

· 论著 ·

双轨正性暗示在发育性髋关节发育不良患者手术室等候期间的应用研究*

杨 佳* 谢美英 邓 刚
赣州市人民医院(江西 赣州 341000)

【摘要】目的 探讨双轨正性暗示在发育性髋关节发育不良(DDH)患者手术室等候期间的应用效果。方法 选取医院2021年8月-2023年10月拟行手术治疗的DDH患者108例,以随机数字表法分为对照组(54例)、观察组(54例);对照组于手术室等候期间行常规护理,研究组基于对照组行双轨正性暗示护理;对比两组生理应激反应、焦虑程度、心理等候时间及满意度。结果 观察组麻醉成功时心率(HR)、平均动脉压(MAP)较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组入手术室时、术后1d焦虑自评量表(SAS)评分较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组心理等候时间较对照组短,总满意度较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 DDH患者手术室等候期间采用双轨正性暗示护理可减轻生理应激反应,改善焦虑程度,缩短心理等候时间,提高满意度。

【关键词】发育性髋关节发育不良;双轨正性暗示;手术室等候期间;应激反应;焦虑

【中图分类号】R681.1; R749.7+2

【文献标识码】A

【基金项目】江西省卫生健康委科技计划(202212440)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.6.040

The Application of Dual Track Positive Suggestion during the Waiting Period in the Operating Room of Patients with Developmental Hip Dysplasia*

YANG Jia*, XIE Mei-ying, DENG Gang.
Ganzhou People's Hospital, Ganzhou 341000, Jiangxi Province, China

Abstract: *Objective* To explore the application effect of dual track positive suggestion during the waiting period in the operating room of patients with developmental dysplasia of the hip (DDH). *Method* 108 patients with DDH who planned to undergo surgical treatment in the hospital from August 2021 to October 2023 were selected and randomly divided into a control group (54 cases) and an observation group (54 cases) using a random number table method; The control group received routine care during the waiting period in the operating room, while the study group received dual track positive suggestion care based on the control group; Compare the physiological stress response, anxiety level, psychological waiting time, and satisfaction between two groups. *Results* The heart rate (HR) and mean arterial pressure (MAP) of the observation group were lower than those of the control group after successful anesthesia, and the differences were statistically significant ($P<0.05$); The Self Rating Anxiety Scale (SAS) score of the observation group was lower than that of the control group at the time of admission to the operating room and 1 day after surgery, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); The observation group had shorter psychological waiting time and higher overall satisfaction compared to the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$). *Conclusion* The use of dual track positive suggestion nursing during the waiting period in the operating room for DDH patients can alleviate physiological stress reactions, improve anxiety levels, shorten psychological waiting time, and increase satisfaction.

Keywords: Developmental Dysplasia of the Hip Joint; Double Track Positive Suggestion; Waiting Period in the Operating Room; Stress Response; Anxious

发育性髋关节发育不良(DDH)作为髋关节常见疾病,其主要因髋臼先天性发育异常引起,会导致股骨头覆盖不全,且疾病长期进展,髋臼生物力学改变,会导致股骨头脱位,严重会引发髋关节骨性关节炎,严重影响患者生活质量^[1]。目前,临床多采用手术治疗DDH,以恢复髋关节正常生理结构,但外科手术作为创伤性应激源,容易引发患者身心应激反应,导致内分泌与神经系统功能紊乱,从而影响手术安全性^[2]。研究表明,手术室作为特殊、独立的护理单元,于患者手术等候前加强护理干预,可减轻患者不良情绪,提高手术配合度,在一定程度上降低手术风险^[3]。双轨正性暗示作为新型护理方案,其将冥想轨道与语言诱导轨道相结合,可促使患者保持身心放松,产生正性信念,且可使其客观、自然的接受手术流程,从而减轻身心应激,确保手术顺利进行^[4]。鉴于此,本研究旨在探讨双轨正性暗示在DDH患者手术室等候期间的应用效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取医院2021年8月至2023年10月拟行手术治疗的DDH患者108例,以随机数字表法分为对照组(54例)、观察组(54例)。

