

老年胸外科患者围术期采用护理干预后患者的心理状况情况分析

陈治华

兰州市第一人民医院心胸外科 730050

【摘要】目的 探究老年胸外科患者围术期采用护理干预后患者的心理状况情况。**方法** 选取 2019 年 2 月-2020 年 2 月我院收治的老年胸外科患者 64 例，全部患者均接受手术治疗，随机分成两组，每组 32 例，对照组接受常规护理干预，研究组则接受综合护理干预。**结果** 与对照组相比较，研究组的 SAS（焦虑）、SDS（抑郁）评分明显更低（ $P < 0.05$ ）。**结论** 老年胸外科患者在围术期接受综合性护理干预后可以明显消除患者的抑郁、焦虑等负面情绪，进而有效改善机体的心理状态，优化治疗效果，值得推广应用。

【关键词】 老年胸外科；围术期；护理干预；心理状况

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 01-186-02

胸外科手术的実施往往对患者造成较大创伤，需要较长的临床恢复时间，在此过程中胸外科手术患者极易产生焦虑、抑郁等多种不良情况，极大的影响患者的治疗效果和生活质量^[1]。老年患者群体中上述情况更为显著，因此围手术期开展合理、有效的护理干预成为改善患者临床治疗效果的重要内容。目前，综合护理作为一种融合多项护理方法的护理方式，其能够有效提高护理工作的全面性，进而改善患者的心理状态，促进患者的康复。本文研究分析了老年胸外科患者围术期采用护理干预后患者的心理状况情况，现具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月-2020 年 2 月我院收治的老年胸外科患者 64 例，全部患者均接受手术治疗，随机分成两组，其中对照组 32 例，男 17 例，女 15 例，年龄为：62-80 岁，平均年龄为：(71.0±1.5) 岁。研究组 32 例，男 18 例，女 14 例，年龄为：63-80 岁，平均年龄为：(71.5±1.8) 岁。两组患者的一般资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

患者均接受常规护理干预，其内容为：遵循常规护理工作的规程，严密监测围手术期患者的各项生命体征变化，同时关注患者的病情改善程度。

1.2.2 研究组

患者均接受综合护理干预，其护理内容为：①入院护理：入院后，护士从所掌握的基本信息角度与患者进行融洽的交流沟通，创建和谐的护患关系，增加患者对医护人员的信任感，同时将相关疾病知识、手术注意事项等相关情况向患者详细讲解，有效缓解患者对手术治疗的担忧、焦虑情绪。另外，还应该营造温馨的治疗环境，进而提高患者在围手术期的舒适度，从而保障患者可以得到充足的休息。②心理护理：护士通过主动积极与患者交流的方式及时掌握患者的真实需求，在尽可能满足患者合理需求的同时对其进行针对性地疏导，改善患者的心理状态，促使其以积极的心态面对临床治疗。③行为干预：护士应该督促患者戒烟，将患者调整至术后舒适体位，尽可能减少患者的卧床时间，同时依据患者的实际情况进行相应的引流管理、雾化吸入等护理。术前 3 天，应用单独、集体相结合的方式依据老年患者的身体特点指导患者进行适量的呼吸放松、肌肉放松和床上排便等多种训练；术后麻醉清醒后，依据患者的恢复情况指导患者展开相应的肌肉放松训练。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的焦虑（SAS）、抑郁（SDS）评分

其中 SAS 评分标准为：未超过 50 分（无焦虑），50-59 分（轻度焦虑），60-69 分（中度焦虑），超过 70 分（重度焦虑）。SDS 评分的标准为：未超过 53 分（无抑郁），53-62 分（轻度抑郁），63-72 分（中度抑郁），超过 73 分（重度抑郁）^[2]。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 进行分析，所有数据当中，（%）类计数数据，行 χ^2 检验检测；（ $\bar{x} \pm s$ ）类计量数据，行 T 检验检测： $P < 0.05$ 时，提示差异显著。

2 结果

与对照组相比较，研究组的 SAS（焦虑）、SDS（抑郁）评分明显更低（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1: SAS、SDS 评分（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
对照组	32	58.6±3.9	56.6±5.0
研究组	32	40.2±1.5	38.7±4.2
T	/	10.084	10.179
P	/	< 0.05	< 0.05

