

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

杨芳 柳娟娟 罗辉宇

441000 湖北襄阳,湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院护理部(杨芳),手术室(柳娟娟),麻醉科(罗辉宇)

通讯作者:杨芳, Email: 354394073@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.03.018

【摘要】目的 建立以患者为中心的护理模式,探讨该模式对急诊围手术期患者应激反应和术后康复效果的影响。**方法** 选择 2014 年 1 月至 2017 年 1 月在湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院接受急诊手术治疗的 108 例患者为研究对象。按护理模式不同将患者分为观察组和对照组,每组 54 例。在围手术期,对照组采用常规护理模式,观察组采用以患者为中心的护理模式。观察两组患者血压、心率和激素(胰岛素、皮质醇、肾上腺素)、白细胞介素-6(IL-6)水平的变化;用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分评价患者干预前后心理应激水平的变化;记录患者术后镇痛药物使用率、感染发生率、视觉模拟评分(VAS)、肛门排气时间、下床活动时间及睡眠质量评分,评价患者术后康复质量。**结果** 两组术前和入院后 2 h 收缩压、舒张压、心率、胰岛素、皮质醇、IL-6 均较入院时升高,肾上腺素均较入院时降低,且观察组的升高和降低程度均较对照组缓慢,以术后 2 h 的变化更显著[收缩压(mmHg, 1 mmHg=0.133 kPa): 120.58 ± 13.09 比 135.35 ± 15.44 ,舒张压(mmHg): 74.69 ± 10.97 比 80.50 ± 11.34 ,心率(次/min): 83.47 ± 11.64 比 92.59 ± 12.00 ,胰岛素(mmol/L): 12.58 ± 1.62 比 15.96 ± 1.46 ,皮质醇($\mu\text{g/L}$): 128.72 ± 20.53 比 140.47 ± 21.58 ,肾上腺素(ng/L): 38.96 ± 7.24 比 35.25 ± 8.01 ,IL-6(ng/L)为 157.64 ± 27.06 比 183.45 ± 29.37 ,均 $P < 0.05$]。两组心理干预后 HAMA 评分和 HAMD 评分均较干预前明显降低,以观察组干预后的降低程度更显著[HAMA 评分(分): 11.58 ± 2.16 比 16.74 ± 2.80 ,HAMD 评分(分): 9.42 ± 2.03 比 13.38 ± 2.71 ,均 $P < 0.05$]。观察组术后镇痛药物使用率[25.93%(14/54)比 57.41%(31/54)],术后感染发生率[3.70%(2/54)比 16.67%(9/54)],VAS(分): 4.63 ± 1.21 比 6.87 ± 1.74 、肛门排气时间(d: 1.53 ± 0.33 比 1.86 ± 0.26)、下床活动时间(d: 1.57 ± 0.19 比 1.72 ± 0.24)及睡眠质量评分(分): 5.84 ± 2.07 比 9.33 ± 2.39)均较对照组减少(均 $P < 0.05$)。**结论** 构建以患者为中心的护理模式应用于急诊手术患者护理,有助于减轻患者围手术期的生理和心理应激反应,对促进患者术后康复有重要意义。

【关键词】 以患者为中心的护理模式; 围手术期; 生理应激; 心理应激; 康复质量

基金项目: 湖北省襄阳市科技计划指导性项目(2015zd12)

Establishment of patient-centered nursing mode and its effect on stress reaction at peri-operational period and postoperative rehabilitation of emergency surgical patients

Yang Fang, Liu Juanjuan, Luo Huiyu

Department of Nursing, Xiangyang No.1 People's Hospital Affiliated of Hubei University of Medicine, Xiangyang 441000, Hubei, China (Yang F); Operation Room, Xiangyang No.1 People's Hospital Affiliated of Hubei University of Medicine, Xiangyang 441000, Hubei, China (Liu JJ); Department of Anesthesiology, Xiangyang No.1 People's Hospital Affiliated of Hubei University of Medicine, Xiangyang 441000, Hubei, China (Luo HY)