纳入标准:符合DDH相关诊断标准^[5];年龄40-70岁;髋关节脱位,Crowe分型为IV型;具有手术治疗指征;自主意识健全,沟通正常;知情同意研究。排除标准:合并多器官功能异常;髋关节外力损伤;手术耐受性不佳;凝血异常;合并严重骨质疏松;髋关节肌肉力量减退;坐骨神经断裂;合并精神障碍。两组一般资料对比($P>0.05$),有可比性,详见表1。

1.2 方法

1.2.1 对照组 于手术室等候期间行常规护理,巡回护士拿取患者信息资料表,与患者详细核对相关信息,确保信息确认无误,并告知术前麻醉、术中配合等相关注意事项,叮嘱患者积极配合;予语言鼓励、安慰等,宽慰患者恐惧、紧张等情绪,并介绍手术医师团队,分享既往成功治疗案例等,增强其手术信心等。

1.2.2 观察组 基于对照组,行双轨正性暗示护理,指导患者取舒适体位躺在手术床上,根据其个人喜好选取舒缓音乐曲目,调整音量于50-60分贝,播放音乐的同时行冥想轨道、语言诱导轨道进行正性暗示;(1)冥想轨道:于术前2d开始训练,每次20-30min,每日2次,直至手术日当天;构建安静、舒适的冥想训练室,由手术室护士告知患者冥想训练内容、意义、流程等,取得其配合;让患者身处冥想训练室,根据其喜好播放舒缓音乐,先

【第一作者】杨 佳,女,副主任护师,主要研究方向:骨科、运动医学的护理与康复。E-mail: yangjia6660@163.com

【通讯作者】杨 佳

取舒适卧位，双目紧闭，在护士语言引导下缓慢放松身体，自然感受头颈部、肩背部、上下肢等肌肉放松过程，并行腹式呼吸，用鼻深而缓慢的吸气，吸气时感受腹部隆起，再用嘴巴缓慢吐气，感受一呼一吸过程；护士引导患者自主协调呼吸控制，感受呼吸时鼻腔变化过程，逐渐感知思想情绪、外界环境等，并忽视干扰因素，想象自身处于身心稳定、平和状态；训练结束后继续平躺10min左右，呼吸时保持全身放松，摒弃记忆杂念，然后缓慢睁开双眼，感知自己对身心的掌控能力；(2)语言诱导轨道：于手术麻醉前，巡回护士需与麻醉医师进行沟通，如自发的询问：“X医生，该患者麻醉难度大嘛”，麻醉医生使用清晰的语言回答，“这位患者条件较好，麻醉难度不大，易于成功，且麻醉效果好”；手术开始前，麻醉医师询问手术医师，“X医生，手术预期时间长吗”，手术医师清晰回答，“这位患者病情已明确诊断，且我之已完成类似手术多例，预期手术时间控制在XX时间之内”；巡回护士与手术医生自然交流，“X医生，此类手术我们已合作多例了”，手术医生回答，“是啊，我们对此类手术流程熟悉，且该患者生命体征稳定，手术能够获得预期顺利效果”等；对话期间保持自然，让患者获得鼓励与信心，切勿过度刻意，且切勿使用肯定性语言，以防引发医疗纠纷。

1.3 观察指标 (1)生理应激反应：记录两组入手术室时、麻醉成功时最高心率(HR)、平均动脉压(MAP)水平。(2)焦虑程度：两组术前、入手术室时、术后1d，均评定焦虑自评量表(SAS)^[6]，量表评定项目总数共20个，各以4级计分(1-4分)，总粗分为各条目得

分之之和，即80分，量表标准分为总粗分×1.25(25-100分)，标准分越高则焦虑程度越严重，临界分为50分。(3)心理等候时间：术前，巡回护士询问患者是否达到心理等候时间，即自我感受已经在等候的时间。(4)满意度：术后1d，使用自制满意度问卷评定，问卷Cronbach ' s α系数为0.856，重测信度为0.847；问卷评定内容有护理态度、手术过程等，评定项目总数为10个，各项目按照根据满意、不满意计1分、0分，总分值10分，分值越高则满意度越高；得分≥9分为满意，得分6-8分为一般，得分<6分为不满意，满意度、一般度之和为总满意度。

