

Effect of preoperative positive implication care on intraoperative vital signs and postoperative pain scores in patients undergoing CAD bypass surgery

Jing Zhang Wen Chen

The First People's Hospital of Kashgar Region, Xinjiang, Kashgar, Xinjiang, 844000, China

Abstract

Objective: To analyze the effect of preoperative positive suggestion care on intraoperative vital signs and postoperative pain scores in patients undergoing bypass surgery. **Methods:** 60 patients admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the subjects of this study, and the patients were divided into control group (30 cases, routine care) and observation group (30 cases, preoperative positive implied care) according to the treatment time, and the nursing effect of the two groups was compared. **Results:** The observed scores of blood pressure fluctuation, heart rate fluctuation and blood oxygen saturation fluctuation were 5.2 ± 1.4 , 3.5 ± 1.1 and 1.5 ± 0.8 , which was better than the control group by 8.3 ± 2.1 , 5.0 ± 1.5 and 2.7 ± 1.2 . Comparing the postoperative pain scores between the two groups, the observation group had VAS scores of 3.4 ± 1.2 , 2.1 ± 1.1 , 1.1 and 2.6 ± 0.9 , which were better than the control group by 5.1 ± 1.6 , 4.3 ± 1.3 and 3.9 ± 1.5 . **Conclusion:** Preoperative positive implication nursing has a good effect on intraoperative vital signs and postoperative pain score of patients with coronary heart disease bypass surgery, which is conducive to reducing the fluctuation of blood pressure, heart rate and blood oxygen saturation, reducing the postoperative pain of patients, and optimizing the nursing effect, which is worth promoting in future nursing.

Keywords

preoperative positive suggestion care; coronary heart disease bypass surgery; vital signs; pain score

术前正性暗示护理对冠心病搭桥手术患者术中生命体征及术后疼痛评分的影响

张静 陈雯

新疆喀什地区第一人民医院, 中国·新疆 喀什 844000

摘要

目的: 分析术前正性暗示护理对冠心病搭桥手术患者术中生命体征及术后疼痛评分的影响。**方法:** 选择2024年1月至2024年12月间我院收治的冠心病搭桥手术患者60例作为本次研究的对象, 根据患者治疗时间将患者分为对照组(30例, 常规护理)与观察组(30例, 术前正性暗示护理), 比较两组护理效果。**结果:** 观察组在血压波动、心率波动、血氧饱和度波动评分为 5.2 ± 1.4 、 3.5 ± 1.1 、 1.5 ± 0.8 , 优于对照组 8.3 ± 2.1 、 5.0 ± 1.5 、 2.7 ± 1.2 。两组患者术后疼痛评分比较, 观察组在术后6h VAS评分、术后12h VAS评分、术后24h VAS评分为 3.4 ± 1.2 、 2.1 ± 1.1 、 1.6 ± 0.9 , 优于对照组 5.1 ± 1.6 、 4.3 ± 1.3 、 3.9 ± 1.5 。**结论:** 术前正性暗示护理对冠心病搭桥手术患者术中生命体征及术后疼痛评分的影响效果较好, 有利于减少患者血压、心率、血氧饱和度波动, 降低患者的术后疼痛度, 优化护理效果, 在今后护理中值得推广。

关键词

术前正性暗示护理; 冠心病搭桥手术; 生命体征; 疼痛评分

1 引言

冠心病属于全球范围内常见的心血管疾病, 患者的发病原因通常是由于冠状动脉粥样硬化和血栓形成, 进而使得患者的心肌供血不足。若未得到及时有效地治疗干预, 容易使得患者死亡^[1]。在新时期发展的背景下, 随着医学研究的

深入发展, 在冠心病治疗干预的过程中, 冠心病搭桥手术被广泛应用于严重冠心病患者的治疗干预过程中, 改善患者的各种疾病症状, 优化患者的生活质量^[2]。但是, 由于冠心病搭桥手术的创伤性相对较大, 在术前、术中等多个方面导致患者在心理和生理方面都会产生比较严重的应激反应, 因此, 必要及时落实各项护理干预工作措施。有相关研究学者分析发现, 科学合理的心理护理干预措施, 对改善患者的治疗效果有着非常关键的作用。正性暗示护理属于心理护理干预的一种, 通过积极的语言, 良好的案例来做好对应的心理

