



# 五官科手术患者进行心理护理的必要性研究分析

刘维娜 王宁 (安徽省蚌埠医学院第一附属医院五官治疗中心手术室 安徽蚌埠 233000)

**摘要:**目的 研究探讨五官科手术患者进行心理护理的必要性研究分析。方法 选择我院2017年1月-2018年3月期间收住的80例五官科手术患者为研究对象,随机分为观察组与对照组各40例,对照组行常规五官科手术室护理,观察组给予心理护理,比较两组护理前后的心理状态、视觉模拟评分(VAS)以及护理干预后患者满意度。结果 两组患者在护理干预前SCL90各项得分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),干预后两组各项症状得分均下降,且观察组的得分显著低于对照组( $P < 0.05$ );两组护理干预后的(VAS)评分均明显低于干预前,且干预后观察组的VAS评分明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者满意度为97.5%,对照组患者满意度为85.0%,观察组满意度明显高于对照组,两组对照比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 在五官科手术患者术中护理中加强心理护理,可有效减轻患者的术后疼痛症状,有助于改善其心理状态,使患者树立对抗疾病的信心,积极配合治疗,提高手术治疗效果,提高护理满意度。

**关键词:**五官科手术 心理护理 必要性

**中图分类号:** R473.76 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)12-015-02

耳鼻喉位于人体颜面部,对人体的美观起到重要作用,由于耳鼻喉均为腔洞型器官,手术视野小,操作难度大,往往进行耳鼻喉科手术患者在心理上产生焦虑、抑郁等不良心理情绪,部分患者甚至因恐惧而拒绝治疗<sup>[1]</sup>。随着医学技术发展,患者接受药物与手术治疗同时亦需要心理护理。心理护理是护士运用心理学的理论和技能,通过各种方式和途径,积极地影响患者的心理状态,可消除患者手术过程中的焦虑等负面情绪,使其更好地配合治疗,提高治疗效果<sup>[2]</sup>。手术室护理更应该重视患者的心理护理,与临床心理护理形成对接,提高患者对手术的心理及生理的耐受。我院五官治疗中心手术室护理中对耳鼻喉手术患者手术心理护理,取得了明显的效果,具体操作如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取我院2017年1月-2018年3月期间五官治疗中心手术室行五官科手术的80例患者为研究对象,观察组与对照组均40例,其中男性47例,女性33例,年龄15-78岁,平均年龄(42.9±5.6)岁。两组患者的性别、年龄、病种等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组40例患者进行常规五官科手术室护理,而观察组40例患者给予心理护理干预。具体的操作如下:

#### 1.2.1 术前访视心理疏导

五官科中心手术室护士应该在手术前一天对患者进行访视,对患者的心理状态进行全面、系统的评估,对待患者态度温和,如果发现患者焦虑等状态,应积极的给予鼓励,为患者制定个性化的心理辅导方案,以通俗易懂的语言为患者介绍手术方法及手术操作过程,使患者对手术有基本认识<sup>[3]</sup>;如果患者对手术有疑问及时进行解答,缓解对手术的恐惧,多鼓励患者,人患者以最佳平和的心态,保持积极向上的态度,让患者与手术成功患者进行沟通交流,讲解手术中可能出现的问题及对策,消除对手术中疼痛、出血等的恐惧,保证睡眠等。

#### 1.2.2 手术中心理引导

患者被送到手术室后,准确、亲切地唤患者姓名,及时核对患者的信息,也是对患者的一种心理支持,为了缓解患者紧张、焦虑的心理,为患者介绍五官科手术室的环境,介绍手术室护士、医生和麻醉师,对于手术过程中清醒的患者,在手术准备阶段与患者进行交流,舒缓患者紧张状态<sup>[4]</sup>,对患者的动作要轻柔,协助患者上手术台,为患者调整舒适的体位,在进行输液等操作前告知患者,让患者有充分的思想准备,避免由于护士动作的粗暴导致患者心理负担加重,全麻患者很快进入麻醉状态,护士及时

给予观察;对于局麻手术患者,尽量遮挡患者的视野,避免患者自己可见手术部位,以免造成不必要的心理负担。在手术过程中,巡回护士及时观察,出现问题及时处理,对于清醒患者还要给予心理上的辅导,多与患者沟通交流,让患者的注意力转移,可以与患者谈谈他感兴趣的事,缓解应激状态。