1.4 统计学方法 用SPSS 23.0软件处理数据，以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料，用t检验；以n(%)表示计数资料，用χ²检验；P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 生理应激反应 两组麻醉成功时HR、MAP均升高，但观察组各值较对照组低，差异有统计学意义(P<0.05)。见表2。

2.2 焦虑程度 两组入手术室时、术后1d SAS评分较术前降低，且观察组分值更低，差异有统计学意义(P<0.05)。见表3。

2.3 心理等候时间 对照组心理等候时间为(26.35±4.56)min，观察组心理等候时间为(18.41±3.20)min；观察组心理等候时间较对照组短，差异有统计学意义(t=10.434，P<0.001)。

2.4 满意度 观察组总满意度较对照组高，差异有统计学意义(P<0.05)。见表4。

表1 两组一般资料对比

组别	n	性别		年龄(岁)	髋关节活动度(°)			
		男	女		外展	后伸	屈曲	内收
对照组	54	23(42.59)	31(57.41)	61.21±4.26	15.43±3.62	1.52±0.23	86.59±10.24	11.46±2.65
观察组	54	25(46.30)	29(53.70)	61.08±4.30	15.10±3.42	1.58±0.20	86.74±10.24	11.38±2.84
χ ² /t		0.150		0.158	0.487	1.447	0.076	0.151
P		0.699		0.875	0.627	0.151	0.940	0.880

表2 两组生理应激反应对比

组别	n	HR(次/min)		MAP(mmHg)	
		入手术室时	麻醉成功时	入手术室时	麻醉成功时
对照组	54	75.65±5.35	86.52±5.88*	86.25±4.12	95.68±6.18*
观察组	54	75.84±5.30	80.12±5.84*	86.38±4.30	92.35±5.66*
t		0.185	5.675	0.160	2.920
P		0.853	<0.001	0.873	0.004

注：相比入手术室时，*P<0.05。

表3 两组焦虑程度对比n(%)

组别	n	术前	入手术室时	术后1d
对照组	54	61.25±4.23	58.21±3.66*	48.57±3.52*
观察组	54	61.28±4.30	53.21±3.20*	43.25±3.11*
t		0.037	7.558	8.323
P		0.971	<0.001	<0.001

注：相比术前时，*P<0.05。

表4 两组满意度对比n(%)

组别	n	满意	一般	不满意	总满意
对照组	54	22(40.74)	18(33.33)	14(25.93)	40(74.07)
观察组	54	37(68.52)	14(25.93)	3(5.56)	51(94.44)
χ ²					8.447
P					0.004

DDH作为先天性畸形常见与多发类型,其关节囊内股骨头与髋臼位置异常,会引起髋臼发育不良、髋关节脱位等,导致髋关节活动受限,步态异常,影响正常生活。目前,对于保守治疗效果不佳或有手术指征的DDH患者,临床多主张早期实施手术治疗,以改善髋关节功能,减轻疾病对日常生活的影响^[7]。但手术侵入性操作会引起患者应激反应,使其产生焦虑、恐惧的情绪,且负面情绪会激活交感-肾上腺髓质系统,促使交感神经异常兴奋,从而导致血压、HR波动,影响手术安全性^[8]。