Corresponding author: Yang Fang, Email: 354394073@qq.com

【Abstract】Objective To contribute the patient-centered nursing mode and discuss its influence on stress reaction at peri-operational period and postoperative rehabilitation of emergency surgical patients. **Methods** A total of 108 emergency surgery patients admitted to Xiangyang No.1 People's Hospital Affiliated of Hubei University of Medicine from January 2014 to January 2017 were enrolled as research subjects, and they were divided into an observation group and a control group according to difference in nursing modes, 54 cases in each group. During the peri-operational period, the patients in control group were given routine nursing mode, while in the observation group, the patients received patient-centered nursing mode. The blood pressure, heart rate and levels of various kinds of hormone (insulin, cortisol, epinephrine) and interleukin-6 (IL-6) before and after intervention were measured; the Hamilton anxiety scale (HAMA) and Hamilton depression scale (HAMD) were used to evaluate the psychological stress changes; after operation, the rate of using analgesics, incidence of postoperative infection, Visual analogue scale (VAS), anus exhaust time, off-bed activity time and sleep quality scale scores were recorded to evaluate the quality of patients' postoperative rehabilitation. **Results** The diastolic blood pressure, systolic blood pressure, heart rate and levels of insulin, cortisol and IL-6 in two groups before operation and 2 hours after operation were significantly higher than those on admission, while the levels of epinephrine were lower than the level on admission, the degrees of increase or decrease of the observation group were slower than those of the control group, and the changes were more significant at 2 hours after operation [diastolic blood pressure (mmHg, 1 mmHg = 0.133 kPa) was 120.58 ± 13.09 vs. 135.35 ± 15.44 , systolic blood pressure (mmHg) was 74.69 ± 10.97 vs. 80.50 ± 11.34 , heart rate (bpm) was 83.47 ± 11.64 vs. 92.59 ± 12.00 , insulin (mmol/L) was 12.58 ± 1.62 vs. 15.96 ± 1.46 , cortisol ($\mu\text{g/L}$) was 128.72 ± 20.53 vs. 140.47 ± 21.58 , epinephrine

(ng/L) was 38.96 ± 7.24 vs. 35.25 ± 8.01 , IL-6 (ng/L) was 157.64 ± 27.06 vs. 183.45 ± 29.37 , all $P < 0.05$]. After interference, the HAMA and HAMD scores of the two groups were significantly lower than those before intervention, and the degree of decrease in the observation group was more obvious (HAMA score: 11.58 ± 2.16 vs. 16.74 ± 2.80 , HAMD score: 9.42 ± 2.03 vs. 13.38 ± 2.71 , both $P < 0.05$); the rate of using analgetic [25.93% (14/54) vs. 57.41% (31/54)], incidence of postoperative infection [3.70% (2/54) vs. 16.67% (9/54)], VAS scores (4.63 ± 1.21 vs. 6.87 ± 1.74), anus exhaust time (days: 1.53 ± 0.33 vs. 1.86 ± 0.26), off-bed activity time (days: 1.57 ± 0.19 vs. 1.72 ± 0.24) and sleep quality scale scores (5.84 ± 2.07 vs. 9.33 ± 2.39) in observation group were significantly less than those in control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** The contribution and application of patient-centered nursing mode in treating emergency surgery patients during peri-operative period is helpful to ameliorate the patients' degree of physiological and psychological stress reactions, and this mode has important significance in promoting the quality of patients' postoperative rehabilitation.

【Key words】 Patient-centered nursing mode; Peri-operative period; Physiological stress; Psychological stress; Postoperative rehabilitation

Fund program: Xiangyang Scientific and Technological Guidance Project of Hubei Province (2015zd12)

应激反应是机体在受到外界刺激时产生的一种非特异性的、正常的防御反应,强烈刺激可使交感神经兴奋,下丘脑-垂体前叶-肾上腺皮质功能增强。手术是治疗急诊患者的手段之一,也被认为是导致负性生活事件和不幸的主要应激源之一^[1]。有文献报道,围手术期的应激反应是由手术创伤和术后疼痛引起的,创伤和疼痛使患者机体免疫功能抑制,内分泌代谢等途径发生改变,导致急诊手术患者在生理和心理方面发生一系列的变化,从而影响术后康复^[2-3]。有研究显示,多数急诊手术患者在围手术期都处于一种过度应激的状态,进而导致术后康复效果不理想^[4]。在临床工作中如何应用有效护理手段和人性化护理模式消除急诊手术患者的不良反射,减轻患者围手术期的生理和心理应激反应,对提高急诊患者术后康复有重要意义。本院从2014年开始,建立了以患者为中心的护理模式,并用于急诊手术患者的临床护理,取得了良好的效果,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料:选择2014年1月至2017年1月在本院接受急诊手术的108例患者。

