

聚焦解决模式下肝胆脾胰围手术期患者 临床护理交流技巧探讨

易淑芳

(南华大学附二医院肝胆胰脾外科, 湖南 衡阳 421001)

摘要:目的:探究聚焦解决模式下肝胆脾胰围手术期患者临床护理交流技巧。方法:本次研究以随机法抽选患者并分组,于2019-05~2020-04在到我院就诊需行肝胆脾胰手术者中,随机选取100例纳入研究对象。根据临床护理手段差异,并对患者进行数字编号后分组,其中以常规手段进行围术期护理者编号为1~50,纳入对照组,在聚焦解决模式下实施围术期护理者编号为51~100,纳入研究组。观察指标(护理前后POMS-SF(心境状态量表)评分、对护理的满意度评价)以统计学手段进行比较,以评价护理效果。结果:组间护理前POMS-SF评分以SPSS20.0统计学系统进行处理,结果:提示不具有差异性($P>0.05$),护理后进行再次比较,各项指标评分均改善,且研究组患者的改善效果更明显($P<0.05$);对照组、研究组满意度分别为80%、96%,研究组更高($P<0.05$)。结论:对于施行肝胆脾胰手术患者的临床护理来说,聚焦解决模式的实施可有效缓解患者的不良情绪,促进医患沟通,改善医患关系,达到医患和谐的目的,还可提高患者对护理的满意度,因此,临床应用及推广价值均较高。

关键词: 肝胆脾胰手术;围手术期;聚焦解决模式;临床护理;交流技巧

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文章编号: 1673-9388(2021)01-037-03

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2021)01-037-03

近年临床肝胆脾胰疾病发病率明显上升,已成为肝胆外科主要疾病,手术是治疗多数肝胆脾胰疾病的主要手段,例如:胆结石等疾病,均可通过手术进行治疗。虽然目前我国微创技术已比较成熟,但手术毕竟属于有创治疗手段,会对机体系统功能造成影响,并且会对患者造成精神刺激,因此需施以患者围手术期人文关怀^[1]。在围术期,不仅要注重患者身体的恢复,还应掌握患者心理状态,并做好针对性干预,促进患者身心康复。聚焦解决模式是临床常用干预手段,追求充分尊重患者,充分相信患者潜能^[2]。在临床主要用于对患者心理状态的改善,目前已得到广泛应用,尤其是近几年,聚焦解决模式在国内外护理领域得到的关注越来越多^[3,4]。基于此,本文纳入100例患者展开对比研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究以随机法抽选患者并分组,在到我院就诊需行肝胆脾胰手术者中,随机选取100例纳入研究对象。根据临床护理手段差异,并对患者进行数字编号后分组,其中编号为1~50者纳入对照组,编号为51~100者纳入研究组。对照组50例患者中,包括26例男性和24例女性,年龄在25~61岁之间,年龄平均(43.53±3.26)岁。研究组50例患者中,包括25例男性和25例女性,年龄在25~61岁之间,年龄平均(43.61±3.24)岁。此研究的实施并未违反伦理委员会要求,开展前已预先上报并获得批准,患者与家属对研究详情知晓且无异议,同意作为受试者加入研究,均已签署同意书,两组患者基线资料以统计学手段比较, $P>0.05$ 。

(1)纳入标准:①于我院接受肝胆脾胰手术治疗;②临床资料完善;③未合并其他严重的身体疾病,如:恶性肿瘤;白血病等;④未合并患严重的精神疾病,如:精神分裂症;⑤依从性良好,愿意接受