手术室作为独立的护理单元,常规护理多重视患者疾病本身与手术的配合,忽略对患者心理的关注,且手术等候期间让患者独立在手术间或走廊等候,以缩短手术衔接时间,但患者等候期间容易出现高度焦虑、恐惧情绪,影响生命体征稳定性,从而影响手术的顺利进行^[9]。研究指出,在手术等候期间施以有效护理,能够消除患者不良情绪,提高手术配合度^[10]。既往患者手术等候期间,护士多直接予心理安抚,告知其切勿过度紧张,但交流内容直白,且仅以口头安慰,整体安抚效果欠佳。正性暗示是一种新型护理理念,其认为护理人员以间接、委婉的形式传递正性信息,利于患者自我控制,缓解心理状况^[11]。双轨正性暗示是将两种轨道相结合,其中冥想轨道在术前引导患者进行身心训练,利于其提高自我掌控能力,保持心态放松,而语言诱导轨道利用医护间有目的的对话,可传递安抚信息,使患者得到正性安抚,从而减轻不良情绪,增强治疗信心^[12-13]。本研究结果显示,观察组麻醉成功时HR、MAP较对照组低,且入手术室时、术后1d SAS评分较对照组低,提示DDH患者手术室等候期间采用双轨正性暗示护理可减轻身心应激反应。分析原因在于:双轨正性暗示护理期间在术前2d即进行冥想训练,引导患者身处安静、舒适的冥想训练室,感受自身肌肉放松过程,感知呼吸变化,可提高其自我掌控能力,摒弃杂念,产生“我很好”“我很放松”的正向信念,从而利于自我心态调节;同时语言诱导轨道自然的传递医护间的对话,间接的传递安抚信心,可提高患者信任度,从而缓解焦虑情绪,减轻身心应激反应^[14-15]。本研究显示,观察组心理等候时间较对照组短,总满意度较对照组高,提示DDH患者手术室等候期间采用双轨正性暗示护理可缩短心理等候时间,提

高满意度。分析原因在于：双轨正性暗示护理后患者身心处于放松状态，可减轻恐惧情绪，从而保持平和心态，缩短心理等候时间，且护患间、医护间有效交流，可使患者感知正性信息，从而提高整体护理满意度。

综上所述, DDH患者手术室等候期间采用双轨正性暗示护理可减轻生理应激反应, 改善焦虑程度, 缩短心理等候时间, 提高满意度。

参考文献

- [1] 李策, 李长伟, 邓康文. 发育性髋关节发育不良的发生与防治研究进展[J]. 中华骨科杂志, 2022, 42(1): 54-64.
- [2] 雷超, 毛新展. 全髋关节置换术治疗成人发育性髋关节发育不良的难点及处理策略[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2023, 20(4): 24-28.
- [3] 陈静, 胡蓉, 胡硕婷. 音乐干预对手术室等候区病人影响的Meta分析[J]. 全科护理, 2022, 20(30): 4200-4205.
- [4] 王丽娜, 麻朴, 李春燕. 曼陀罗绘画疗法联合阳性暗示性语言对PCI术后患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(5): 1233-1235.
- [5] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学(第4版)[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 326.
- [6] 张娇, 闫城, 黄芳. Zung氏焦虑抑郁量表测评心血管内科住院患者的适用性分析[J]. 实用预防医学, 2017, 24(8): 909-912.
- [7] 陈浩田, 王亦维, 范民杰, 等. 三维打印个体化手术导航模板在发育性髋关节发育不良手术中的应用[J]. 中华小儿外科杂志, 2022, 43(4): 365-372.
- [8] 单单单, 支慧, 樊孝文, 等. 手术室个性化心理护理在髋关节置换术腰硬联合麻醉患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(4): 547-550.
- [9] 朱娟丽, 魏钰, 李春宝, 等. 仰卧牵引体位髋关节镜手术中的护理要点[J]. 中国矫形外科杂志, 2022, 30(5): 478-480.
- [10] 蒋新艳, 来伟, 章晓玲, 等. 手术室环境对膝关节镜检查术患者等待期应激反应的影响[J]. 护理学报, 2023, 30(14): 65-69.
- [11] 魏粉妮, 侯青青. 阳性暗示下预见性护理对老年神经性耳聋耳鸣患者生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(11): 137-139.
- [12] 王莉莉, 刘龙秀, 潘俊, 等. 循经冥想联合积极心理暗示对乳腺癌化疗患者心境及疲乏睡眠障碍症状群的影响[J]. 上海护理, 2022, 22(6): 30-34.
- [13] 周建英, 廖袁英, 徐丽, 等. 时效性激励结合阳性暗示语言在单胎首次自然分娩孕妇第二产程中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(9): 113-116.
- [14] 徐丽颖, 高亚洲, 程颖珍. 冥想放松训练结合时效性激励干预改善广泛性子宫切除术后患者术后性功能的效果观察[J]. 中国性科学, 2022, 31(9): 124-128.
- [15] 宣炜嘉. 音乐背景下阳性暗示语言在改善病人手术室等候期间心理状态中的应用[J]. 全科护理, 2019, 17(30): 3790-3792.

