



心理护理对心胸外科手术患者后焦虑的影响

刘传泉 (十堰市人民医院(湖北医药学院附属人民医院)心胸大血管外科 湖北十堰 442000)

摘要:目的 研究心理护理对心胸外科手术患者术后焦虑的影响。方法 选取2017年6月—2018年6月我院收治的心胸外科手术患者100例为研究对象,按照护理方式的不同分为对照组与观察组,对照组给予常规护理,观察组在此基础上给予心理护理,观察两组患者术后的焦虑程度。结果 两组患者术后15d SAS评分比较 $t=15.7654(P=0.0000)$;心率比较 $t=22.6988(P=0.0000)$;收缩压比较 $t=18.2150(P=0.0000)$;舒张压比较 $t=29.4723(P=0.0000)$;差异具有统计学意义。结论 心理护理可有效缓解心胸外科手术患者术后焦虑,有助于患者身心健康的恢复,值得在临床护理中推荐。

关键词:心胸外科手术 术后焦虑 心理护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-291-02

心胸外科手术患者因自身的创伤疼痛、环境改变、缺少亲人陪伴等,可导致患者产生焦虑抑郁情绪,影响康复,个别患者甚至出现轻生念头。因此,对心胸外科手术患者的术后焦虑问题采取相应的措施就显得很有必要。心胸外科手术治疗者多有疑虑和犹豫,担心手术效果,尤其在围手术期焦虑状态更重,单纯医疗护理,患者有可能抵制治疗,甚至出现病情恶化。我科在常规护理基础上对患者实施心理护理,发现术后15d SAS评分明显降低,血压和心率也波动小,说明心理护理可促进心胸外科手术患者术后恢复,值得临床推广应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年6月—2018年6月我院收治的心胸外科手术患者100例为研究对象,按照护理方式的不同分为对照组与观察组,每组50例。对照组男性32例,女性18例,年龄18—62岁,平均年龄 (35.6 ± 3.1) 岁,其中行食道及贲门部位手术共16例,胸膜与肺部手术24例,其他10例;观察组男性34例,女性16例,年龄17—60岁,平均年龄 (34.1 ± 2.8) 岁,其中行食道及贲门部位手术共18例,胸膜与肺部手术25例,其他7例;两组患者在年龄、性别、手术部位比较上,差异无统计学意义。

1.2 病例选取标准

①所有患者均为心胸外科手术术后清醒患者;②年龄17—62岁;③具有一定的文化程度,能准确的表达自己的想法及意愿,不存在沟通困难等情况;④既往无精神病史、高血压史或人格异常等^[1]。

1.3 护理方法

两组患者均采取心胸外科常规护理,观察组在此基础上给予心理护理干预,具体操作如下:①与患者建立和谐的医护关系,护理人员在每日的护理工作中应热情地对待患者,主动向患者介绍病区内的布局与陈设,同时告知患者自己属于哪一位管床医生与责任护士,让患者具有归属感与安全感^[2];②向患者介绍病房内的其他病友,让其快速融入治疗环境中;③向患者普及疾病的相关知识,手术的目的、方式,让患者对手术操作有大概的了解,增强患者对手术的信心,同时对出现紧张、焦虑的患者进行心理疏导;④要求患者家属与朋友与患者多进行沟通,帮助患者稳定情绪,增强其自信,降低对手术的焦虑反应,同时告知家属良好的心态能有效提高手术的治疗效果;⑤对患者进行心理状况评估,并控制其焦虑水平,指导患者采用分散注意力法、肌肉松弛法、心理重构法、呼吸节律法等心理学方法舒缓焦虑情绪。

1.4 观察指标

采用焦虑自评量表(SAS)^[3]对患者进行焦虑程度的评定,分值越高,焦虑越明显;对患者术后清醒时进行心率与血压的监控,并于术后15d再次进行监测。

1.5 统计学处理

数据的收集与处理均由我院数据处理中心专门人员进行,保证数据真实性与科学性。初步数据录入EXCEL(2003版)进行逻辑校对与分析,得出清洁数据采用四方表格法进行统计学分析,分析结果以

$p < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后的SAS评分比较,详见表1。

表1: 两组患者术后SAS评分比较(n; $\bar{x} \pm s$; 分)

分组	例数	术后清醒	术后15d	P值
对照组	50	66.5 ± 8.4	58.5 ± 5.7	0.0000
观察组	50	66.9 ± 9.2	38.2 ± 7.1	0.0000
t值		0.2270	15.7654	
P值		0.8209	0.0000	

2.2 两组患者术后心率比较,详见表2。

表2: 两组患者术后心率比较($\bar{x} \pm s$; 次/min)

