

心理护理干预对胸外科手术患者康复效果的影响

刘红蕊

(赤峰市医院内镜中心, 内蒙古 赤峰, 024000)

摘要:目的 探究心理护理干预辅助对胸外科手术患者康复效果的影响。方法 选择 2019 年 8 月—2020 年 5 月赤峰市医院收治的 110 例胸外科手术患者作为研究对象, 依据随机数表法分为对照组和观察组, 每组 55 例。对照组采取常规护理, 观察组采取常规护理配合心理护理干预。比较两组患者的护理效果, 包括情绪状况、睡眠质量以及疼痛状况、护理满意度、术后恢复时间、生活质量。结果 观察组患者干预后 3 d 睡眠质量、干预后 12 h 疼痛状况、干预后情绪状况评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 予以胸外科手术患者常规护理配合心理护理干预效果显著, 有助于改善患者的睡眠与情绪、减轻疼痛, 进而加速患者康复, 值得临床应用。

关键词:心理护理干预; 睡眠质量; 情绪状况; 疼痛情况; 满意度

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-03-0086-03

与普通外科手术比较, 胸外科手术创伤大、手术时间长, 增加了患者的身心不适感, 患者会有不同程度的恐惧、焦虑、抑郁情绪, 从而影响临床治疗的配合度、依从性, 进而影响患者手术过程、术后恢复。考虑胸外科手术创伤特点, 为了促进患者术后康复、提高患者安全性, 需加强护理干预工作。另外, 结合临床工作经验, 护理工作与手术治疗工作相辅相成, 患者手术治疗效果的实现, 需要依靠护理工作的辅助。结合疾病护理经验, 既往护理工作中主要侧重对疾病本身的护理工作。但是, 患者的心理负担仍旧较大, 从而影响患者的遵医配合行为, 并影响患者治疗后的恢复情况。所以, 除常规护理干预外, 需重视患者心理方面的护理, 通过加强心理干预可以有效减轻患者的身心负担, 提高患者恢复期间舒适度、依从行为, 进而加速患者康复。临床工作中发现, 予以胸外科手术患者心理护理干预效果显著, 可以有效改善患者的心理状态、睡眠质量、减轻患者痛苦, 进而促进患者术后恢复, 满足患者护理需求^[1]。当前, 关于心理因素与疾病的相关性研究日益增多, 随着心理学与护理学的有机结合, 心理学在医疗过程中起到了显著的作用, 心理护理干预应运而生。心理护理干预是根据患者心理情绪制定和实施的针对性、个体化的护理干预, 助于拉近护患关系、建立患者手术治疗与术后恢复信心, 进而加速患者康复。用于胸外科护理中, 通过予构建良好护患关系、从患者角度思考问题、环境护理、共享护理信息、纠正患者认知偏差、家庭与社会支持, 可以进一步建立患者对护理人员的信任感、提高患者的遵医行为、帮助患者客观认知疾病、提高患者舒适度, 进而稳定患者身心, 加速患者康复。基于此, 本研究就 2019 年 8 月—2020 年 5 月赤峰市医院收治的 110 例胸外科手术患者作为研究对象, 研

究心理护理干预作用, 采取分组对照的形式进行验证。详细研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 8 月—2020 年 5 月赤峰市医院收治的 110 例胸外科手术患者作为研究对象, 根据随机数表法分为对照组和观察组, 每组 55 例。对照组中, 男性 29 例, 女性 26 例; 年龄 28 ~ 70 岁, 平均年龄 (48.50 ± 6.50) 岁; 手术情况: 肺叶切除 35 例, 气胸手术 20 例; 文化程度: 初中及以下 20 例, 高中 20 例, 大专及以上 15 例。观察组中, 男性 33 例, 女性 22 例; 年龄 30 ~ 72 岁, 平均年龄 (48.80 ± 8.30) 岁; 手术情况: 肺叶切除 34 例, 气胸手术 21 例; 文化程度: 初中及以下 18 例, 高中 18 例, 大专及以上 19 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。患者本人及其家属充分了解研究相关内容后, 自愿签署同意书。此次研究申报获得赤峰市医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①意识清楚、具有配合能力者; ②病例信息资料完整者; ③无胸外科手术手术的相关禁忌者。

