



• 临床护理 •

术前干预对心脏手术患者的身心影响

张 毅 (贵州省人民医院手术室 550002)

摘要:目的 探究术前干预对心脏手术患者身心形成的影响。方法 研究中抽取的 66 例心脏手术患者入院治疗时间为 2016 年 5 月-2017 年 7 月,依据单双号方法将其均分为观察组和对照组,每组入选 33 例。对照组实施术前准备,观察组实施术前干预,对比两组患者的心身情况。结果 ①观察组和对照组患者入院 SAS 和 SDS 分数经对比未形成统计学意义,而干预后的 SAS 和 SDS 分数经对比形成统计系意义;②观察组和对照组患者护理满意度分别为 96.97% 和 78.79%,组间数据经对比形成统计学意义。结论 心脏手术患者可缓解患者的心理压力,从而提升患者护理满意度。

关键词: 术前干预 心脏手术 身心影响

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-296-01

心脏外科重症监护室可为患者提供良好的医护力量和监护设施,但 ICU 自身的特殊性可对患者产生心理刺激。心脏手术属于较为强烈的应激源,致使患者心理和生理均产生应激反应,进而对手术后的恢复起到影响^[1]。本次研究主要分析术前干预对心脏手术患者身心形成的影响,现将研究内容进行如下汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究中抽取的 66 例心脏手术患者入院治疗时间为 2016 年 5 月-2017 年 7 月,依据单双号方法将其均分为观察组和对照组,每组入选 33 例。对照组男性患者 18 例,女性患者 15 例,年龄跨度 20-62 岁, (48.8±1.6) 岁为平均年龄;观察组男性患者 20 例,女性患者 13 例,年龄跨度 22-64 岁, (50.1±1.4) 岁为平均年龄。比较两组患者的基线资料数据,组间未形成统计学意义。

1.2 方法

对照组实施术前准备,包含生命体征监测、测量身高体重、手术前禁食水等。

观察组实施术前干预,内容如下:①心理疏通。护理人员需要对患者进行自我介绍,将医院环境、技术力量进行讲解,对患者的主诉进行听取,获取其信任,将手术的过程和治疗目的告知给患者,同时将改善痛苦的方法以及需要注意的事项予以告知,创建友好的护患关系^[2]。②认知疗法。协助患者转变自身错误认知,以免受到不良因素的影响。使得患者了解手术和麻醉的重要性,将术后可能产生的不适以及应对方法进行讲解,提升患者治疗疾病的信心,进而将其依从性提升。③示范效果。邀请恢复情况良好的患者进行现身说法,协助患者对手术前后的相关知识进行了解,从而将其顾虑减少,提升信心。④放松训练。指导患者进行放松训练,包含注意力转移和深呼吸。腹式呼吸为临床常用方法,经过放松训练将患者的生理以及心理应激情况消除,缓解其负性情绪。

1.3 评估指标^[3]

选择 SAS (焦虑自评量表) 和 SDS (抑郁自评量表) 对两组患者入院时和手术当日的焦虑抑郁情绪进行评估,上述量表为 50 分为分界,分数和焦虑抑郁情绪呈现负相关性;而后评估两组患者的护理满意度,满意度选择我院自制调查问卷,结果分为非常满意、满意以及不满意。

1.4 统计学数据

研究中涉及的 SAS 和 SDS 分数经 SPSS21.0 统计学软件计算后以计量资料呈现, t 值对其进行检验,护理满意度经 SPSS21.0 统计学软件计算后以计数资料呈现,卡方对其进行检验,两组数据经对比后以 $P < 0.05$ 为差异表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 SAS 和 SDS 分数

对比观察组和对照组患者入院时 SAS 和 SDS 分数,组间数据经统计后无统计学意义形成;观察组和对照组患者手术日 SAS 和 SDS 分数经统计对比后形成统计学意义,相关数据见表 1。

2.2 护理满意度

通过调查可知,观察组患者护理满意度为 96.97%,对照组护理满意度为 78.79%,组间数据差异显著存在统计学意义,相关数据见表 2。

表 1: 比较两组患者入院和手术当日 SAS 和 SDS 分数

组别	例数	SAS		SDS	
		入院	手术日	入院	手术日
观察组	33	40.8±2.6	24.8±2.2	41.9±2.3	25.1±1.8
对照组	33	41.1±2.4	34.7±2.5	41.2±2.7	35.8±1.6
t		0.4870	17.0775	1.1337	25.5227
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2: 对比两组患者护理满意度 (n%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	33	18 (54.55)	14 (42.42)	1 (3.03)	32 (96.97)
对照组	33	15 (45.46)	11 (33.33)	7 (21.21)	26 (78.79)
χ^2					5.1207
P					< 0.05

3 讨论

曾有学者表明,患者手术前对其进行心理疏通可缓解不良情绪,而维护心功能的主要方法为消除焦虑情绪。为此护理人员在手术前 1 日探访患者,让其对护理人员进行熟知,手术后醒来为熟悉的面孔,可将患者的负性情绪消除,获取精神方面鼓励^[4]。与此同时手术前将 ICU 入住的目的进行告知,同时介绍 ICU 相关环境。将手术后监护的有关信息以及知识进行提供,缓解患者的不安性,使得患者手术前可了解 ICU,手术后可以快速适应,理解护理人员的工作,进而提升其配合程度。而术后制定手势训练,使得患者了解手势所表达的意思,当术后患者不能正确表达自身感受时,可以通过手势进行沟通,对患者身心需求进行满足。ICU 护理人员经过手术前访视,对患者资料进行收集,对其进行综合分析后,可对预定问题进行处理,而后按照患者的实际情况制定针对性护理措施,将监护水平提升^[5]。护理干预转变了传统护理模式的习惯,使得护理工作较为周密以及完善,进而提升了患者的满意度。

综上所述,将术前干预应用于心脏手术患者中可有效消除其不良情绪,提升患者的满意度,对患者病情恢复可起到促进作用,临床应用价值存在。

参考文献

- [1] 余琼琼, 彭素云. 心脏手术患者术前心理症状群研究 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(12):1-3.
- [2] 徐莹. 心理干预对心脏介入手术患者的影响 [J]. 心理医生, 2017, 23(17):257-258.
- [3] 李冬梅. 术前访视对心脏手术患者术前焦虑程度影响的研究 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(18):137-138.
- [4] 何媛媛. 心脏介入择期手术患者的心理护理干预及实施价值评估 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(43):8454.
- [5] 侯芳, 张琪芳, 曹晓晴等. 多媒体宣教对心脏手术患者医院感染的预防控制效果 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(16):3699-3702.