分组	例数	术后清醒	术后15d	P值
对照组	50	74.1 ± 1.6	83.9 ± 2.6	0.0000
观察组	50	73.8 ± 1.7	74.0 ± 2.7	0.6586
t值		0.9087	22.6988	
P值		0.3558	0.0000	

2.3 两组患者术后血压比较,详见表3。

表3: 两组患者术后血压比较($\bar{x} \pm s$; mmHg)

分组	例数	术后清醒		术后15d	
		收缩压	舒张压	收缩压	舒张压
对照组	50	126.5 ± 6.9	81.5 ± 5.2	138.2 ± 7.5	84.9 ± 4.1
观察组	50	125.8 ± 7.2	80.9 ± 6.1	115.4 ± 4.7	65.7 ± 2.1
t值		0.4963	0.5293	18.2150	29.4723
P值		0.6208	0.5978	0.0000	0.0000

3 结论

焦虑是由于机体对潜在性危险发出的一种复杂性心理性反应,能使血压升高、心率加快、脉搏增加、呼吸加速等^[4]。外科手术患者通常对疾病并不了解,同时对医生及治疗方法缺乏信心,容易出现焦虑情绪,对手术的预后及治疗效果有极大的影响。

通过科学的心理干预,能全方位的对患者的对胸外科手术患者行心理护理主要包括:(1)与患者及家属建立基本的信任和进行良好的沟通。在沟通中掌握好下列原则:①有针对性;②宽容和接纳;③消除疑虑;④及时反馈;⑤增强信心。尽可能地满足患者各种能达到的需求,建立起良好的心理护理基础。(2)认知干预:改变术后清醒患者的不良认知(指消极、不合理、歪曲的观点)。例如肺切除术后不能劳动,食道术后不能进食,患者认为自己成为家庭包袱。对此,护理干预小组要进行针对性的宣讲:胸部手术对呼吸、进食、劳动等有影响,但由于现代手术发展,术中对身体损伤减小,术后恢复一般比较满意,同时对以后家庭生活及社会活动没有大的影响。(3)情绪干预:焦虑是最常出现的情绪反应。手术切除部分器官,导致负性心理情绪加重。干预护理小组反复、耐心、真实地提供信息:提供信息的原则是“热忱加诚实”。有计划地告知患者的病情和相应的各种真实

(下转第293页)



表3: 两组新生儿结局对比 [n(%)]

组别 (n=40)	新生儿低血糖	巨大儿	低体重儿	窒息或死亡
实验组	0.00 (0/40)	5.00 (2/40)	2.50 (1/40)	0.00 (0/40)
对照组	10.00 (4/40)	20.00 (8/40)	15.00 (6/40)	10.00 (4/40)
t	4.2105	4.1143	3.9139	4.2105
p	0.0402	0.0425	0.0479	0.0402

为轻度(产检血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$)、中度(血压、水肿程度与尿蛋白水平增高)以及重度(产检血压 $\geq 160/110\text{mmHg}$)。其中妊娠高血压对于母婴的影响程度主要取决于产妇的妊娠阶段,产妇产血压越高、妊娠周期越长则对于母婴的影响越大。因此,在临床中,必须要采取切实有效的护理方式,控制患者的血压,改善患者的临床症状^[5];精细护理管理理念是一种以患者为中心的护理理念,其在护理过程中充分考虑到患者的个人感受,由细节入手,注重护理过程中的方法与措施,进而改善患者的临床症状;此外,有效的管理措施不但能够提高护理人员责任感、约束护理人员的行为,促使护理人员能够按照相应的规范制度进行护理工作,提高了护理的效率与质量。在本次研究中:两组患者在进行护理干预前,其血压水平差异不大,组间差异不具有统计学意义($P > 0.05$);而实验组患者采用精细护理管理理念

(上接第289页)

式,通过专业护理小组根据参考文献的内容进行合理、科学、具有足够依据的方式验证护理方案的可行性,结合患者的病情以及护理人员的实践经验,最终确立最佳循证护理方案。本文通过较为生活化的语言以及指导课程使患者了解脑梗死基础知识、治疗方案及预防措施,达到提升患者治疗依从性的目的,并且对患者进行心理干预维持患者努力配合治疗的动力。综上所述,急性脑梗死患者应用循证护理进行干预治疗能有效改善患者的生活自理能力并提高其神经功能,具有实

(上接第290页)

际应用与推广的价值。

参考文献

- [1] 欧阳和荣. 预防脑卒中患者并发坠积性肺炎的护理观察[J]. 中华护理杂志, 2015(34): 258-259.
- [2] 徐航, 张玲. 预防脑卒中患者并发坠积性肺炎的观察和护理

(上接第291页)