3 讨论

胸外科手术作为一种创伤性较大的手术治疗方式，对老年患者产生更为严重的应激伤害，因此老年患者更易产生抑郁、焦虑等负面情绪。而不良心理状态的产生持续降低患者对手术治疗及预后康复治疗的依从性，进而影响临床治疗效果。因此，临床上需在围手术期采用合理、有效的护理干预^[3]。

由研究结果表明，与对照组相比较，研究组的 SAS、SDS 评分明显更低（ $P < 0.05$ ），说明应用综合性护理干预可以改善老年胸外科患者在围手术期的心理状态。主要是因为：①护理过程中营造温馨的光线、温湿度适宜的病房环境可以保障患者得到充足的休息，有效消除机体的疲劳感。同时将护理工作的必要性、疾病恢复因素等相关知识告知患者及其家属，帮助患者建立面对疾病时的积极乐观心态，增强其康复信心。②麻醉清醒后实施的肌肉放松训练、更改舒适体位均可以改善患者的睡眠情况^[4]。

综上所述，老年胸外科患者在围术期接受综合性护理干预后可以明显消除患者的抑郁、焦虑等负面情绪，进而有效改善机体的心理状态，优化治疗效果，值得推广应用。

参考文献

- [1] 孙焕杰. 快速康复外科护理在胸腔镜肺癌切除术围手术期疗效研究 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(S1):204-205.
- [2] Ulrica Nilsson, R, Maria Jaensson, R, Karuna Dahlberg

(下转第 190 页)

病 2 例、肺炎 2 例,发生率为 11.11%,参考组并发症发生情况为:胃滞留 3 例、溃疡 5 例、肺炎 4 例,发生率为 26.67%;组间数据差异满足统计学价值 ($P < 0.05$)。

3 讨论

急性心肌梗死、肺部感染、消化道出血、多发性脑梗塞都是老年群体常见病、多发病,情形严重的患者多会被接收至 ICU 进行治疗。ICU 在对症支持治疗的基础上,给予患者提供合理有效的营养支持是非常关键的,科学高效的营养支持能够为人体提供每日必须的能力和蛋白质,而不恰当的营养支持则会增加身体负担,甚至对患者身体状态造成损害。老年患者伴随年龄增长,身体机能逐渐减弱,而处于 ICU 期间病情危急,无法自行摄入充足营养物质,对此,有效营养支持显得非常必要。

ICU 重症患者治疗难度大,而老年患者伴随年龄增长,身体器官功能减退,身体营养吸收能力较差,无法获得充足的

营养摄入,会增加治疗难度,影响治疗效果。ICU 采用治护一体的医学模式,但是,仅仅通过对症治疗无法明确患者营养状况。在医疗技术高速发展的当下,营养支持疗法在老年 ICU 重症患者中得到广泛应用。肠内营养支持通过营养泵持续泵注,能够依据病情提供恰当营养成分,有助于改善身体状态,提高免疫功能,促进新陈代谢,从而加快病情转归。

总而言之,在老年 ICU 重症患者中应用营养支持疗法效果突出,可改善患者各项指标,减少并发症,值得临床推荐使用。

参考文献

- [1] 张志霞.营养支持对降低 ICU 肿瘤重症患者呼吸机相关性肺炎的效果分析[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S2):260-261.
- [2] 岳小静.营养支持疗法于老年 ICU 重症患者的护理应用效果[J].饮食保健,2019,006(009):142.
- [3] 李花.营养支持护理在 ICU 重症患者护理中的实践与效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019(60):106-107.

(上接第 186 页)

R, et al. Postoperative Recovery After General and Regional Anesthesia in Patients Undergoing Day Surgery: A Mixed Methods Study[J]. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 2019, 34(3):517-528.

- [3] 杨阳,李单青,范洪伟,等.ASP 对胸外科围手术期

抗菌药物选择和感染发病率的影响[J].中国感染控制杂志,2018,17(012):1050-1054.

- [4] 沈诚,李珏,李鹏飞,等.加速康复外科评价指标:病人报告结局在胸外科的临床应用现状与进展[J].中国肺癌杂志,2019,22(03):43-48.

