

# 心理护理干预对优化心外科患者术后恢复的影响分析

李云敏

云南省第一人民医院心外科 650000

**〔摘要〕目的** 探讨心理护理干预对优化心外科患者术后恢复的影响。**方法** 观察 2018 年 2 月至 2019 年 11 月接收的 138 例心外科患者, 随机分为基本组与心理干预组, 每组各 69 例, 基本组运用常规护理, 心理干预组运用心理护理干预, 分析各护理后患者血压、心率与焦虑评分情况。**结果** 在心率与血压等指标上, 心理干预组各项明显低于基本组, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 在患者焦虑评分方面, 心理干预组术后评分明显低于基本组, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 心外科患者中运用心理护理干预可以有效的改善血压、心率等指标, 同时改善焦虑状况, 提升身心双方面的状况。

**〔关键词〕** 心理护理干预; 心外科; 术后恢复; 影响

**〔中图分类号〕** R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 06-178-02

心外科中重症患者较为常见, 心理护理工作可以有效的辅助患者优化自身心理素质, 提升对治疗恢复的配合, 降低阻力构成的矛盾冲突。心理状况会影响患者的生理感受以及认知状况, 进而直接影响治疗效果。本文观察 138 例心外科患者, 分析运用心理护理干预后患者血压、心率与焦虑评分情况, 内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

观察 2018 年 2 月至 2019 年 11 月有关资料, 整理对应本院 138 例心外科患者, 随机分为基本组与心理干预组, 每组各 69 例。基本组中, 男 38 例, 女 31 例; 年龄从 18 岁至 60 岁, 平均 (27.59 ± 4.28) 岁; 心理干预组中, 男 43 例, 女 26 例; 年龄从 18 岁至 61 岁, 平均 (28.36 ± 3.79) 岁; 两组患者基本年龄、性别与病情等信息方面不存在明显差异, 有可比性。

### 1.2 方法

基本组运用常规护理, 心理干预组运用心理护理干预, 细节如下:

心理护理干预的内容繁多, 一方面要收集整理多种多样的方法来支持实际所需, 另一方面则需要考虑患者个体情况所需, 要做好患者的综合评估。要做好沟通指导, 沟通可以了解患者的情况, 同时表达本身就是一种压力宣泄疏导的方式<sup>[1]</sup>。但是这种方式可能会耗费护理人员更多的时间, 因此护理人员需要指导家属, 让家属做好有关沟通疏导的辅助工作。甚至要做好患者陪护人员指导, 避免陪护人员差错导致的不良问题。要多鼓励患者自行掌握注意力转移的方式, 避免过度的纠结在负面问题上, 要跳出负面情绪, 积极的寻找让自己愉悦的方式。例如, 听相声、听音乐、看电视、玩手机等多种方式, 具体方式可以供其选择, 不需要过多的干预。

心理护理实质上需要加入教育指导工作, 避免其认知误区导致的个人心理压力。对于疾病与治疗恢复有较多的社会误解与网络谣言, 要指导患者了解有关基本知识, 解答其疑问, 针对其情况做好教育引导, 要打消其负面认知与情绪<sup>[2]</sup>。讲解方式与内容要匹配个人所需, 方式上主要面对面口述, 也可以配合纸质材料或者流行的网络新媒体数字版本。甚至要将家属考虑其中, 家属减少误区与认知缺漏可以帮助做好辅助支持工作, 降低对患者的负面影响。

同时也要优化环境, 保持环境整洁舒适, 及时清理污渍, 同时也需要考虑患者个体需求, 做好室内温度、湿度、采光与空气质量的调整<sup>[3]</sup>。要控制病房人数, 避免人数过多, 尽可能让患者分散, 保证更安静的休息环境, 有助于其情绪的平稳。避免人多嘈杂导致的心理压力, 尤其是患者自身有自己的空间需求, 保持自身生活节奏, 避免过多探访人员与其他患者构成的生活打扰<sup>[4]</sup>。

### 1.3 评估标准

分析各护理后患者血压、心率与焦虑评分情况。焦虑评分主要

集中在 SAS 评分, 评分越低代表情况越理想。血压观察舒张压与收缩压情况。

### 1.4 统计学分析

整理数据, 运用 spss23.0 分析, 计量采用 t 检验, 计数运用卡方检验,  $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不同护理前后心率与血压情况