1.1.1 纳入标准:①有急诊手术指征;②无手术禁忌证;③临床资料完整。

1.1.2 排除标准:①择期手术;②伴手术禁忌证;③临床资料不完整。

1.1.3 伦理学:本研究符合医学伦理学标准,并经本院医学伦理委员会批准,取得患者或家属知情同意。

1.2 研究分组:按照护理方法不同将患者分为观察组和对照组,每组54例。两组患者性别、年龄、学

历、手术部位及麻醉方法等基本临床资料比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$;表1),说明两组资料均衡,有可比性。

1.3 护理方法:观察组采用以患者为中心的护理模式,对照组按照急诊手术室护理要求采用常规护理模式。

1.3.1 以患者为中心护理模式的构建

1.3.1.1 建立急诊手术室护理小组:合理配置护患人数,结合急诊手术室工作量确定人员结构分布;构建以手术患者为中心的弹性护理模式,设计患者健康评估项目和标准,提出护理问题,制定护理计划;建立充分满足急诊手术患者各项需求的弹性排班机制,将手术患者需要护理人员解决问题的时间与护士的工作时间有效结合起来。

1.3.1.2 建立急诊手术患者的评估体系:于手术前对患者的一般情况及各大系统症状体征进行全面、持续、动态的专科评估;观察患者病情危重等级和需要特别关注的程度;准确评估患者的肢体活动能力、皮肤、意识、心理和睡眠质量等情况;了解患者接受教育的程度和能力及社会支持系统。

1.3.1.3 建立急诊手术患者的数字化管理体系:做好手术患者信息管理以确认身份和生命体征、医嘱、用药情况以及检查报告查询,从而提高护理效率,减少不良事件的发生。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数 (例)	性别(例)		年龄(岁)		学历(例)				
		男性	女性	范围	$\bar{x} \pm s$	小学	初中	高中/中专	大专	本科及以上
对照组	54	35	19	18~60	42.1 ± 11.7	6	8	21	12	7
观察组	54	32	22	18~60	41.6 ± 12.6	6	11	18	10	9
组别	例数 (例)	手术部位(例)					麻醉方法(例)			
		颅脑	胸部	腹部	盆腔	四肢	腰硬联合麻醉	气管插管麻醉		
对照组	54	12	13	14	8	7	35	19		
观察组	54	11	16	14	7	6	38	16		

1.3.2 护理方法

1.3.2.1 急诊手术患者的术前访视：根据各专科疾病特点在术前对患者进行常规个人或集体形式的宣教；完成术前检核单规定的评估内容，明确每例手术患者特检报告单的完善程度和药物过敏史、身体状况、手术部位标记、知情同意书签署及术前常规准备情况；准备室护士在术前完成双核对和术前用药，在手术麻醉前与医生、麻醉师共同核对患者姓名、手术名称和手术部位；给患者讲解手术室的一般规则、进行手术的必要性和安全性，指导患者配合麻醉师进行麻醉诱导，向患者解释术中可能会感到的不适，与患者交流时要注意保护性医疗制度和谈话技巧，保持态度和蔼、有耐心，消除患者的焦虑和恐惧情绪。

1.3.2.2 急诊手术患者的术中护理：预备好手术常用物品、药物，并确认手术室设备齐全、功能完整，根据手术类型准备手术器械和辅助工具；热情迎接患者进入手术室，询问患者感受，调节手术室温度、湿度使患者感觉舒适；巡回护士建立静脉通路，确保管道通畅，保证患者输液、输血安全；调整患者手术体位，尽量减少患者身体和隐私部位的暴露，维护患者自尊心；器械护士需备好手术器械，做好手术配合；手术结束前，护士需认真清点术中用到的器械、纱布、缝合针等物品，保留手术切除标本。

1.3.2.3 急诊手术患者的术后随访：术后将患者送入复苏室，加强复苏室的管理和监视，患者麻醉清醒并经麻醉师评估后送回病房；术后 24 h 内到病房观察患者生命体征，了解切口疼痛和有无感染等情况。

1.3.2.4 急诊手术患者的心理干预：手术患者在围手术期通常伴有一定程度的心理问题，这些问题可能是由于对麻醉过程、麻醉意外和麻醉效果的担心，可能是对手术顺利与否、医生技术是否娴熟、手术效果如何及术后恢复的怀疑，可能是对陌生环境、陌生人群及手术费用的担心。针对这些问题医护人员应在围手术期以真诚、和蔼亲切的态度进行解答，消除患者的负面情绪，使患者的生理、心理处于最佳水平。