【作者简介】张静(1991-), 女, 中国山东人, 本科, 主管护师, 从事心脏外科护理研究。

干预指导,进而帮助患者在手术过程及术后恢复的过程中,产生更加理想的护理效果,进而稳定患者的生命体征,减轻患者的疼痛问题^[3]。但是,目前有关于正性暗示护理对于冠心病搭桥手术患者的具体应用效果方面的内容研究比较少,尤其是在生命体征控制以及患者术后管理方面的内容研究不够深入,缺乏对应的资料。对此,本文件行了深入的研究与分析,探究该种方法对患者的护理效果,进而为临床护理工作活动提供更好的理论支持。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2024年1月至2024年12月间我院收治的冠心病搭桥手术患者60例作为本次研究的对象,根据患者治疗时间将患者分为对照组(30例,常规护理)与观察组(30例,术前正性暗示护理),两组患者年龄为46岁至78岁(平均63.54岁);纳入标准:患者经过临床诊断确诊为冠心病、患者实施冠心病搭桥手术治疗、患者无严重并发症、精神认知能力正常、积极配合参与研究管理。知情本次研究内容,签署知情同意书。排除标准:患者合并脑出血、患者合并精神认知能力障碍、患者合并严重心脑血管疾病、护理依从性相对较低,由于患者个人原因中途退出研究活动。

2.2 方法

对照组:对照组患者在实施护理干预的过程中,采用常规护理干预方法,术前做好对应的健康教育宣传工作活动,告知患者冠心病搭桥手术的相关注意事项、如何做好对应的配合准备工作活动。治疗过程中,严格按照科室管理制度的要求展开对应的护理流程管理工作,术后做好患者生命体征监测,一旦出现异常,及时报告医生进行处理,满足患者在护理过程中的基本护理需求^[4]。

观察组:观察组在护理过程中,采用术前正性暗示护理活动。

2.2.1 语言暗示

良好的沟通与交流是提高护理质量的关键所在,在护理实施的过程中,通过采用语言暗示的方式,与冠心病患者展开有效的沟通活动,提高患者对护理工作者的信任和依赖感,及时了解患者现阶段的心理状态。在沟通的过程中,通过鼓励性的语言,强化患者的正确认知,及时向患者讲解冠心病搭桥术治疗的必要性、安全性以及现阶段。随着医疗技术的发展,该手术的成熟度越来越高,告知患者操作医生的技术精湛,利用正性暗示,提高患者的信任感和安全感,确保患者能够做好对应的心理准备活动^[5]。

2.2.2 健康教育

很多冠心病患者,尤其是对于老年患者来说,由于缺乏对疾病的正确认知,往往会出现不良负面情绪,影响治疗与配合的有效性,需要及时做好对应的健康教育活动。根据冠心病及搭桥手术的理论知识注意事项、预计效果等多个方面

的内容做好讲解,帮助患者树立对疾病的正确认知,避免出现过于惊恐焦虑情况的发生。确保患者能够明确在手术之前的相关注意事项,积极做好各项配合,了解可能会存在的并发症以及具体的处理方法,确保患者更好地展开配合活动^[6]。积极做好患者的疼痛健康教育活动,告知患者疼痛属于正常现象,避免过于紧张焦虑,心理负面情绪越严重疼痛反而会增加,指导患者学会疼痛控制,通过注意力转移、冥想等方式改善疼痛度。

2.2.3 放松训练

通过放松训练活动,减轻患者在术前的焦虑和紧张状态,进而保障患者术中生命体征稳定,指导患者进行深呼吸训练,利用缓慢、深长的呼吸方式,帮助患者放松,稳定患者的生理反应。指导患者注意力集中进行冥想,放松全身,及时释放内心存在的各种压力和不安。指导患者进行渐进性肌肉放松,缓解患者肌肉紧张,降低患者出现的紧张反应,从多个不同的方面稳定患者的生理状态,避免出现心跳加速、呼吸急促等各种问题^[7]。

2.2.4 榜样暗示

通过榜样的作用,选择科室近期治疗与护理效果相对较好的病例,通过榜样的方式来提高患者的信心,必要时可以邀请治疗成功案例。通过现身说法的方式,及时分享自己在治疗以及后续护理过程中的心得,以此提高患者战胜疾病的信心,积极的进行配合活动。

2.2.5 环境暗示

通过科学合理的环境布置,利用环境暗示来提高患者的护理效果,稳定患者的情绪,保障病房环境安静、舒适温馨,调整温度和湿度,提高患者在护理过程中的舒适度。保障手术室的无菌性,避免出现病菌感染等问题的发生;必要时可为患者播放舒缓的音乐,以此来缓解患者的负面情绪,可将相同手术类型的患者放置在同一病房中,鼓励患者之间进行沟通与交流,以此提高患者的舒适度^[8]。

2.3 评价标准

术中生命体征:对术中心率、血压、血氧饱和度(SpO₂)的变化情况进行监测记录。

术后疼痛评分:在术后6小时、12小时、24小时分别测量患者的疼痛评分,采用视觉模拟评分法(VAS),0分为无痛,10分为剧烈疼痛,评分越低表明患者疼痛越低。

2.4 统计学指标

采用SPSS20.0统计软件进行统计分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者术中生命体征比较