#### 1.2.3 手术结束后心理辅助

手术结束后及时清洁患者的手术部位及身上的血迹、药液等痕迹,为患的衣物整理干净,避免影响其外观,等待患者清醒后,护理人员及时告知患者手术结束,告知手术非常成功,消除患者对手术治疗的担忧,并且告知患者手术过程非常顺利,效果良好,给予鼓励,告知患者非常棒,积极主动询问患者不适,如有不适给予处理。送手术室应立刻告知等待家属手术成功,并给予心理鼓励,让患者家属心理得到安抚,送回病房过程中关注患者及家属心理状态,说明术后注意事项,积极主动地倾听患者的主诉感受,掌握患者的心理状态,一方面积极地解答患者提出的疑问和疑惑,另一方面针对交流过程中掌握的患者情绪状态制定具有针对性的心理干预方案对患者实施心理疏导,与专科护士进行交接<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 心理状态评价<sup>[6]</sup>

采用心理健康测试量表症状自评量表SCL90对两组患者护理干预前后心理状态进行评价,SCL90量表包括焦虑、抑郁、恐惧、强迫症状、躯体化、人际关系敏感、敌对、偏执、精神病性等9个分量表,采用原始得分和5级评分制,本研究采用5级评分制,每个维度1-5分代表无症状至症状严重。

#### 1.3.2 疼痛程度评价

在护理干预前后采用视觉模拟评分(VAS)评价患者疼痛程度,0分表示无痛,10分表示剧烈疼痛,难以忍受,得分越高,代表患者疼痛程度越深。

#### 1.2.3 护理满意度评估

由本院五官科中心手术室自制的护理质量考核调查表进行评估,以不记名的形式,现场发放、调查和回收。根据护理质量评分为非常满意、满意、一般、不满意4个级别,护理满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

#### 1.4 统计学处理

应用SPSS18.0统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较以t检验,计数资料用百分比(%)表示,配对 $\chi^2$ 检验分析, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态比较



两组患者在护理干预前 SCL90 各项得分比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 1; 干预后两组各项症状得分均下降,

观察组焦虑、抑郁、恐惧、强迫症状、躯体化、敌对和偏执的得分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1: 两组护理干预前 SCL90 得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	焦虑	抑郁	恐惧	强迫症状	躯体化	人际关系敏感	敌对	偏执	精神病性
观察组	2.93±0.41	2.46±0.17	2.26±0.15	2.17±0.14	2.19±0.13	2.09±0.08	2.13±0.12	2.26±0.15	2.11±0.09
对照组	2.92±0.40	2.42±0.15	2.31±0.14	2.19±0.12	2.21±0.14	2.07±0.07	2.08±0.11	2.23±0.16	2.10±0.08
t	0.1104	1.1159	1.5412	0.6860	0.6621	1.1899	1.9426	0.8651	0.5252
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

表 2: 两组护理干预后 SCL90 得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	焦虑	抑郁	恐惧	强迫症状	躯体化	人际关系敏感	敌对	偏执	精神病性
观察组	1.26±0.11	1.11±0.09	0.99±0.05	0.92±0.07	1.17±0.12	1.45±0.06	1.26±0.04	1.36±0.06	1.28±0.04
对照组	1.83±0.14	1.72±0.12	1.65±0.09	1.51±0.09	2.85±0.13	1.73±0.08	1.77±0.12	1.67±0.10	1.51±0.07
t	20.2477	25.7199	40.5435	32.7273	60.0575	17.7088	25.5000	16.8121	18.0427
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 疼痛程度比较

两组护理干预后的视觉模拟评分 (VAS) 均明显低于干预前, 且护理干预后观察组的 VAS 评分明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 3。

### 2.3 护理满意度比较

通过对对照组和观察组患者的护理满意度对比分析, 观察组的满意度为 97.5%, 对照组的满意度为 85.0%。两组比较差异有统

计学意义 ( $P < 0.05$ )。见下表 4。

表 3: 两组护理干预前后 VAS 评分结果的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后
观察组	40	7.42±2.05	3.16±1.05
对照组	40	7.44±2.03	5.81±1.34
t		0.0438	9.8451
P		> 0.05	< 0.05