排除标准: ①有精神病史者; ②意识障碍者; ③拒绝术后配合参与者; ④合并重大疾病者。

1.3 方法

对照组患者给予常规护理。包括健康教育、用药护理、饮食指导等护理。疾病健康教育方面, 向患者普及疾病、手术知识, 介绍相关注意事项。用药护理方面, 提前告知患者相关药物的用法、用量以及可能发生的不良反应等。饮食指导方面, 了解患者饮食习惯, 根据患者病情指导患者合理饮食, 多食用新鲜果蔬。心理疏导, 对患者情绪进行安抚, 简单教育并介绍疾病知识、有效治疗病例, 建立患者信心。

作者简介: 刘红蕊 (1987—), 女, 回族, 籍贯: 内蒙古自治区赤峰市, 本科, 主管护师, 研究方向: 心理护理。

表 2 两组干预前后相关指标评分改善情况比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS		VAS		PSQI	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	55	58.80 ± 5.80	38.80 ± 2.80 [*]	56.60 ± 5.60	36.70 ± 2.30 [*]	7.15 ± 1.20	1.30 ± 0.30 [*]	14.80 ± 1.80	6.80 ± 0.80 [*]
对照组	55	57.70 ± 5.70	46.60 ± 3.50 [*]	55.50 ± 5.50	45.50 ± 3.30 [*]	7.18 ± 1.15	3.80 ± 0.80 [*]	14.70 ± 1.70	12.60 ± 1.10 [*]
<i>t</i>		1.003	2.905	1.039	16.224	0.133	21.700	0.299	31.625
<i>P</i>		0.318	<0.001	0.301	<0.001	0.893	<0.001	0.765	<0.001

注:与干预前指标比较,^{*}*P*<0.05。

表 3 两组生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	躯体角色	机体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情绪角色	心理健康
观察组	55	93.40 ± 2.02	94.50 ± 2.50	94.30 ± 2.30	94.50 ± 2.50	94.02 ± 3.30	94.05 ± 2.20	95.50 ± 3.50	95.60 ± 3.03
对照组	55	88.50 ± 3.20	89.50 ± 2.20	90.03 ± 2.20	90.02 ± 2.30	89.50 ± 2.30	88.80 ± 2.30	90.02 ± 2.30	90.80 ± 2.50
<i>t</i>		9.603	11.135	9.949	9.780	8.334	12.233	9.704	9.062
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

观察组在上述基础上给予心理护理干预。①构建良好护患关系。护理人员主动与患者沟通,沟通中用语、言行举止礼貌,多予以患者安慰、鼓励。情绪波动较大的患者,分析其情绪产生原因的基础上进行针对性疏导,帮助患者解决其心烦问题。另外,多予以患者激励性语言,帮助患者正确面对疾病,建立患者治疗信心。②从患者角度思考问题。沟通中根据患者的主诉、情绪,站在其角度上予以理解、安慰,从患者角度思考问题,隐私问题应恪守职业道德,提高对患者的关注度。③环境护理。根据患者的年龄、性别、喜好等布置病房环境,例如摆放绿植、书籍等,为患者营造更为舒适的环境,以良好的氛围减缓患者心理负担。④共享护理信息。患者治疗期间护理人员主动、间断或集中性的向患者和家属提供护理方面知识,帮助患者正确认识病情,提高患者的配合行为。⑤纠正患者认知偏差。认知偏差是导致患者不良心理的主要因素,护理人员主动与患者共同分析认知偏差案例,从而帮助患者充分认识不良认知对治疗、护理、预后的积极影响。⑥家庭与社会支持。除护理人员的照护外,家庭与社会支持对患者身心恢复有重要价值。护理人员主动与患者家属、亲朋好友沟通,指导其予以患者安慰、鼓励、陪伴,减少患者孤独感,帮助患者更好地融入社会生活。