观察组在术中血压、心率波动、血氧饱和度维持在正常范围内,评分优于对照组,差异具有统计学意义,见表1。

表 1：两组患者术中生命体征评分

组别	血压波动	心率波动（次 / 分钟）	血氧饱和度波动（%）
观察组	5.2±1.4	3.5±1.1	1.5±0.8
对照组	8.3±2.1	5.0±1.5	2.7±1.2
t 值	4.678	3.209	4.162
P 值	0.032	0.006	0.011

3.2 两组患者术后疼痛评分比较

观察组术后 6 小时、12 小时、24 小时的疼痛评分明显低于对照组，差异具有统计学意义，见表 2。

表 2：两组患者术后疼痛评分比较

组别	术后 6h VAS 评分	术后 12h VAS 评分	术后 24h VAS 评分
观察组	3.4±1.2	2.1±1.1	1.6±0.9
对照组	5.1±1.6	4.3±1.3	3.9±1.5
t 值	4.657	2.573	5.634
P 值	0.006	0.011	0.004

4 讨论

在现阶段人口老龄化背景下，我国冠心病患者的发生率正在不断地提高，通过采用介入手术治疗，可起到较好的效果，冠心病搭桥手术在治疗冠心病的过程中，整体应用效果较为理想，但是由于一部分患者的负面心理情绪较为紧张，产生生理和心理的应激反应，往往会影响到患者术后恢复的效果。所以，必须要及时做好对应的护理干预工作措施，在具体实施的过程中，结合患者的实际情况来做好有效的优化，保障护理干预的质量^[9]。

在本研究中，观察组在血压波动、心率波动、血氧饱和度波动评分为 5.2±1.4、3.5±1.1、1.5±0.8，优于对照组 8.3±2.1、5.0±1.5、2.7±1.2。两组患者术后疼痛评分比较，观察组在术后 6h VAS 评分、术后 12h VAS 评分、术后 24h VAS 评分为 3.4±1.2、2.1±1.1、1.6±0.9，优于对照组 5.1±1.6、4.3±1.3、3.9±1.5。由此可以看出，对比于常规的护理干预方式，在常规基础上，通过采用术前正性暗示护理的方法可以起到较为理想的效果，有利于改善患者的生理和心理的护理质量。术前通过正确的健康教育方式，告知患

者手术相关的注意事项，确保患者能够得到心理的满足，增强患者对手术治疗干预的信心，以此缓解患者在手术治疗期间血压和心率的波动。但需要注意的是，由于每一位患者的实际情况并不一致，在实施护理干预的过程中，应根据患者的具体护理情况来展开有效的优化。尤其是部分患者术后疼痛较为严重，单纯的心理暗示效果可能会不够理想，对此，还需要结合患者的具体情况进行分析，为患者提供个性化的指导，以此提高广大冠心病搭桥患者对医护工作人员的信任感和依赖感，进而优化整体护理质量。

综上所述，术前正性暗示护理对冠心病搭桥手术患者术中生命体征及术后疼痛评分的影响效果较好，有利于减少患者血压、心率、血氧饱和度波动，降低患者的术后疼痛度，优化护理效果，在今后护理中值得推广。

参考文献

[1] 崔金亭,王云.循证护理联合PDCA循环管理在冠心病冠状动脉搭桥术围手术期患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(26):102-104+108.

[2] 李艳鑫,何慧,王玉伟,等.FTS护理在冠脉搭桥手术患者围手术期中的应用效果[J].河南医学研究,2024,33(14):2661-2665.

[3] 郑昭红.叙事医学模式下心理干预联合医护一体化早期康复护理对冠心病冠脉搭桥术患者生活质量恢复的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(07):71-73+77.

[4] 王颖.加速术后康复理念导向下的护理干预在冠心病患者冠状动脉搭桥术围手术期中的应用[J].名医,2024,(03):141-143.

[5] 刘海燕.预见性护理联合肢体被动活动对老年冠心病手术患者麻醉苏醒后情绪躁动和疼痛的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(21):84-87.

[6] 蔡梦.冠心病不停跳冠脉搭桥患者延续性护理干预效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(06):165-167.

[7] 孙娟娟.术前正性暗示护理对冠心病介入手术患者术中生命体征及术后疼痛评分的影响[J].中国校医,2023,37(02):137-140.

[8] 许晓燕,黄惠娟.冠心病搭桥手术患者术后实施复合式保温护理的价值评价[J].心血管病防治知识,2022,12(07):88-90.

[9] 张林波,赵博文,张夏.复合式保温护理在冠心病搭桥手术患者中的应用效果[J].现代医药卫生,2020,36(12):1893-1895.