1.4 观察指标

1.4.1 围手术期患者生理应激指标、激素水平和细胞因子水平测定：用 Philips MP50 多功能监护仪采集两组患者入院时、术前和术后 2 h 收缩压、舒张压和心率等生理应激指标；于相应时间点取静脉血用非平衡法测定胰岛素；用荧光法测定肾上腺素；用免疫化学法测定皮质醇和白细胞介素-6 (IL-6)。

1.4.2 围手术期患者心理应激指标测定：记录两组患者心理干预前后汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 评分和汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分。

1.4.3 围手术期患者康复指标测定：记录患者术后镇痛药物使用率、感染发生率、视觉模拟评分 (VAS)、肛门排气时间、下床活动时间和睡眠质量评分等康复指标水平；睡眠质量评分采用匹兹堡睡眠质量量表进行评价。

1.5 统计学方法：使用 SPSS 19.0 统计软件分析数据，符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料以率表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生理应激指标的变化比较 (表 2)：两组患者入院时收缩压、舒张压及心率比较差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$)；术前和入院后 2 h 上述指标均较入院时升高，但观察组患者术前和术后 2 h 时的收缩压、舒张压以及心率均显著低于对照组 (均 $P < 0.05$)。

2.2 两组患者激素水平及 IL-6 的变化比较 (表 3)：两组患者入院时胰岛素、皮质醇、肾上腺素和 IL-6 水平比较差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$)；术前和术后 2 h 两组胰岛素、皮质醇、IL-6 均较入院时升高，肾上腺素均较入院时降低，但观察组的升高或降低程度均较对照组缓慢 (均 $P < 0.05$)。

2.3 两组患者干预前后 HAMA 和 HAMD 评分比较 (表 4)：两组患者干预前 HAMA 和 HAMD 评分比较差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$)；两组心理干预后 HAMA 和 HAMD 评分均较干预前降低，且观察组的降低程度较对照组更显著 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者血压和心率的变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	收缩压 (mmHg)			舒张压 (mmHg)			心率 (次/min)		
		入院时	术前	术后 2 h	入院时	术前	术后 2 h	入院时	术前	术后 2 h
对照组	54	95.11 $\pm$ 13.21	133.82 $\pm$ 16.20 ^a	135.35 $\pm$ 15.44 ^a	68.88 $\pm$ 11.41	76.47 $\pm$ 10.53 ^a	80.50 $\pm$ 11.34 ^a	60.76 $\pm$ 10.35	87.58 $\pm$ 12.16 ^a	92.59 $\pm$ 12.00 ^a
观察组	54	94.45 $\pm$ 12.06	117.69 $\pm$ 14.72 ^a	120.58 $\pm$ 13.09 ^a	69.63 $\pm$ 10.50	71.58 $\pm$ 11.32 ^a	74.69 $\pm$ 10.97 ^a	61.63 $\pm$ 9.71	78.11 $\pm$ 11.84 ^a	83.47 $\pm$ 11.64 ^a
t 值		0.217	5.415	5.361	0.355	2.363	2.706	0.450	4.100	4.009
P 值		>0.050	<0.050	<0.050	>0.050	<0.050	<0.050	>0.050	<0.050	<0.050

注：1 mmHg=0.133 kPa；与入院时比较，^a $P < 0.05$

表 3 两组患者激素水平及 IL-6 的变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	胰岛素 (mmol/L)			皮质醇 ($\mu\text{g/L}$)		
		入院时	术前	术后 2 h	入院时	术前	术后 2 h
对照组	54	7.04 $\pm$ 1.53	12.85 $\pm$ 1.40 ^a	15.96 $\pm$ 1.46 ^a	103.87 $\pm$ 18.03	136.74 $\pm$ 22.35 ^a	140.47 $\pm$ 21.58 ^a
观察组	54	7.13 $\pm$ 1.41	10.67 $\pm$ 1.38 ^a	12.58 $\pm$ 1.62 ^a	103.45 $\pm$ 17.16	127.56 $\pm$ 19.80 ^a	128.72 $\pm$ 20.53 ^a
<i>t</i> 值		0.318	8.149	11.389	0.124	2.249	2.898
<i>P</i> 值		>0.050	<0.050	<0.050	>0.050	<0.050	<0.050

