1.52	37.52 $\pm$ 1.49	24.52 $\pm$ 2.34	19.28 $\pm$ 2.37	99.18 $\pm$ 7.61
t 值	12.559	16.087	8.049	6.411	11.282
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.3 两组患者护理满意度比较

干预后观察组患者围术期护理总满意度明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组 (n=60)	23 (38.33)	18 (30.00)	19 (31.67)	41 (68.33)
观察组 (n=60)	51 (85.00)	7 (11.67)	2 (3.33)	58 (96.67) *

注:与对照组相比, \* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

快速性心律失常首选射频消融方法,首先通过电极导管在三维系统下建立心脏模型,然后在三维模型的基础上利用射频消融导管到达病变部位释放高频电流消除病灶,最终达到治疗的目的。由于手术是基于心脏三维模型下进行的,所以模型位置与患者心脏必须保持一致,一旦患者由于舒适度

不高或者不良情绪增多而挪动了身体,模型位置与患者心脏将产生偏差,如不加以纠正(重新建立心脏三维模型)将可能造成房室传导阻滞、心包填塞甚至心脏破裂等严重并发症。

情感支持护理在现代护理领域中占据了举足轻重的位置,不仅是对患者情绪状态的细心关照,更是提升治疗效果、增强医患之间合作默契的有效手段,通过提供专业而温暖的关怀,护士们能够帮助患者减轻心理上的紧张和焦虑,减少负面情绪的影响,从而为他们提供一个更为平和与舒适的治疗环境<sup>[14]</sup>。情感支持护理的重要性不容忽视,它贯穿于护理的每一个环节,从日常的问候到深入的交流,无不体现出护理人员对患者深层次需求的深刻理解和尊重<sup>[14]</sup>。

隐私部位是指人们在社交活动中通常会用衣物遮盖的部位,然而,在医疗过程中,尤其是那些涉及到手术治疗的情况下,患者往往需要面对一些难以回避的暴露身体某些部位的现实,随着自尊与人权意识的日益提升,人们对个人隐私的重视程度也随之提高,对于手术患者而言,隐私部位的暴露不仅是一种生理上的不适,更是一种心理上的挑战,它可能对患者的自尊心造成不同程度的影响,增加患者的心理负担,从而严重干扰了手术的顺利进行<sup>[15]</sup>。最近几年,随着社会的进步和对人权认识的深化,立法机关逐渐加强了对公民隐私权的保护力度,包括患者身体缺陷、病史、身体隐私及特殊经历等<sup>[16]</sup>,同时患者的自尊及人格也同样受到法律层面上的保护<sup>[17]</sup>。隐私保护是一个涵盖了护理学与伦理学多个层面的综合干预策略,这种模式不仅仅是简单地保护患者隐私,更是一种深入到伦理层面的关怀和尊重,护理工作者在日常工作中融入了对患者人格尊严的理解和维护,使得他们在接受治疗和照顾时,能够真切感受到自己的价值和尊严得到了珍视,不仅减轻了患者因疾病带来的心理压力,也有助于提高他们对医疗环境的满意度和信任度,从而构建一个更加和谐的医患关系<sup>[18]</sup>。

本研究发现,两组患者在接受不同的护理模式后,其 HAMA 及 HAMD 评分都有一定的下降,但观察组评分较对照组下降明显 ( $P < 0.05$ ),这表明结合隐私保护与情感支持的护理模式能够有效地缓解患者的心理应激反应,在充分尊重并保护患者隐私的前提下进行情感支持护理,在改善患者不良心理情绪方面发挥协同作用,使得患者放下心中顾虑,心理应激反应得到减轻,为顺利、安全地完成手术奠定了基础。本次研究中发现经过护理干预后观察组患者 GCQ 评分

明显高于对照组 ( $P<0.05$ ), 分析原因是隐私保护联合情感支持护理模式为患者打造一个恬静、温馨、安全的手术环境, 优化手术护理流程, 术中及时解决患者的不适感, 使其生理、心理皆得到放松, 手术的舒适度随之升高。同时本次研究中发现经过护理干预后观察组中患者对于护理服务的整体满意度显著高于对照组的患者 ( $P<0.05$ ), 分析原因是因为我们首先提升医护人员的专业素养, 医护人员在基础知识及专业操作上均有较高的水平; 其次合理规范并不断优化我们的手术流程, 能够高效的完成手术; 最后秉承“以质量为本、提高优质护理”的宗旨, 为患者提供满意服务<sup>[19]</sup>。

综上所述, 隐私保护联合情感支持护理模式能有效缓解患者心理应激反应, 有利于手术高效、顺利的进行, 同时提升患者的舒适度及护理满意度, 整体上改善患者的就医体验, 避免医疗纠纷的发生, 体现了护理内涵, 值得在日常介入护理中开展实施。

#### 参考文献:

[1] 廖楚, 丁美舟, 樊秋燕. 基于证据临床应用的多学科协作对持续性心房颤动射频消融手术患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (2): 27-30.

