

心理护理对耳鼻喉科全身麻醉患者的干预效果分析

赵小燕 刘 静 吕 晖
西安交通大学第二附属医院 陕西 西安 710004

摘 要：目的：探析心理护理应用于耳鼻喉科全身麻醉患者的作用效果。方法：自2024年1月起，本院耳鼻喉科开始收集手术全身麻醉治疗的病例资料，至2025年1月止共纳入92例，运用双盲法进行分组。一组46例开展传统护理干预作为参照组；一组46例在传统护理的基础上开展心理护理干预作为干预组。对比两组心理状态、生命体征以及满意度等情况。结果：干预组护理后呼吸频率、心率以及血压等水平较参照组明显偏低（ $P < 0.05$ ）。干预组患者抑郁/焦虑评分较参照组明显偏低（ $P < 0.05$ ）。干预组对护理干预的总满意度为97.83%较参照组的82.61%明显偏高（ $P < 0.05$ ）。结论：心理护理干预作用于耳鼻喉科全身麻醉患者中，可有效稳定患者生命体征指标，改善其心理状态，整体护理满意度明显提升，应进一步推广。

关键词：心理护理；耳鼻喉科；全身麻醉；效果

鉴于耳鼻喉器官的独特位置，接受全身麻醉手术治疗的患者在围术期间普遍面临高度的心理应激反应；他们往往会出现睡眠障碍、紧张害怕以及焦虑不安等心理，个别患者甚至会出现心率、血压等生命体征的明显波动^[1]。传统护理措施缺乏全面性，未能达到预期效果。心理护理干预，依托于科学理论，融合心理学领域的专业知识，旨在优化患者的心理状况、行为模式及认知过程，以期帮助患者各项指标恢复至理想水平。本文针对近一年我院耳鼻喉科收治的92例患者展开了对比分析，进一步论证心理护理干预的作用效果，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2024年1月起，本院耳鼻喉科开始收集手术全身麻醉治疗的病例资料，至2025年1月止共纳入92例，运用双盲法进行分组。干预组46例中，男性25例，女性21例。年龄值域18-58岁，年龄均值（ 39.07 ± 0.21 ）岁。参照组46例中，男性24例，女性22例。年龄值域18-58岁，年龄均值（ 39.25 ± 0.31 ）岁。对比两组一般资料（ $P > 0.05$ ），可比性较强。

纳入标准：（1）存在全麻手术适应证者；（2）认知及语言功能均正常者；（3）均已明确知情同意书内容，并自愿签字。

排除标准：（1）具有免疫缺陷、凝血功能异常者；（2）患有器质性疾病者；（3）存在全麻手术禁忌证者。

1.2 方法

参照组开展传统护理干预，包括动态监测患者的心电图、体温、血压等生命体征，并进行抗炎治疗、调整酸碱平衡、饮食指导等干预，确保患者获得必要的营养

补给。

干预组在传统护理的基础上给予心理护理干预，具体措施：（1）健康教育：术前详细记录患者基本信息，包括教育程度、预定手术方式及疾病类型等资料，实施多元化的健康宣教策略，诸如专题讲座、派发指导手册以及面对面的沟通交流等^[2]。针对患者具体情况，指派经验丰富的护理人员执行术前探访，以浅显易懂的方式解释疾病成因、手术步骤和术后注意事项等。同时，列举手术成功的实例，降低专业术语的比重，以增强患者对疾病的理解，清除信息盲点，提高患者的正确认知。

（2）心理评估：运用心理学方法，全方位审视患者的心理状况，深入掌握其基本状况，精准识别不良情绪的触发因素，提供有针对性的心理辅导。在互动中构建信任与信赖，针对患者的问题进行专门解决。在患者充分知情的前提下，搜集必要信息，并实施心理情绪的评估^[3]。

（3）心理护理：在手术前，应主动与患者展开深入沟通，鼓励他们分享对疾病的认识与个人感受。对于患者的疑问，需以耐心诚恳的态度进行解答，并尽可能满足其合理要求。与老年患者交流时，应适当放慢语速，同时通知家属积极参与护理过程，以减轻患者因手术和麻醉可能产生的焦虑与恐惧。情绪的安抚工作同样不容忽视。对于青年患者，则需强调在手术过程中保持情绪稳定的重要性，以引起他们的重视并稳定其情绪。此外，针对患者的具体病情，应给予他们充分的理解、关怀和安慰，并向患者说明全身麻醉对于手术成功进行的必要性，以增强其配合度^[4]。

