

心理干预对肛肠手术病人的影响探析

岳水娟 俱浩敏 冯文哲
(陕西中医学院附属医院肛肠科 咸阳 712000)

摘要:目的:探讨心理干预对肛肠手术病人焦虑情绪和满意度的影响。方法:选取我院肛肠科手术病人 120 例,随机分为对照组和干预组各 60 例,对照组给予常规护理,干预组除常规护理外,给予有针对性的心理干预,通过焦虑量表法和问卷调查法来比较两组患者的焦虑程度和满意度。结果:干预组在心理干预后,焦虑自评量表(SAS)评分低于对照组,满意度高于对照组,干预前后均有显著差异, $P<0.05$ 。结论:心理干预能改变患者的心理状态,有效降低患者的焦虑程度,提高患者对护理工作的满意度。

关键词:肛肠手术;心理干预;焦虑程度;满意度

中图分类号:R657.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.052

肛肠疾病包括内痔、外痔、混合痔、肛裂、脱肛、肛痿、肛周脓肿等。手术作为肛肠科最有效、最彻底、预后较佳的治疗方法,给患者带来的身心方面创伤再所难免,目前随着手术方法和方式的改进以及微创手术的开展,大大减轻了患者的痛苦,但手术作为一种应激源,造成的心理反应特别是对手术恐惧、焦虑和睡眠障碍,成为手术前和手术中的主要问题,这对手术的顺利进行和后续治疗及康复极为不利,也影响了患者对医护人员的满意度。我科对手术病人实施有针对性的心理干预取得了很好的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均为我院肛肠科 2014 年 3~12 月的住院病人,随机分为两组,干预组 60 例,男 36 例,女 24 例,年龄 16~66 岁,平均年龄 (39.70 ± 0.30) 岁,混合痔 28 例,肛裂 9 例,肛周脓肿 16 例,肛痿 7 例;对照组 60 例,男 34 例,女 26 例,年龄 15~68 岁,平均年龄 (38.50 ± 10.80) 岁,混合痔 26 例,肛裂 9 例,肛周脓肿 18 例,肛痿 7 例。两组在年龄、性别、手术方式、病情轻重程度等方面,经统计学分析,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 对照组采用常规护理,包括术前准备、术中巡回、术后换药和健康教育。干预组除常规护理外给予有针对性的心理干预。其心理干预如下:

1.2.1 术前护理 (1)良好的护患关系是心理护理的前提。热情接待入院病人,介绍科室的环境和人员配备情况,主管医生和责任护士,消除病人的陌生感,有计划的安排术前检查并告知有关的注意事项。(2)评估患者的心理状态,术前给予必要的疏导。手术前一天由手术室有经验的护士对病人做一次访谈,访谈的内容主要围绕病人所担心的最想了解的问题。介绍手术医生的技术、采用的麻醉类型、手术方式、术中可能的并发症以及预防措施,询问患者的疑问,对手术误区逐一耐心、细致地解释,消除病人

的疑虑,讲解手术的必要性、可行性以及短期和长期效果,鼓励患者树立战胜疾病的信心。对病人的社会背景和家庭环境应有足够的了解,耐心倾听病人的述说,鼓励亲戚朋友给予支持。对弱势群体生活上给予更多的帮助和关心,适当承诺,尽最大努力满足病人的心理要求。(3)对于术前焦虑较严重的病人可采用以下行为控制技术^[1]:放松训练:采用渐进性肌肉松弛训练法、腹式深呼吸法,可以帮助病人减轻焦虑和恐惧心理;示范法:学习手术效果良好的病人克服术前焦虑及恐惧的方法;催眠暗示法:护士通过正性暗示法,增加病人的安全感,降低心理应激程度;认知行为疗法:通过改变病人的认知偏差来减轻焦虑反应。(4)做好术前身心两方面的准备,术前晚行结肠灌注机洗肠、手术区备皮,遵医嘱睡前给予镇静剂以促进睡眠。肛肠手术的病人一般采取骶管阻滞麻醉,术前一般无需禁食,可进少量饮食,术前需排空膀胱,遵医嘱给鲁米那 0.1 g,术前 0.5 h 肌肉注射能有效缓解患者的紧张和焦虑情绪。

1.2.2 术中护理 (1)营造一种温馨的治疗环境。患者于术前 0.5 h 进入手术室,护士热情接待,房间播放背景音乐,可选择患者喜欢的轻音乐,美好的旋律能缓解手术时的紧张和焦虑情绪^[2],手术室温度为 20~24℃,湿度为 50%~60%。(2)护理人员利用沟通技巧增强患者信任感。介绍手术室先进的仪器设备、医护人员的综合技术力量和麻醉的程序,使患者有一定的心理准备。(3)维护患者的尊严。肛肠手术一般采取截石位,患者意识处于清醒状态,摆放手术体位时应提前解释,及时遮盖会阴部,减少不必要的人员,避免引起患者心理紧张。(4)术中严密观察生命体征变化和手术情况。遇有意外情况时,护士应沉着、有条不紊、冷静地应对,注意自己的言行,避免刺激患者而产生恐惧心理。(5)给予安慰和支持。手术过程中护士应陪伴患者左右,询问患者有无不适感,告知手术的进程,也可通过聊天转移患者的注意力。