表 4: 两组患者的护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度 (%)
观察组	40	27 (67.5)	12 (30.0)	1 (2.5)	0 (0)	97.5
对照组	40	15 (37.5)	19 (47.5)	5 (12.5)	1 (2.5)	85.0
$\chi^2$						6.9878
P						< 0.05

## 3 讨论

五官科手术是临床用于治疗五官科疾病的一种重要手段, 在五官科疾病的治疗中具有非常重要的作用。对于五官科手术患者来说, 其在实施手术治疗的过程中, 虽然能够通过手术治疗获得良好的疾病治疗效果, 但同时患者也需承受来自手术治疗所引起的疼痛、感染及并发症等问题。手术本身就是一种应激源, 由于手术患者身体承受力差, 对手术治疗缺乏正确的认识和理解, 使其极容易产生像恐惧、焦虑等消极情绪, 影响着其治疗依从性和护理配合度, 对手术治疗的顺利进行和患者的康复造成不利的影响, 因此, 患者在整个手术治疗期间均会承担着较大的心理压力和心理负担<sup>[7]</sup>。心理护理干预通过加强对患者的健康宣教, 通过交流与沟通, 有利于构建和谐和谐的护患关系, 提高患者对治疗和护理的理解, 从而有利于提高患者的依从性, 特别是手术患者能够有效促进患者配合手术治疗。每个五官科手术患者自身的生理活动会受到心理因素的影响, 不良情绪会对患者的免疫功能产生不良影响, 良好的心理状态, 能够促进患者有效的配合手术, 促进手术快速有效的进行, 所以, 重视患者的心理变化, 给予患者良好的心理护理措施<sup>[8]</sup>。在五官科手术患者中进行心理护理干预除了能够提高手术过程中的护理质量外, 还能够缓解患者的不良情绪, 让患者手术过程保持积极的态度, 以最佳平和的心态对待手术, 有效配合手术过程, 提高疗效, 促进患者早期康复。

本文通过对五官科手术患者心理护理的必要性进行研究, 两组患者护理干预后两组各项症状得分均下降, 观察组焦虑、抑郁、恐惧、强迫症状、躯体化、敌对和偏执的得分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组护理干预后的 (VAS) 评分均明显低于干预前, 且干预后观察组的 VAS 评分明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者护理后满意度为 97.5%, 对照组患者

满意度为 85.0%, 观察组满意度明显高于对照组, 两组对照比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明在五官科手术患者术中护理中加强心理护理, 可有效减轻患者的术后疼痛症状, 有助于改善其心理状态, 使患者树立对抗疾病的信心, 积极配合治疗, 提高手术治疗效果, 提高护理满意度。

综上所述, 在五官科手术患者术中护理中加强心理护理, 可有效减轻患者的术后疼痛症状, 有助于改善其心理状态, 使患者树立对抗疾病的信心, 积极配合治疗, 提高手术治疗效果, 提高护理满意度。对五官科手术患者手术过程中实施心理护理非常必要, 值得推广应用。

## 参考文献

- [1] 杨瑞. 耳鼻喉科患者手术前的心理护理分析 [J]. 中国社区医师, 2014, 30 (5): 117-118.
- [2] 孟昭宏. 五官科局麻手术患者的心理护理体会 [J]. 中国医药指南, 2013, 11 (33): 523.
- [3] 张静. 耳鼻喉科患者手术前的心理护理分析 [J]. 中国医药科学, 2013, 3 (1): 137-138.
- [4] 王朝霞, 俞虹芳. 耳鼻喉科患者围术期行心理护理效果观察 [J]. 临床合理用药, 2013, 6 (12): 154.
- [5] 牟晓辉. 五官科手术患者心理护理的临床观察 [J]. 临床医药文献杂志, 2018, 5 (19): 115-116.
- [6] 吕晓艳, 洪静芳. 心理护理对手术室患者心理状态及生理功能的影响 [J]. 中国现代医生, 2013, 51 (28): 90-92.
- [7] 柳斐. 心理护理干预对耳鼻喉科老年手术患者的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16 (76): 350, 357.
- [8] 冯丽珍. 五官科手术患者心理护理的体会 [J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24 (7): 1655-1656.