组别	例数 (例)	肾上腺素 (ng/L)			IL-6 (ng/L)		
		入院时	术前	术后 2 h	入院时	术前	术后 2 h
对照组	54	51.32 $\pm$ 8.04	37.33 $\pm$ 7.97 ^a	35.25 $\pm$ 8.01 ^a	125.98 $\pm$ 22.32	147.19 $\pm$ 26.24 ^a	183.45 $\pm$ 29.37 ^a
观察组	54	50.64 $\pm$ 7.36	42.53 $\pm$ 8.13 ^a	38.96 $\pm$ 7.24 ^a	127.34 $\pm$ 21.67	132.57 $\pm$ 25.87 ^a	157.64 $\pm$ 27.06 ^a
<i>t</i> 值		0.458	3.356	2.525	0.321	2.915	4.749
<i>P</i> 值		>0.050	<0.050	<0.050	>0.050	<0.050	<0.050

注:与入院时比较,^a*P*<0.05表 4 两组患者心理干预前后
HAMA 和 HAMD 评分的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	HAMA 评分(分)		HAMD 评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	54	23.24 $\pm$ 4.12	16.74 $\pm$ 2.80 ^a	20.14 $\pm$ 2.24	13.38 $\pm$ 2.71 ^a
观察组	54	23.13 $\pm$ 4.03	11.58 $\pm$ 2.16 ^a	19.98 $\pm$ 2.56	9.42 $\pm$ 2.03 ^a
<i>t</i> 值		0.140	10.722	0.346	8.594
<i>P</i> 值		>0.050	<0.050	>0.050	<0.050

注:与干预前比较,^a*P*<0.05

2.4 两组患者术后康复指标比较(表 5):观察组患者术后镇痛药物使用率、感染发生率、VAS 和睡眠质量评分均较对照组减少,肛门排气时间、下床活动时间均较对照组明显缩短(均 *P*<0.05)。

表 5 两组患者术后康复指标比较

组别	例数 (例)	镇痛药物使用率 [% (例)]	感染发生率 [% (例)]	VAS (分, $\bar{x} \pm s$)
对照组	54	57.41 (31)	16.67 (9)	6.87 $\pm$ 1.74
观察组	54	25.93 (14)	3.70 (2)	4.63 $\pm$ 1.21
χ^2/t 值		11.014	4.963	7.767
<i>P</i> 值		<0.050	<0.050	<0.050

组别	例数 (例)	肛门排气 时间(d, $\bar{x} \pm s$)	下床活动 时间(d, $\bar{x} \pm s$)	睡眠质量评分 (分, $\bar{x} \pm s$)
对照组	54	1.86 $\pm$ 0.26	1.72 $\pm$ 0.24	9.33 $\pm$ 2.39
观察组	54	1.53 $\pm$ 0.33	1.57 $\pm$ 0.19	5.84 $\pm$ 2.07
<i>t</i> 值		5.737	3.512	8.111
<i>P</i> 值		<0.050	<0.050	<0.050

3 讨论

急诊围手术期应激反应是各类应激现象中比较特殊的一种非特异性、正常防御性反应,急诊手术实施过程中会对机体产生一定程度的刺激^[5]。程度较轻、时间短暂和控制范围内的应激反应对手术患者机体并不是有害的,反而可以促进机体一些功能的正常发挥。已有研究表明,适当的应激反应对激活机体储备功能,抵抗外界刺激造成的损伤具有

重要意义,而严重的、难以控制的或持续时间较长的应激反应则会对机体产生明显损害,出现有明显症状的病理状态^[6-7]。应激状态下血糖骤然升高,各种并发症就会显著增加,进而影响患者预后^[8-9]。研究表明,当应激性血糖 ≥ 12.1 mmol/L 时,就需要给予干预,应采用胰岛素强化治疗降血糖控制在 4.0~6.1 mmol/L^[10]。在围手术期,由手术、麻醉等医疗操作导致的创伤性刺激和由患者自身恐惧、焦虑等产生的负面情绪导致的心理刺激始终伴随着手术患者。手术使患者产生的生理应激反应主要表现为神经兴奋性降低、传导减弱、心肌收缩加强、心率和血压急速上升,以及由于内分泌功能紊乱导致某些激素的异常分泌和细胞因子水平的明显变化,如胰岛素、肾上腺素、去甲肾上腺素、IL-6 的异常分泌等^[11]。手术使患者产生的心理应激则主要表现为在应激源作用下的情绪改变,如焦虑、恐惧和抑郁等,也有研究报道手术会导致一定程度的交感神经亢进^[12-13]。生理和心理两方面的应激反应,不仅增加了患者的痛苦和不适感,也会对手术疗效和术后康复造成严重影响。本研究显示,两组患者术前和术后 2 h 血压、心率和胰岛素、皮质醇、肾上腺素及 IL-6 水平与入院时比较差异均有统计学意义。