(收稿日期: 2024-03-25) (校对编辑: 孙晓晴)

(上接第90页)

存在短期排便异常症状。排便次数异常增加,可能与术中内括约肌受损,肠道耐受容积引起机体排便异常,但这为可逆过程,术后积极通过有效康复锻炼可以改善排便异常症状。远期随访发现,两组患者死亡率、局部复发率及远端转移率方面比较, $P>0.05$,表明腹腔镜完全ISR安全性、有效性高。

综上所述,临床上在不同术式的选择方面,超低位直肠癌患者应用腹腔镜完全ISR的效果更为显著,在多方面(并发症风险低、出血量少等)均更具优势。然而不足之处主要在于,本研究属于回顾性研究,后续可增加前瞻性对照研究进一步深入分析,以佐证相关论点。

参考文献

- [1] 杨阳, 高守红, 张凤, 等. 靶向超高效液相色谱-串联质谱联用方法同时测定结直肠癌患者血浆中32种氨基酸含量[J]. 分析化学, 2022, 50(7): 1083-1092.
- [2] 杜振福. 手术对超低位直肠癌患者术后胃肠功能及生存质量的影响[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(3): 84-86.
- [3] 张娟娟, 郑文都, 郭海燕. Miles手术与改良Dixon手术在超低位直肠癌保肛手术的临床疗效观察[J]. 包头医学, 2017, 41(4): 23-25.
- [4] 彭钊, 李坚, 丁海波. 腹腔镜联合完全内括约肌切除术治疗极低位直肠癌[J]. 中南大学学报(医学版). 2018. 43(11): 1223-1229.

- [5] 陈楷. ERCP+ESI+LC联合治疗胆囊并胆总管结石的效果评估[J]. 医学信息, 2016, 29(33): 263-264.
- [6] 楼征, 张卫. 中国直肠癌手术吻合口漏诊断预防及处理专家共识2019版解读[J]. 临床外科杂志, 2020, 28(1): 41-42.
- [7] 王占文, 段国强, 科伦, 等. 三联腹腔镜手术在低位直肠癌保肛手术中的应用价值[J]. 中国微创外科杂志, 2022, 22(3): 213-217.
- [8] 张海生. 行全直肠系膜切除术联合经括约肌间切除术与腹会阴联合切除术治疗低位直肠癌的临床对照研究[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(4): 485-487.
- [9] 何金鑫. 腹腔镜关闭盆底腹膜的腹会阴联合切除术治疗低位直肠癌的临床优势评价[J]. 中外医学研究, 2021, 19(26): 103-105.
- [10] 郝阳, 裴正浩, 王钧, 等. 腹腔镜关闭盆底腹膜的腹会阴联合切除术治疗低位直肠癌的临床疗效及安全性评价[J]. 临床研究, 2021, 29(11): 38-39.
- [11] 米争强, 范金阳, 杜波涛. 腹腔镜联合完全内括约肌间切除术治疗超低位直肠癌的效果分析[J]. 中国内镜杂志, 2022, 28(1): 60-65.
- [12] 章斐然, 李威, 王怀明, 等. 腹腔镜全系膜切除术联合经肛门内括约肌切除术治疗超低位直肠癌42例[J]. 中华普通外科学文献(电子版), 2013(4): 303-306.
- [13] 姚宏伟, 安勇博, 王权, 等. 腹腔镜辅助经肛全直肠系膜切除术治疗低位直肠癌近期疗效的前瞻性和多中心病例登记研究[J]. 中华消化外科杂志, 2021, 20(12): 1351-1357.

(收稿日期: 2022-11-25)
(校对编辑: 姚丽娜)