1.4 观察指标

比较两组患者经过护理干预后的情绪、睡眠质量、疼痛改善情况以及术后恢复情况、生活质量状况、护理满意度。①以匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者干预后 3 d 睡眠质量,总分 0 ~ 21 分。分数越高代表患者的睡眠质量越差^[2];②以视觉模拟评分法(VAS)评估患者干预后 12 h 疼痛状况,总分 0 ~ 10 分。分数越高代表患者的疼痛程度越严重^[3];③以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者干预后情绪状况。总分均 100 分,评分临界值分别为 53 分、50 分。分数越高代表患者的对应情绪越明显^[4];④健康调查简表(SF-36)评估患者的躯体功能、躯体角色、机体疼痛、总体健康以及活力、社会功能、情绪角色、心理健康。评分均为

100 分,评分越高代表患者的生活质量状况越好^[5];⑤采用赤峰市医院自制百分制问卷,进行满意度调查。>95 分即非常满意;80 ~ 95 分即满意;80 ~ 70 分即一般;<70 分即不满意。满意度 = (非常满意 + 满意)例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件对研究数据进行统计整理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,进行 *t* 检验;计数资料采用[n(%)]表示,进行 χ^2 检验;以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组护理满意度比较

[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	55	35(63.64)	18(32.73)	2(3.64)	0(0.00)	53(96.36)
对照组	55	24(43.64)	20(36.36)	8(14.55)	3(5.45)	44(80.00)
χ^2						7.065
<i>P</i>						0.007

2.2 两组患者干预前后相关指标评分改善情况比较

干预前,两组患者的情绪、疼痛以及睡眠质量评分接近,差异无统计学意义(*P*>0.05);干预后,两组患者的情绪评分下降、疼痛评分下降、睡眠质量评分下降,且观察组评分均明显低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

2.3 两组生活质量评分比较

观察组患者的躯体功能、躯体角色、机体疼痛、总体健康以及活力、社会功能、情绪角色以及心理健康状况评分高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

3 讨论

①构建良好护患关系。护理人员主动与患者沟通,多予以患者激励性语言,帮助患者正确面对疾病,建立患者治疗信心,可以提升患者的护理满意度^[6]。本研究结果显示,观察组患者护理总满意度明显高于对照组,差异有统计学意义

($P < 0.05$)。②从患者角度思考问题。沟通中根据患者的主诉、情绪,予以患者更多的理解、安慰,从患者角度思考问题,隐私问题应恪守职业道德,提高对患者的关注度^[7]。改善患者的情绪。本研究结果显示,观察组患者护理干预后情绪评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。③环境护理。为患者营造更为舒适的环境,以减轻患者心理负担,提升患者的睡眠质量^[8]。本研究结果显示,观察组患者的睡眠质量评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。④共享护理信息。向患者和家属提供护理知识,帮助患者正确认识病情,提高配合行为,减轻患者的疼痛感^[9]。本研究结果显示,观察组患者疼痛评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。⑤纠正患者认知偏差。主动与患者分析认知偏差案例,帮助患者充分认识不良认知对治疗、护理、预后的积极影响。家庭与社会支持。主动与患者家属、亲朋好友沟通,予以患者安慰、鼓励、陪伴,可以提升患者的生活质量^[10]。本研究结果显示,观察组患者躯体功能、躯体角色、机体疼痛、总体健康以及活力、社会功能、情绪角色以及心理健康状况评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