收稿日期:2020-10-11;修回日期:2020-12-14

作者简介:易淑芳(1985-),女,南华大学附二医院肝胆胰脾外科主管护师。

随访;(2)排除标准:①中途退出研究;②患传染性疾病,如:艾滋、乙型肝炎等;③妊娠期或是哺乳期女性,有妊娠计划者;④失访者。

1.2 方法

(1)对照组:常规围术期护理,包括术前心理指导、健康教育,术中体征监测,术后观察等;(2)研究组:在聚焦解决模式下实施围术期护理,具体如下。①成立聚焦解决模式干预小组。由心理干预经验丰富的护士长为组长,对科内护士展开培训,考核合格后方可上岗;②建立良好护患关系。术前需加强沟通,了解患者需求,术后需保证病房环境安静。交流过程中需以倾听为主,面对患者错误思想不应指责,而是以“你说的也有道理,但我决定…”等语句进行引导,同时注重对患者隐私的保护。在进行护理操作时,需保持热情的态度,耐心对患者进行环境、医护人员、注意事项等的介绍,加强巡视病房,耐心倾听患者倾诉,使患者感受到温暖;③心理护理。问题描述。与患者建立良好关系,以同理心关心患者,站在患者角度,鼓励患者倾诉,使患者深层分析自身心理问题,了解患者心理需求,引导患者以正确方式进行心态调整,例如,当患者存在焦虑失眠情况,避免以质问语气与患者交流,而是用“你以前会这样吗?”“你需要我为你提供哪方面的帮助?”等方式与患者交流,从而了解患者真实想法,开发出患者潜能,引导患者发现自身优点。目标构建。通过开放式询问与患者探讨,共同构建努力的目标。例如“你对康复有什么期望?”“你有没有不如意的地方?”“你觉得哪方面需要改变?”等,了解患者康复需求,然后引导患者构建可行的积极目标,再根据患者具体情况,按时间进行计划制定,例如:术后第1天做什么,第2天做什么,并鼓励患者参与,提高患者积极性。反馈。护士与患者共同反馈目标实现情况,例如,询问患者“你实现术后3天下床活动的目标了吗?”“术前的担忧现在缓解了吗?”等,对患者的进步,需进行肯定、鼓励,提高患者信心,对于实现效果不佳的目标,需与患者共同进行原因分析,并与患者仪器,重新进行目标建立及方案制定,以提高患者信心,激发患者潜能。

1.3 观察指标

包括护理前后POMS-SF(心境状态量表)评分、对护理的满意度评价。(1)POMS-SF:从患者紧张、焦虑、恐惧、抑郁、孤独5个方面的情绪进行评价,分

值1~10分,评分越高,患者负面情绪越严重;(2)满意度:由患者根据自身主观感受进行评价,包括满意、较满意、不满意三个等级。利用自制问卷展开调查,问卷包括20个关于护理服务的问题,每题0~5分,得分越高,满意度越高。总分0~100分,85~100分为满意,60~84为较满意,<60分为不满意。

1.4 统计学处理

统计学系统选用SPSS 20.0,根据“1.3”中观察指标的表述形式将其分为计数资料(%)和计量资料 $\bar{x} \pm s$,其中计数资料检测以卡方值(χ^2)进行,计量资料检测以T(双总体T检验)进行。两者均以P值评价,当且仅当 $P < 0.05$ 时,有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后POMS-SF评分比较

组间护理前POMS-SF评分以统计学系统进行处理,结果不能确定是否有无差异($P > 0.05$),护理后进行再次比较,各项指标评分均改善,且研究组患者的改善效果更明显($P < 0.05$)(见表1)。

2.2 组间护理满意度比较

对照组、研究组满意度分别为80%、96%,研究组更高($P < 0.05$)(见表2)。

3 讨论

虽然手术可治疗疾病,但无法控制疾病和手术造成的不适,但可通过心理干预手段实现不适的缓解,改善患者生活质量。聚焦解决模式基于积极心理模式提出,追求充分尊重患者,充分信任患者潜能^[5],该模式于上世纪70年代由史蒂夫·德·沙泽尔提出,追求解决临床护理中的问题,强调提高患者幸福感、力量感、复原能力,可有效改善患者不良情绪,提高患者依从性^[6]。

聚焦解决模式较既往心理护理模式,不仅可激发患者潜能,提高患者自我管理的能力,提升患者自主参与到康复工作中的积极性、主动性,还可使患者可正视自身心理问题,引导患者发掘自身价值,使患者治疗依从性提高,对治疗的配合度更高,因此,较常规心理干预手段,聚焦解决模式更易被患者所接受,对促进医患和谐有积极意义。有文献报道指出^[7],当一个人从外界获得支持和信任之时,

表1 护理前后POMS-SF评分比较

项目		对照组	研究组	<i>t</i>	<i>P</i>
紧张	护理前	5.87 ± 1.32	5.90 ± 1.33	0.1132	0.9101
	护理后	5.09 ± 1.11	4.11 ± 1.02	4.5968	< 0.0001
焦虑	护理前	4.87 ± 1.22	4.91 ± 1.23	0.1633	0.8706
	护理后	4.23 ± 1.18	3.55 ± 1.06	3.0314	0.0031
恐惧	护理前	5.25 ± 2.02	5.32 ± 2.00	0.1741	0.8621
	护理后	4.43 ± 1.12	3.74 ± 1.06	2.2139	0.0292
抑郁	护理前	4.53 ± 1.18	4.58 ± 1.09	0.2201	0.8263
	护理后	4.01 ± 1.01	3.45 ± 1.07	2.6912	0.0084
孤独	护理前	3.88 ± 1.12	3.91 ± 1.13	0.1333	0.8942
	护理后	3.10 ± 1.12	2.34 ± 1.01	3.5633	0.0006