[2] Mark DB, Anstrom KJ, Sheng S, et al. Effect of catheter ablation vs medical therapy on quality of life among patients with atrial fibrillation: The CABANA randomized clinical trial [J]. JAMA, 2019, 321 (13): 1275-1285.

[3] 麦玉珍. 伊伐布雷定在快速性心律失常的治疗效果及对提升患者康复率分析 [C]// 南京康复医学会. 第四届全国康复与临床药学学术交流会议论文集. 广州医科大学附属市八医院, 2023: 7.

[4] 陈燕. 基于健康理念模式的细节行为护理在预防乳腺癌患者腋窝淋巴结清扫手术后淋巴水肿中的临床应用 [J]. 中国全科医学, 2019, 22 (S1): 219-222.

[5] Pardali M, Paraskeva D, Tzaberis N. The relationship between mental resilience and stress: A focus on the experience of parents of children with special educational needs [J]. Luis Gomez Chova, 2019, 10 (9): 2837-2845.

[6] 王晓础, 李娉婷, 钱黄静, 陈娜. 基于计划行为理论干预手术室护士对患者隐私保护的探讨 [J]. 浙江临床医学, 2022, 24 (8): 1223-1224.

[7] 茹青. 手术室隐私保护在妇科患者截石位手术中的效果分析 [J]. 临床护理研究, 2022, 31 (24): 68-70.

[8] 印凤霞. 情感支持结合隐私保护措施对乳腺癌手术患者心理应激反应及生活质量的效果 [J]. 河北医药, 2022, 44 (15): 2388-2391.

[9] 蒋飞, 范丽君, 曹敏. 积极情感体验护理模式对宫颈癌化疗患者疲乏状况、病耻感及社会支持的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (15): 117-120.

[10] 梁颖. 中医辨证施护结合情感支持照护护理对重症肝炎患者生化指标及 ESCA、SF-36 评分的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35 (3): 365-367.

[11] 高川, 高瑞. 情感支持联合针对性心理护理对已婚异位妊娠输卵管单侧切除术患者负面情绪及社会支持的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (19): 160-163.

[12] 苏丽丽, 游光旺, 林丽娟. 针对性心理干预对血液透析伴高血压患者 HAMA 及 HAMD 评分的影响分析 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (21): 45-47.

[13] 郭素云, 周伟伟, 张娜, 刘丽, 董家会, 李玉红. 围手术期舒适度量表的汉化及信效度检验 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28 (14): 1914-1917.

[14] 杜霞, 琚世艳. 心理疏导联合情感支持对急诊车祸外伤患者应激反应的影响 [J]. 糖尿病天地, 2020, 17 (6): 206-207.

[15] 杨赛, 吴瑕, 甘方园, 熊丹莉. 护患视角下胃肠外科术后患者隐私暴露现状的质性研究 [J]. 现代临床护理, 2019, 18 (3): 30-35.

[16] 刘恬, 陈哲颖, 忻玲, 等. 手术室护士对患者隐私保护认知评价量表的编制及信度效度检验 [J]. 中国护理管理, 2021, 21 (01): 36-40.

[17] 李正, 贾建军, 孙璐, 等. 临床实习生对患者隐私的认知及保护情况调查 [J]. 解放军医院管理杂志, 2020, 27 (05): 451-454+458.

[18] 刘霞, 廖春丽, 何悦, 等. 临床护士的患者隐私保护行为现状及影响因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27 (22): 3021-3024.

[19] 钟小倩, 孙春华, 李珊珊. 健康体检中心体检人员护理满意度影响因素及护理管理对策 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (16): 96-98.

#### 作者简介:

朱芳鑫, (1993—), 男, 民族, 江西省南昌市, 本科, 江西省人民医院, 主管护师, 临床护理; 介入护理