信息,同时又要始终注意保护患者的期望和信念,逐步解除其负面情绪,使患者保持健康的心态和应对能力。(4)行为护理干预:行为干预的重要是促使患者将认知实践逐步具体实施。要倾听患者的烦恼和迷惘,并加以疏导;关心和同情能使患者感到亲切、温暖和有依靠;指导患者缓解焦虑的方法和放松训练,比如听音乐、看电视等适当的活动;增强患者克服困难的勇气和信心,从容应对术后导致的负面情绪压力。(5)家庭支持和社会:家属的配合与监督能促进患者的配合治疗,影响其行为,从而达到最佳治疗效果,充分利用社会支持资源,对患者精神健康有保护作用。社会支持可最大限度地减轻消极影响^[5]。

由于心胸外科手术治疗会给患者带来许多疑虑,担心手术效果,特别是围手术期的患者,其心理焦虑的症状十分严重,通过单纯的常规护理,会对患者造成一定的抵制情绪,造成患者康复延迟甚至病情恶化^[6]。本次研究通过常规护理联合心理护理对患者进行了干预,两组患者术后15dSAS评分比较 $t=15.7654(P=0.0000)$;心率比较 $t=22.6988(P=0.0000)$;收缩压比较 $t=18.2150(P=0.0000)$;舒张压比较 $t=29.4723(P=0.0000)$;差异具有统计学意义。患者在术后15d时,

进行护理干预后,患者收缩压、舒张压以及平均动脉压均优于采用常规护理的对照组患者;在并发症的发生情况中,实验组患者在妊娠期糖尿病、会阴裂伤、产后出血、子痫、先兆子痫以及胎盘早剥的发生率均低于对照组患者;且实验组新生儿各项不良结局的发生率均低于对照组;两组患者在并发症以及新生儿不良结局发生率中差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,相比于常规护理理念,精细护理管理理念能够有效控制患者的血压,降低患者并发症以及新生儿不良结局的发生率,在妊娠高血压患者规范化管理中具有较高的应用价值。

参考文献

- [1] 施围群. 细致化护理管理在妊娠高血压患者中的应用价值[J]. 国际护理学杂志, 2015, 27(11):37-38.
- [2] 王存芳. 细致化护理管理在妊娠高血压患者中的应用价值[J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(1):42-44.
- [3] 矫克云. 细致化护理管理在妊娠高血压患者中的应用价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(3):83-84.
- [4] 黄宇关, 刘冬梅. 细致化护理管理在妊娠高血压患者中的应用价值分析[J]. 母婴世界, 2016, 13(11):102-103.
- [5] 刘静. 医院精细化护理管理对轻度妊娠高血压患者妊娠结局及生命质量的影响[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(10):158-159.

际应用与推广的价值。

参考文献

- [1] 侯荣枝. 循证护理干预对脑梗死患者神经功能及日常生活能力的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(5): 920-921
- [2] 王翠云. 62例脑梗死患者采用循证护理干预的临床探究[J]. 中外医学研究, 2016, 14(24): 95-96
- [3] 孟陈侠. 循证护理干预对急性脑梗死患者神经功能及预后的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(7): 1318-1319

[J]. 中华护理杂志, 2015(14): 1329-1330.

- [3] 史丽. 脑卒中患者预防坠积性肺炎的护理[J]. 中华医学杂志, 2015(42): 272-273.
- [4] 杜纯, 李杰, 陈丽丽, 等. 脑血管病患者坠积性肺炎的预防护理[J]. 中外医药, 2014(31): 199-200.
- [5] 赵立梅, 李慧聪, 商丽平, 等. 浅谈脑卒中患者康复的体位护理[J]. 中国实用医药, 2014(27): 191

其焦虑程度、心率、血压均出现一定的改善,且改善程度相比单独采用常规护理更为明显。

综上所述,心胸外科手术患者行心理护理能明显降低患者术后的焦虑情况,能促进患者的康复,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 贾朝霞. 静脉和硬膜外自控镇痛方式对胸外科术后病人舒适状况的影响[D]. 中国协和医科大学, 2007.
- [2] 张秀燕, 袁爱华, 李毓阳. 心理护理对胸心外科手术患者术后焦虑的影响[J]. 海南医学院学报, 2011, 09:1291-1292+1296.
- [3] 黄开碧. 不同形式的心理护理方法对再次手术患者术前焦虑及术后康复的影响[J]. 井冈山医学学报, 2009, 01:63-64.
- [4] 杨敏. 心胸外科成年择期大手术患者分级心理护理模式的探讨[D]. 中南大学, 2009.
- [5] 鲍秦琴. 早期护理干预对胸心外科手术患者康复效果的影响[J]. 中国卫生产业, 2014, 35:72-74.
- [6] 尹桂华. 认知行为干预对CABG患者焦虑、抑郁状态及心脏功能恢复的影响[D]. 山东大学, 2014.