手术临近结束应及早告诉患者手术顺利完成并通知家人,感谢患者的配合及对医护工作的支持。

1.2.3 术后护理 详细交代术后注意事项,术后疼痛时给予精神安慰和止痛剂。发生尿潴留和大便困难时,护士应根据不同的患者给予解释和安慰,解除思想顾虑,使肌肉放松,增强排便的信心。换药时动作轻巧,要有足够的耐心和同情心,疼痛较甚者给予帮扶和安慰,生活上给予关心和协助。

1.3 评价指标 在心理护理开始干预前和手术后,采取 Zung 焦虑自评量表(SAS)评价两组患者的焦虑情绪,在出院前一天调查患者的满意度。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS13.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的焦虑程度比较 干预组和对照组在手术前均存在焦虑情绪,两组 SAS 评分比较无明显差异, $P>0.05$;实施心理干预后,干预组 SAS 评分明显降低,与对照组相比差异明显, $P<0.05$,具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者干预前后 SAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	干预前	干预后
干预组	60	46.2 $\pm$ 3.0	41.1 $\pm$ 1.5
对照组	60	44.0 $\pm$ 1.6	49.1 $\pm$ 2.0
P		>0.05 <0.05	

2.2 两组患者的满意度比较 在实施心理干预后,干预组患者对护理工作的满意度明显高于对照组,差异显著, $P<0.05$,具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者对护理工作的满意度比较[例(%)]			
组别	n	满意	不满意
干预组	60	57(95.00)	3(5.00)
对照组	60	45(75.00)	15(25.00)

3 讨论

随着医学模式向生物 - 心理 - 社会医学模式的转变,以“病人为中心”的“整体护理”逐渐取代以“疾病为中心”的功能制护理。关注病人的心理状态,满足病人的心理需求,促进病人早日康复成为整体护理的核心内容。而肛肠手术为有创性治疗手段,在手术治疗过程中会出现不同程度的心理反应,严重者可直接影响手术效果及术后康复。焦虑是最常见的情绪反应,一般来说,术前焦虑水平与术后疼痛程度、镇痛药用量及住院时间呈正相关^[1]。术前焦虑水平高的病人,术后疼痛剧烈,机体康复的速度较慢。术前焦虑水平适中的人,在心理上能有正确的认识和充分的思想准备,能较好地适应手术后的各种情况,身体恢复相对顺利。护理人员通过教给患者减轻焦虑的方法,并利用沟通技巧和人文关怀对患者进行有针对性的心理干预,使患者的焦虑水平适中,能以积极的心态面对手术,这对手术的顺利进行、后期治疗以及康复有着积极的意义。通过对患者实施整体化护理,加强了护患沟通,减少了医患纠纷,促进了护患关系和谐,患者对护理工作的满意度明显提高,从而进一步提升了护理质量,促进了优质护理的进一步开展。

参考文献

[1]杨艳杰.护理心理学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2012.61,223-226
[2]朱银香.背景音乐在肛肠手术中应用效果探讨[J].现代中医药,2014,34(2):31

(收稿日期: 2015-02-12)

综合护理对子宫肌瘤切除患者不良情绪与生活质量的影响

秦芸

(江西省东乡县中医院妇产科 东乡 331800)

摘要:目的:探讨综合护理对子宫肌瘤切除患者不良情绪与生活质量的影响。方法:选择 2013 年 12 月~2014 年 12 月我院收治的子宫肌瘤患者 60 例,随机分为观察组和对照组各 30 例,对照组实施常规护理措施,观察组实施综合护理干预措施,比较两组患者焦虑评分、生活质量评分及护理满意度。结果:观察组护理总满意率为 100.00%,对照组护理总满意率为 83.33%,观察组护理总满意率明显高于对照组($P<0.05$);观察组生活质量各项评分均明显高于对照组($P<0.05$);观察组焦虑评分明显低于对照组($P<0.01$)。结论:通过对子宫肌瘤切除患者给予综合护理干预措施,可有效缓解患者焦虑情绪,提高生活质量,改善护理质量,提高护理满意度,值得临床推广应用。

关键词:综合护理;子宫肌瘤切除;不良情绪;生活质量

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.053

子宫肌瘤为妇科常见良性肿瘤,好发于中老年妇女,因其临床表现无显著性,致其发病较难发现^[1]。子宫肌瘤切除术为子宫肌瘤患者治疗的重要手

段,由于受到疾病、手术损伤等因素的影响,患者易产生焦虑、抑郁等不良负性情绪,严重影响患者生活质量。相关研究表明,采取积极有效的护理干预措施