表2 组间护理满意度比较

组别	满意	较满意	不满意	总计
对照组	23(46%)	17(34%)	10(20%)	40(80%)
研究组	27(54%)	21(42%)	2(4%)	48(96%)
χ^2				6.0606
<i>P</i>				0.014

其自尊心会得到提升,自信心也会更加充足,自我价值感增强,配合相关工作的积极性更强,并可尽力达到外界对自身的期许,避免外界对自己失望。因此,对肝胆脾胰手术患者围术期施以此模式的干预,可以形成良好的医患关系^[8],降低了医患矛盾的发生风险,从而有效避免了医患纠纷的出现,使得医患双方可以相互信任、相互尊重、相互理解。此外,有研究提示,此模式下的心理干预,可缩短患者术后康复时间,同时减少术后各类并发症的发生风险。

本文以对比手段展开研究,结果提示,对于施

行肝胆脾胰手术患者的临床护理来说,聚焦解决模式的实施可有效缓解患者的不良情绪,促进医患沟通,改善医患关系,达到医患和谐的目的,还可提高患者对护理的满意度,因此,临床应用及推广价值均较高。

参考文献

- [1]谢静,陈晓阳,韩淑琴,等.医学人文精神的缺失与重建[J].中国医学伦理学,2014;27(5):694-695

(下转第61页)

- 粥样硬化患者适应状况及自我管理水平的影响[J]. 广西医科大学学报, 2018; 35(1):134-137
- [5] 林雪梅,全小明,林瑶如,等. 五音疗法对胃癌根治术后化疗患者焦虑、抑郁及生活质量的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2017; 34(2):181-184
- [6] 芦秀琼,杜英堂,曹明丽,等. 综合护理干预对热化疗治疗肿瘤腹水患者抑郁焦虑状态以及日常生活能力的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2017; 2(44):180-182
- [7] 刘卫花,黄宏敏,赵光峰. 补肾安神法对轻度抑郁伴焦虑失眠患者血清5-HT水平及SDS、SAS积分影响研究[J]. 辽宁中医杂志, 2019; 46(2):303-306
- [8] 李姿慧,吴梦蝶,李琪,等. 汉密尔顿焦虑量表和焦虑自评量表在功能性消化不良伴焦虑状态中的应用[J]. 长春中医药大学学报, 2018; 34(4):787-790
- [9] 孟晓琴,王琪,周红,等. 家庭护理干预对良性前列腺增生患者术后生活质量的影响[J]. 华西医学, 2017; 32(2):237-241
- [10] 余林玲,李云,何燕. 连续性助产服务护理对初产妇自然分娩率、选择非药物镇痛分娩的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017; 21(14):113-115
- [11] 徐小女,杨丽英. 围生期综合护理干预对自然分娩率、母婴结局及护理质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2019; 16(22):3365-3367
- [12] 苑媛,孙秋雨,王晓莹,等. 非药物分娩镇痛仪联合导乐陪伴分娩促进自然分娩的临床研究[J]. 现代生物医学进展, 2019; 19(5):148-151
- [13] 程菲. 系统护理联合导乐陪伴分娩对初产妇自然分娩的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2018; 50(7):129-130
- [14] 赵宝玉. 阶段性健康教育对初产妇的负性情绪、疼痛程度和分娩方式的影响[J]. 医学临床研究, 2017; 34(5):886-888
- [15] 任志容,彭晓梅. 中医穴位按摩联合导乐分娩对初产妇负性情绪、乳房胀痛及分娩结局的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2019; 39(5):658-662

.....

(上接第51页)

- [2] 黄英苗,李丽霞,林新源. 聚焦解决模式在腰椎间盘突出术后患者家庭随访管理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016; 13(15):4-7
- [3] 赵海娟,刘晶星. 聚焦解决模式在临床护理中的应用现状[J]. 当代护士(中旬刊), 2019; 26(7):1-4
- [4] 陈钟英,陈剑刚,吴陈艳,等. 聚焦解决模式下肝胆脾胰围手术期患者临床护理交流技巧探讨[J]. 中国医学伦理学, 2016; 29(5):774-776
- [5] 刘晓虹,李小妹. 心理护理理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012
- [6] 柳顺杰,安颖奇,王磊,等. 以聚焦解决模式为基础的心理干预对骨折患者焦虑抑郁的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2014; 11(12):1875-1876,1877
- [7] 潘绍山,张金钟,张新庆,等. 《护士伦理准则》内容解读[J]. 中国医学伦理学, 2014; 27(4):468-470
- [8] 郑世华,全巧云,李强. 论医方与住院患者的沟通技巧[J]. 中国医学伦理学, 2015; 28(1):19-20