1.3 指标观察

（1）生命指征：应用全自动监护仪监测两组护理

前、后患者血压（收缩压、舒张压）、呼吸频率以及心率等生命体征指标，并进行统计学分析。（2）心理状态评价^[5]：根据Zung焦虑/抑郁自评量表对两组患者焦虑或抑郁心理状态进行客观评价，总分均为100；焦虑量表的临界线为50分，抑郁量表的临界线为53分，评分与焦虑或抑郁状态呈反比。（3）护理满意度：自拟护理满意度调查表对两组护理干预进行满意度评价，包括服务质量、护理态度、心理护理等内容，满分为100分，评分越高说明护理满意度越高。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0 统计学软件对研究数据进行比较，用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示心理评分等计量数据，用 t 检验。用 $[n,(\%)]$ 表示满意度等计数数据，以X2检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时，研究有意义。

2 结果

2.1 生命体征指标比较

干预组护理后呼吸频率、心率以及血压等水平较参照组明显偏低（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表一 2组患者各项生命体征指标对比分析表（ $\bar{x}\pm s$ ）

指标	时间	干预组（ $n = 46$ ）	参照组（ $n = 46$ ）	t 值	P 值
舒张压（mmHg）	护理前	89.78±1.14	89.48±1.29	0.2612	> 0.05
	护理后	70.74±2.23	86.13±2.26	18.6685	< 0.05
收缩压（mmHg）	护理前	125.25±1.44	125.38±1.35	0.0324	> 0.05
	护理后	119.25±3.15	133.95±3.31	5.4181	< 0.05
心率（次/min）	护理前	90.54±1.46	90.63±1.51	0.2283	> 0.05
	护理后	66.13±2.52	87.84±2.86	21.8524	< 0.05
呼吸频率（次/min）	护理前	22.23±1.63	22.38±1.41	0.2802	> 0.05
	护理后	13.51±1.36	18.66±1.28	11.4779	< 0.05

2.2 心理状态比较

干预组患者抑郁/焦虑评分较参照组明显偏低（ $P <$

0.05），详见表2。

表二 2组患者护理前、后心理状态评分对比分析表（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

指标	时间	干预组（ $n = 46$ ）	参照组（ $n = 46$ ）	t 值	P 值
焦虑评分	护理前	57.55±1.26	57.61±1.39	0.2386	> 0.05
	护理后	35.32±1.25	39.71±1.42	7.9618	< 0.05
抑郁评分	护理前	56.38±1.43	56.44±1.18	0.1975	> 0.05
	护理后	31.25±1.28	36.63±1.46	8.8153	< 0.05

2.3 护理满意度比较

干预组对护理干预的总满意度为97.83%较参照组的82.61%明显偏高（ $P < 0.05$ ），详见表3。

表三 2组对护理满意度评价对比分析表 [n （%）]

分组	例数	满意	尚可	不满意	总满意度吧
参照组	46	21(45.65%)	17(36.96%)	8(17.39%)	38(82.61%)
干预组	46	26(56.52%)	19(41.30%)	1(2.17%)	45(97.83%)
χ^2	-	16.5128			
P	-	< 0.05			

3 讨论

手术、麻醉操作是耳鼻喉科患者心理压力的主要应激源，往往导致患者承受额外的心理压力。由于耳鼻喉手术所涉及的解剖部位较为敏感，这不仅加剧了患者的身体不适，也进一步增加了心理上的不适感。这种状况

常导致患者出现焦虑、恐慌、血压及心率异常和呼吸困难等应激反应，从而影响术前依从性、术中操作和术后恢复^[6]。因此，在耳鼻喉科手术治疗临床中，特别是对全麻手术患者而言，临床医护人员应当充分重视患者的心理状况，运用专业知识进行个性化的心理疏导，有效缓解患者的负面心理，确保手术治疗的顺利进行，提升临床治疗及预后效果。

心理护理干预，凭借其深厚的心理学专业素养，精准判断患者的心理状况，助力患者驱散由情绪波动及心理压力等因素引发的困扰，助力其达成治疗目标。该干预措施针对患者可能出现的焦虑或抑郁情绪，实施前瞻性的心理干预，旨在维护患者生命体征的稳定，加速术后康复进程^[7]。