如表 1 所示, 在心率与血压等指标上, 心理干预组各项明显低于基本组, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1: 不同护理前后心率与血压对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	时间	心率 (次/min)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
心理干预组	术后首日	74.58 ± 2.31	76.27 ± 3.45	126.29 ± 5.82
	术后 10 天	77.14 ± 2.48	67.41 ± 3.07	117.84 ± 3.41
基本组	术后首日	73.59 ± 3.26	77.82 ± 4.53	125.08 ± 4.68
	术后 10 天	85.63 ± 3.41	83.42 ± 3.96	136.42 ± 3.76

注: 两组护理前对比,  $p > 0.05$ , 两组护理后对比,  $p < 0.05$

### 2.2 各组患者焦虑评分情况

见表 2, 在患者焦虑 SAS 评分方面, 心理干预组术后评分明显低于基本组, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 各组患者焦虑 SAS 评分结果 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	术后首日	术后 10 天
心理干预组	2.87 ± 0.44	2.31 ± 0.42
基本组	4.92 ± 0.81	5.82 ± 0.78

注: 两组对比,  $p < 0.05$

## 3 讨论

心外科患者中采用心理护理干预, 可以更大程度的优化患者治疗恢复效果, 减少因为负面情绪导致的患者不适感。甚至部分心理压力过重会有生理反应, 影响医生对治疗恢复的判断, 同时也导致患者对治疗的满意度下滑。要考虑到心理、认知、生理各方面是互相关联的, 完善心理护理也是对其他方面干预优化的辅助。尤其是当下网络信息鱼龙混杂, 容易给患者构成心理负担, 甚至影响家属的治疗配合度。要纠正患者与家属的错误认知与行为, 积极的反馈问题, 让医护人员做针对性的指导。让患者意识到, 如果不能真实完善的反馈个人情况, 容易导致医护工作人员的错误判断, 影响治疗效果。要让医患双方保持更为真诚的沟通互动状态, 避免隐瞒。但是医护人员也需要意识到对患者个人信息的保密, 避免谈论患者隐私, 这样才能保证患者更好的告知真实情况, 减少隐瞒信息的危险性。

总而言之, 心外科患者中运用心理护理干预可以有效的改善血压、心率等指标, 同时改善焦虑状况, 提升身心双方面的状况。

(下转第 184 页)

25%，不但严重影响患者自身身心健康发展，而且对生存质量产生较大威胁<sup>[4]</sup>。因此，需采取必要的护理措施提高服药依从性从而提升生存质量，避免心理疾病。微信是一款集文字、图片及视频于一体的交互平台，可通过微信平台对患者实施护理，通过微信在线答疑解惑、群课堂知识以及互动，为患者提供连续性的教育平台，能够满足患者不同层次心理需求，既可疏导患者不良情绪，又能提高服药依从性从而提升生存质量<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示：干预后，观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组，观察组 MOS-HIV 评分显著高于对照组，表明通过微信平台护理干预能够降低患者焦虑、抑郁情绪，提高生存质量，以此提升患者治疗信心，主要是因微信平台护理干预能够从多个角度让患者对艾滋病有全面了解，并且通过与护理人员及病友互动、交心，达到心理疏导的目的，可找到一种归属感与幸福感，对提高患者生存质量产生积极影响。

综上所述，对艾滋病抗病毒患者给予微信平台护理干预，能够

降低患者不良情绪，避免因不良情绪干扰影响对疾病治疗，提升患者治疗信心，改善生存质量，值得临床广泛推广。

[参考文献]

[1] 徐海侠, 李春兰. 艾滋病病人抗病毒治疗服药依从性与生存质量的相关性[J]. 中国艾滋病性病, 2018, 024(003):238-240.  
 [2] 王小棠. 共情护理对艾滋病抗病毒治疗患者负性情绪及治疗依从性的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(003):480-482.  
 [3] 王小棠. 共情护理对艾滋病抗病毒治疗患者负性情绪及治疗依从性的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(003):480-482.  
 [4] 徐海侠, 李春兰. 艾滋病病人抗病毒治疗服药依从性与生存质量的相关性[J]. 中国艾滋病性病, 2018, 024(003):238-240.  
 [5] 吴雪韵, 沈银忠. 艾滋病抗病毒治疗新进展[J]. 传染病信息, 2019, 32(01):87-93.