(上接第 187 页)

急性脑梗塞治疗后会表现出不同程度的肢体或神经功能异常,在一定程度上会对患者的正常工作和生活造成不利影响。加之患者缺乏对自身疾病的认知,一旦有异常症状表现时会伴有诸多心理压力,从而对病情恢复有着不利影响。据有关资料显示,急性脑梗塞患者病情恢复期有较高的心理障碍发生率。心理干预可使患者的不良情绪得以缓解,恢复治疗疾病自信心的同时护理效果也会得到提升^[4]。与健康教育相结合可将患者对病情和预期护理效果的认知显著提升,从而使因其他因素影响病情的恢复明显降低。从本次数据结果可以看出,研究组 SAS 评分、SDS 评分、NIHSS 评分、PSQI 评分、RanKin 评分均低于对照组,ADL 评分高于对照组,这一结果说明对急性脑梗塞患者实施心理干预和健康教育可有效恢复患者的机体各个功能,缓解不良情绪,较比基础护理更具有优势。

要想构建和谐护患关系,使急性脑梗塞患者的医护体验提升,需将既往的护理意识进行改变,同时改进护理服务观念,自身相关职业道德规范的培养也需加强。除此之外,管理人

员也需对护理人员有更高的工作要求,确保在护理工作中体现以人为本,获取患者信任的同时获得更高的认可^[5]。

综上所述,在急性脑梗塞患者护理开展心理干预和健康教育可对临床治疗效果的提升起到促进作用,自我护理能力得到增强,神经功能缺损得以改善,具有较高的可行性。

参考文献

- [1] 周黎,邓爱华.心理干预与健康教育在急性脑梗塞患者护理中的应用[J].饮食保健,2020,7(23):237.
- [2] 邓杨春.健康教育及心理干预在脑梗死治疗中的效果观察及 SAS、SDS 评分影响评价[J].养生保健指南,2020(26):281.
- [3] 韩晓玉.观察心理干预与健康教育联合应用在急性脑梗塞 90 例患者护理中的效果[J].健康之友,2020(10):276.
- [4] 邹红霞,谢洁.心理干预与健康教育在急性脑梗塞患者护理工作中的应用效果观察[J].养生保健指南,2020(18):65.
- [5] 雷鸣.心理干预健康教育在急性脑梗塞患者护理中的应用效果研究[J].东方药膳,2020(15):235.

(上接第 188 页)

医疗废弃物装载垃圾袋中,对其进行严密封口,外套特大号垃圾袋,标明相关标识,操作时保证其没有受到污染,通知物业工作人员进行转运,合理交接。

4.4 手术间终末处理

终末处理工作通过器械护士和巡回护士一同进行。将手术室内的全部家具、设施、墙壁以及地面进行全面消毒,使用 1000-2000mg/L 含氯消毒液进行擦拭消毒。如果污染物较少可以使用吸水材料蘸取含氯消毒液进行擦拭,达到消毒效果。如果污染物较多,则需要使用吸水材料进行全面覆盖,使用充足的含氯消毒液进行消毒,时间需要超过 30min。如果是净化手术间,进行终末处理需要在消毒前将净化系统关闭。

5 结语

综上所述,在疫情期间,医院可能需要对疑似或确诊新冠肺炎患者实施急诊手术治疗,因此采取全面的防控措施具有重要意义,通过加强培训工作、做好个人防护、规范手术室操作流程、做好相关准备工作以及术后处理工作等,有效切断病毒传播途径,预防新冠肺炎传播,做好零感染,为医护人员和患者的安全提供保障。

参考文献

- [1] 夏述燕,何国龙,徐敏,等.新冠肺炎防控期手术室工作策略[J].临床外科杂志,2020,28(5):493-495.
- [2] 甘晓琴,刘丁,裴皓玉,等.新型冠状病毒肺炎疫情期间手术室感染防控措施[J].西部医学,2020,32(4):477-479.
- [3] 张译,安晶晶,刘常清,等.新冠肺炎疫情期手术室的防控细节管理[J].护士进修杂志,2020,35(11):1019-1021.