科学有效的护理对减轻急诊围手术期患者应激反应有重要作用^[14]。以患者为中心的护理模式是以护理和照顾患者为中心指导护理工作的一种新方法,也是急诊手术室整体护理的重要组成部分,是生物-心理-社会医学模式应用在手术室护理中的具体体现。通过组建急诊手术室护理小组,明确护理流程和人员结构,增强护理效率。通过构建完整的急诊手术患者评估和管理体系,做到了解每例患者的身体情况、用药史和疾病史,根据患者特点安排特定检查、治疗和护理方法,提升针对性和有效性。

术前访视和术中、术后的护理则在整个手术过程中加强了手术准备、手术配合及术后处理,尽力杜绝不良事件的发生^[15]。心理干预则站在患者角度为患者缓解紧张情绪,解除恐惧心理,使其增强了手术信心,在术中能主动配合,提升了手术治疗效果。本研究显示,两组患者入院时血压、心率和胰岛素、皮质醇、肾上腺素及 IL-6 水平比较差异均无统计学意义,护理干预后,观察组患者术前和术后 2 h 上述指标均较对照组显著改善。血压、心率是反映机体在对外界刺激时提高准备状态的指标,过强的刺激则使患者血压、心率急剧变化,会对患者造成严重伤害。另一方面,胰岛素、皮质醇、肾上腺素和 IL-6 水平则是反映患者在受到外界刺激时应激反应强度的关键指标,临床上对其进行测定有助于评价患者应激反应的强弱,指导临床治疗。本研究用 HAMA 和 HAMD 评分评价两组患者的心理应激水平,结果显示,干预前两组患者 HAMA 和 HAMD 评分差异均无统计学意义,干预后较干预前明显降低,且观察组的降低程度较对照组更显著,提示以患者为中心的护理模式有助于改善因急诊手术创伤和麻醉等临床过程造成的不良情绪影响。护理干预措施对促进急诊手术患者术后康复极为重要^[16]。本研究显示,观察组患者术后镇痛药物使用率、感染发生率、VAS 和睡眠质量评分均较对照组减少,肛门排气时间、下床活动时间均较对照组明显缩短,提示以手术患者为中心的护理模式有助于降低不良事件的发生率,从而促进急诊患者术后快速康复。

围手术期应激反应是所有急诊手术患者都不可避免的问题,以患者为中心的护理模式在急诊手术中的应用,为临床上降低急诊手术应激对患者生理和心理造成的损害提供了一种思路和方法,对促进急诊手术患者的康复有重要意义。