(上接第 177 页)

者抢救期间采用了标准化护理干预，从赶往急救现场，对患者进行运转和分诊的过程中，医护人员都明确分工，相互配合，能够及时有效的准备抢救医疗器具和药物，与医院急诊中心密切联系、与急诊科室做好交接工作，最大限度的缩短了患者的急救时间，使患者得到有效的救治。

综上所述，标准化急诊护理干预在急诊危重症患者的抢救中应用价值高，对缩短抢救时间、提高抢救的成功率有着重要意义，值得

推广和应用。

[参考文献]

[1] 许静锋. 标准化急救护理在急诊危重症患者抢救中的应用探讨[J]. 中外医学研究, 2018, 16(31):104-106.  
 [2] 邵荣华, 陈晓丽, 黄琴. 标准化急救护理用于急诊危重症患者抢救中的应用价值评价[J]. 中外医学研究, 2019, 17(13):82-84.  
 [3] 曹青杨. 标准化急救护理在急诊危重症患者抢救中的应用探讨[J]. 名医, 2019(02):174.

(上接第 178 页)

[参考文献]

[1] 李秋菊. 心外科围手术期糖尿病患者的心理护理效果评价[J]. 健康大视野, 2019, (23):132.  
 [2] 贺媛, 陈佳. 分期心理护理对胸心外科手术病人术后负性情绪

及生活质量的影响[J]. 健康大视野, 2019, (19):150, 152.

[3] 何伟兰, 廖旭嘉, 毛素凤. 心理干预护理措施对心外科手术患者术后心理的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(29):63, 68.  
 [4] 蒋悦. 心外科患者术后心理护理的干预效应[J]. 养生保健指南, 2018, (52):177.

(上接第 179 页)

配性。尤其是每个患者病情与个体综合情况不同，很多患者因为脑出血会有性情上的变化，容易产生冲突矛盾，护理人员要做好对应的心理建设，自身也需要强大的护理灵活应对能力。总而言之，护理干预应用在脑出血微创手术围术期中可以有效改善其神经功能缺损问题，同时减少手术并发症，整体治疗恢复效果更为理想。

[参考文献]

[1] 谷美玉, 胡减梅, 陈远红, 等. 高血压脑出血微创术的围术期

护理要点研究[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(13):128-130.

[2] 姜和燕. 护理干预对脑出血患者术后恢复的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(46):83.  
 [3] 郑娟娟. 探究早期综合护理对脑出血微创手术患者神经功能及生活质量的影响[J]. 智慧健康, 2019, 5(27):113-114.  
 [4] 胡凤兴, 郑伯全, 刘肖嫦. 微创颅内血肿清除术治疗高血压性脑出血围手术期护理效果体会[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(15):2450-2451.

(上接第 180 页)

综上，胃癌根治术后患者接受早期活动护理，患者胃肠功能指标恢复有效，护理质量有效提升，临床应用价值显著。

[参考文献]

[1] 侯咏梅, 雷世芳. 早期活动护理对胃癌根治术后患者胃乏力发生率及胃肠功能指标的影响[J]. 中国保健营养, 2018, 028(029):243-244.  
 [2] 张蕾. 早期活动护理对胃癌根治术后患者胃乏力发生率

及胃肠功能指标的影响分析[J]. 疾病监测与控制, 2018, v.12; No.130(01):84-85+87.

[3] 杨书萍. 胃癌根治术后患者应用早期活动护理对胃乏力发生率与胃肠功能指标的影响探究[J]. 健康必读, 2018, (007):72-73.  
 [4] 罗晓玲, 杨莹. 胃癌患者根治术后早期护理对胃肠功能指标及胃乏力发生率的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 003(043):96-97.

(上接第 181 页)

[参考文献]

[1] 任丽芳. 小儿静脉输液中的沟通技巧与护理干预对其护理满意度的影响观察[J]. 中外女性健康研究, 2018, (23):75-76.  
 [2] 张素丽. 小儿静脉输液中的沟通技巧与护理干预应用效果评价

[J]. 心理月刊, 2018, (7):101, 145.

[3] 李莹. 护患沟通技巧在小儿静脉输液中的效果观察及满意度评价[J]. 心理月刊, 2020, 15(2):120.  
 [4] 韩蒙. 护患沟通技巧在小儿静脉输液中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(43):95-96.

(上接第 182 页)

值[J]. 中外女性健康研究, 2019(20):178-179.

[3] 郑琳, 张传涛, 朱琳. 沟通技巧在健康体检护理中的应用价值研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(44):220.

[4] 董萍. 探析沟通技巧应用在健康体检护理中的价值[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(22):215-216.

[5] 赵楠楠, 丁中玲. 沟通技巧在健康体检护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(05):163.