由此说明,心理护理干预满足胸外科手术患者的整体护理需求,弥补了常规护理工作存在的不足,重视疾病本身护理外,考虑到患者的心理状况并进行有效干预,从而有效改善了患者的情绪、睡眠质量,减轻患者术后疼痛感,且提升了患者的生活质量^[11]。相关研究指出,对胸外科手术患者开展心理护理干预可显著改善患者心理状态,进而加速患者康复^[12]。另外,能够改善患者的睡眠质量,促进身体早日康复,提高患者的临床护理满意度,有护理干预价值^[13]。本研究结果与田大丽^[14]研究相一致,护理后与对照组患者比较,观察组患者的VAS评分低、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分低、依从率高。组间观察指标比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,胸外科手术患者心理负担重,影响术后恢复情况。予以患者心理护理干预可以有效减轻患者的心理负担、改善患者的睡眠质量,患者满意度高,整体上促进患者术后恢复。

参考文献

- [1] 张玲, 马秀琴, 张芳钧, 等. 五位一体护理对胸外科手术患者身心健康和生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(23): 3471-3474.
- [2] 廖萌露, 陈微微, 丁小荣. 六步标准沟通结合疼痛管理对非小细胞肺癌胸腔镜术后患者康复的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(35): 2747-2753.
- [3] 李艳芬, 祝文婷, 梁小婷. 基于Waterlow 压疮危险评估量表的集束化护理对胸外科手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(4): 98-99.
- [4] 翁芸, 陈金秀, 江吉. 基于快速康复外科理念指导下的护理干预对胸腔镜肺结节切除术患者应激反应及康复效果的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(34): 177-180.
- [5] 周秀娟, 王林飞, 张竞雄, 等. 整体护理干预在胸腔镜治疗孤立性良性肺结节患者中的应用观察[J]. 中华全科医学, 2020, 18(12): 2132-2135.
- [6] 贾佳, 楚晓飞, 孙爱英, 等. 单向式完全胸腔镜下肺癌根治术后患者肺部并发症的影响因素及针对性护理干预的效果[J]. 成都医学院学报, 2021, 16(5): 640-644.
- [7] 苏云艳, 刘亮, 刘春, 等. 术前心脏康复护理干预对重症瓣膜病患者术后心功能及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(18): 2324-2327.
- [8] 姚晓华, 盘瑞兰, 袁金权, 等. 以护士为主导的多学科肺康复在肺癌胸腔镜手术患者围术期中的应用[J]. 医学临床研究, 2021, 38(6): 859-862.
- [9] 潘梅霞, 蒋君芳, 冯舒轶. 胸腔镜下食管癌根治术患者术后胃肠功能恢复影响因素及其护理干预[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(13): 96-99.
- [10] 夏梅, 李微娜, 杜高丽. 术前针对性护理联合血压调控对食管癌合并高血压患者手术耐受性的影响[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(9): 1537-1541.
- [11] 樊苏璐, 王少华. 三维护理管理对开胸手术患者呼吸功能锻炼依从性得分及数字评分量表疼痛评分的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(10): 1757-1759.
- [12] 赵晓丹, 陈建敏, 沈怡, 等. 积极心理干预对改善胸外科手术患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(16): 1915-1918.
- [13] 张若宁. 心理护理干预对胸外科手术患者康复效果的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(14): 237-238.
- [14] 田大丽. 心理干预对胸外科患者术后不良心理状态及治疗依从性的影响[J]. 辽宁医学杂志, 2020, 34(6): 68-70.

四子散外敷联合中医护理治疗 膝骨性关节炎的临床观察

刘尹丽 杨谦

(新疆乌鲁木齐市中医医院小十字医院门诊, 新疆 乌鲁木齐, 830001)

摘要: **目的** 探究对膝骨性关节炎患者进行四子散外敷与中医护理干预的临床效果。 **方法** 选择 2020 年 1 月—2022 年 1 月新疆乌鲁木齐市中医医院小十字医院收治的 60 例膝骨性关节炎患者作为研究对象。按照随机数字表法分为对照组和试验组, 每组 30 例。对照组给予常规治疗与干预, 试验组在对照组基础上给予四子散外敷与中医护理干预。比较两组患者的膝关节功能(HSS)、膝骨性关节炎指数评分(WOMAC)、生活质量(SF-36)评分及炎症因子水平。结