参考文献

- [1] Ramly EP, Bohnen JD, Farhat MR, et al. The nature, patterns, clinical outcomes, and financial impact of intraoperative adverse events in emergency surgery [J]. *Am J Surg*, 2016, 212 (1): 16-23. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2015.07.023.
- [2] 张梅芳. 治疗性抚触为主的综合护理干预对甲状腺手术患者围术期应激反应的影响 [J]. *护理实践与研究*, 2013, 10 (2): 18-20. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2013.02.009.
- [3] Goyal M, Singh S, Sibinga EM, et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis [J]. *JAMA Intern Med*, 2014, 174 (3): 357-368. DOI: 10.1001/jamainternmed.2013.13018.
- [4] Kehlet H. Fast-track surgery: an update on physiological care principles to enhance recovery [J]. *Langenbecks Arch Surg*, 2011, 396 (5): 585-590. DOI: 10.1007/s00423-011-0790-y.
- [5] 周奕, 裴蕾. 个性化护理对急诊手术患者应激状态的影响 [J]. *实用临床医药杂志*, 2015, 19 (20): 50-52, 59. DOI: 10.7619/jcmp.201520016.
- [6] Zhou Y, Pei L. Influence of individuation nursing on stress state of patients with emergency surgery [J]. *J Clin Med Pract*, 2015, 19 (20): 50-52, 59. DOI: 10.7619/jcmp.201520016.
- [7] 马雪莲, 蒋维连, 欧丽嫦. 基于正念减压疗法的心理干预对择期手术患者应激反应的影响 [J]. *护理管理杂志*, 2015, 15 (9): 656-658.
- [8] Ma XL, Jiang WL, Ou LC. The effectiveness of psychological intervention of mindfulness based stress reduction on stress reaction for selective operation patients [J]. *J Nurs Adm*, 2015, 15 (9): 656-658.
- [9] Sun FT, Kuo C, Cheng HT, et al. Activity-aware mental stress detection using physiological sensors [M] // *Gris M, Yang G. Mobile computing, applications, and services*. Heidelberg: Springer, 2012: 211-230.
- [10] 赵纪平. 手术应激与血糖升高关系的临床观察 [J]. *中华全科医学*, 2010, 8 (5): 610-611.
- [11] Zhao JP. Clinical observation on the relationship between operative stress and elevated blood glucose [J]. *Chin J Gen Pract*, 2010, 8 (5): 610-611.
- [12] 刘林, 蒋仁超, 曾伟生, 等. 胸部手术患者应激性高血糖对预后的影响及其意义 [J]. *中国综合临床*, 2004, 20 (12): 1133-1135. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1008-6315.2004.12.040.
- [13] Liu L, Jiang RC, Zeng WS, et al. Prognostic value of stress hyperglycemia in patients after thoracic surgery [J]. *Clin Med China*, 2004, 20 (12): 1133-1135. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1008-6315.2004.12.040.
- [14] 何新华, 李春盛. 危重症患者的应激性高血糖 [J]. *中华全科医师杂志*, 2009, 8 (3): 150-152. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2009.03.003.
- [15] He XH, Li CS. Stress hyperglycemia in critically ill patients [J]. *Chin J Gen Pract*, 2009, 8 (3): 150-152. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2009.03.003.
- [16] 廉莹, 熊瑛. 不同心理干预方法对开放式急诊环境下初诊患者应激指标的影响 [J]. *中国实用护理杂志*, 2014, 30 (14): 7-9. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2014.14.003.
- [17] Lian Y, Xiong Y. Influence of different psychological intervention methods on stress indexes of newly diagnosed patients in open emergency environment [J]. *Chin J Pract Nurs*, 2014, 30 (14): 7-9. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2014.14.003.
- [18] 李玉姣. 个性化心理护理对急诊清创缝合术患者负性情绪应激反应改善的评价 [J]. *护士进修杂志*, 2014, 29 (9): 862-863.
- [19] Li YJ. Evaluation of individualized psychological nursing on negative emotional stress response in patients undergoing emergency debridement and suture [J]. *J Nurs Train*, 2014, 29 (9): 862-863.
- [20] Brinkmann J, Heusser K, Schmidt BM, et al. Catheter-based renal nerve ablation and centrally generated sympathetic activity in difficult-to-control hypertensive patients: prospective case series [J]. *Hypertension*, 2012, 60 (6): 1485-1490. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.112.201186.
- [21] 李红峰, 施蕾. 危重患者围手术期应注意的问题 [J]. *中国中西医结合急救杂志*, 2017, 24 (1): 98. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2017.01.029.
- [22] Li HF, Shi J. Problems should be paid attention to in perioperative period of critically ill patients [J]. *Chin J TCM WM Crit Care*, 2017, 24 (1): 98. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2017.01.029.
- [23] 林建玲, 邓洁娜, 张秀华, 等. 术前护理访视对减轻手术患者围术期应激反应的研究 [J]. *中国医药导报*, 2012, 9 (13): 186-188. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7210.2012.13.079.
- [24] Lin JL, Deng JN, Zhang XH, et al. Investigation of preoperative nursing supervision in reducing perioperative stress response of surgical patients [J]. *China Med Herald*, 2012, 9 (13): 186-188. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7210.2012.13.079.
- [25] 赵逢玲, 冯艳秋, 赵曰云, 等. 麻醉前集中护理管理模式对择期手术患者应激的影响 [J]. *中华现代护理杂志*, 2012, 18 (10): 1165-1168. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2012.10.017.
- [26] Zhao FL, Feng YQ, Zhao YY, et al. Effect of anesthesia before mode on emergency response for the patients undergoing time selective operation [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2012, 18 (10): 1165-1168. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2012.10.017.

(收稿日期: 2018-03-05)