本次研究结果可见，干预组护理后呼吸频率、心率

以及血压等水平较参照组明显偏低;分析认为,体征的波动对手术的顺利进行构成了显著影响,而情绪的异常波动往往是引发体征变化的主要诱因。因此,通过心理护理措施,可以有效地稳定患者的呼吸频率、心率和血压,从而为手术的成功实施提供坚实的保障。干预组患者抑郁/焦虑评分较参照组明显偏低;提示,焦虑与抑郁量表旨在对患者内在心理状态进行量化评估,揭示其主观情感体验的客观指标。负面情绪对患者生理和心理的舒适感产生负面影响。通过实施针对性的心理护理和个性化心理疏导,能有效减轻患者的心理压力、平衡情绪波动,这有助于手术顺利进行及术后恢复过程的加速^[8]。干预组对护理干预的总满意度为97.83%较参照组的82.61%明显偏高;分析认为,专业的心理护理干预有效地缓解了患者的焦虑情绪,同时,通过与患者进行深入的交流,显著缩短了医患之间的心理距离,增强了患者对医生的信任感。因此,患者能够更加积极地配合医生的治疗方案,不再受外界环境的干扰,确保围术期治疗的顺利进行。这不仅让患者的身心得到了极大的舒适体验,也使得他们对整体护理服务感到满意。

心理护理在耳鼻喉科全身麻醉患者中的应用具有显著可行性,具体分析如下:(1)通过运用专业的心理学和医学知识,能够精准识别影响麻醉和手术顺利进行的关键因素,预先分析并消除患者在环境、心理情绪等方面的负性情绪,有效改善其心理压力和应激性反应;(2)通过实施全面的健康教育,帮助患者正确了解疾病状况、麻醉及手术流程,确保健康教育的多样化,并分享手术成功案例及经验,以提高患者对疾病正确认知度。在精准评估患者心理状态后,采取专业性、针对性的心理疏导干预,有助于建立患者与医护人员之间的信任,缩短彼此间的距离,有效解决患者的实际问题,全面评估心理状态,进一步舒缓其心理负担^[9]。(3)重视患者的心理疏导,耐心诚恳的解答患者的疑虑,尽可能满足其实际需求。同时,鼓励患者家属积极参与护理过程,对其负性情绪进行安抚,给予其足够的心理支持及陪伴,这有助于提升麻醉效果。此外,考虑到患者的年龄特点及疾病特征,通过多种方式给予患者关怀与鼓

励。例如,倾听患者的心声,了解他们的担忧和需求,提供心理支持;通过介绍成功案例,增强患者对治疗的信心;通过提供舒适的住院环境,帮助患者放松心情,促进身体的恢复。通过一系列人性化和科学化的护理服务,从而有效提高手术效果,帮助患者更快地回归健康生活^[10]。

综上所述,心理护理干预作用于耳鼻喉科全身麻醉患者中,可有效稳定患者生命体征指标,改善其心理状态,整体护理满意度明显提升,应进一步推广。

参考文献

- [1]任芳莉,谢利君,石香玉.心理护理干预对耳鼻喉科局部麻醉患者术前焦虑情绪及临床症状的影响研究[J].临床医学工程,2022,29(2):217-218.
- [2]王海玉,刘翠娥,彭玉松,等.心理护理对耳鼻喉科老年患者术后焦虑、抑郁情绪及疼痛程度的影响[J].国际精神病学杂志,2021,46(2):172-174.
- [3]郭鸽,阴燕,牟兰兰.心理护理干预对耳鼻喉科局部麻醉患者术前焦虑情绪影响研究[J].医学美容美容,2021,28(23):186.
- [4]刘素芬,来俊英,王凤荣,等.耳鼻喉门诊患者疾病分析及心理护理对策[J].中国保健营养(上旬刊),2022,24(7):4335.
- [5]张瑶,刘欣梅,赵敏.术前心理护理对耳鼻喉科全身麻醉手术患者的影响[J].吉林医学,2022,39(7):1386-1387.
- [6]邓秋枫,伍仲秀,吴志敏.全身麻醉苏醒期手术室护理干预对患者心理状况及躁动发生率的影响[J].吉林医学,2021,42(8):2040-2042.
- [7]张若萍.耳鼻喉门诊患者疾病分析及心理护理对策[J].临床医药文献电子杂志,2022,3(15):3092-2093.
- [8]朱薇薇,卢方,李伟.手术室联合耳鼻喉科优质护理应用于鼻内镜鼻窦手术患者的效果观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2022,30(2):149-152.
- [9]孙春菊.耳鼻喉门诊患者疾病分析及心理护理对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2022,34(24):3720-3721.
- [10]揭桂莲,彭彩玲,陈雪兰.心理干预对耳鼻喉局麻手术患者的影响[J].中国医学创新,2021,20(20):82-83.