

心理护理对手术室麻醉患者应激反应及心理负性情绪的影响

张 辉* 曹丽娜 丁谦亭

济南市平阴县孝直镇中心卫生院 山东 济南 250402

摘要:目的:探讨在手术室气管内全麻患者护理中应用心理干预对应激反应及心理负性情绪的影响。方法:筛选60例本院收治的手术室气管内全麻患者,用数字标注法分成各30例的两组,观察组与对照组分别采取手术室心理护理与手术室常规护理。结果:手术前1d,两组患者收缩压、心率对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);与对照组比较,入手术室及气管内全麻前观察组患者收缩压、心率指标变化更优,两组差异呈统计学意义($P < 0.05$);治疗前,两组患者恐惧反应评分、焦虑反应评分及抑郁反应评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,观察组恐惧反应评分、焦虑反应评分及抑郁反应评分均低于对照组,差异呈统计学意义($P < 0.05$);在护理满意度方面,观察组为93.33%,对照组为73.33%,差异呈统计学意义($P < 0.05$)。结论:在手术室气管内全麻患者护理中应用心理干预,能够缓解患者手术气管内全麻中的应激反应,消除患者负面情绪,保证患者在气管内全麻前后维持良好的心理健康状态,提升患者护理满意度,有临床实践价值。

关键词:手术室;气管内全麻;心理护理;应激反应;心理负性情绪

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0205-11>

1 资料和方法

1.1 一般资料

筛选60例2020年1月-2020年12月本院收治的手术室气管内全麻患者为研究对象,用数字标注法分成各30例的两组,本次试验经伦理委员会批准,纳入标准:(1)所有患者均了解本次试验,并自愿签署知情同意书。(2)患者年龄均高于18岁。(3)患者身体情况支持手术治疗^[1]。排除标准:(1)存在严重肾病患者。(2)存在严重心血管疾病及神经疾病患者。(3)存在心肺功能障碍患者。观察组男性患者14例、女性患者16例,年龄区间28~59岁,年龄均值(40.26 ± 2.65)岁;对照组男性患者15例、女性患者15例,年龄区间29~60岁,年龄均值(41.57 ± 2.15)岁,两组患者基线资料对比分析,不具备统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

1.2.1 方法

对照组的患者均接受常规护理干预,即在术前对患者讲解手术注意事项,帮助患者调整好手术治疗体位。^[2]观察组的患者均接受心理护理干预,其护理方法具体如下。

术前:由于患者易对手术治疗产生较大的恐惧心理,而麻醉作为手术开始的第一步,患者极易对麻醉产生应激反应,这易对手术治疗的进程及效果造成严重影响。因此护理人员需在术前对患者进行麻醉、手术过程及注意事项的讲解,讲述麻醉的重要性,使患者对麻醉及手术治疗有正确认识,帮助其缓解恐惧心理,以减少应激反应,提升患者对手术治疗的依从性^[3]。

手术麻醉时:在麻醉过程中,护理人员需根据其具体的麻醉方式,帮助其调整好麻醉体位,并通过一定的语言安抚,帮助患者缓解麻醉过程中的不良情绪状态。

术后:若患者为局麻,则护理人员需对其讲解相应的术后护理措施,及麻醉易带来的不良反应,以消除其术后对麻醉治疗的担忧。^[4]若患者为全麻,则待患者苏醒后,需及时知其手术治疗情况。

1.3 观察指标

*通讯作者:张辉,1983.2.8,女,汉,济南平阴,济南市平阴县孝直镇中心卫生院,手术室器械护士,主管护师,本科,研究方向:手术室护理专业。

① 观察与收集两组患者手术前1d、入手术室及气管内全麻前收缩压和心率。② 重点监测和记录两组患者手术后焦虑反应、抑郁反应、恐惧反应等情况。采用SAS焦虑量表评估患者焦虑反应，采用SDS抑郁量表评估患者抑郁反应，各项评分与护理效果呈反比。③采用护理满意度调查表评估两组患者护理满意度，非常满意 > 90分，满意60~89分，不满意 < 60分，分数与护理满意度呈正比。

1.4 统计学分析

此次研究数据用SPSS21.0软件整理，定数资料用[n(%)]描述，行 χ^2 检验，定量资料用($\bar{x} \pm s$)描述，行t检验， $P < 0.05$ 表示组间差异呈统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组收缩压、心率对比

经研究，手术前1d，两组患者收缩压、心率对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；与对照组比较，入手术室及气管内全麻前观察组患者收缩压、心率指标变化更优，两组差异呈统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1

表1 观察组与对照组收缩压、心率对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	收缩压 (mmHg)			心率 (次/分钟)		
		手术前	1d入手术室	气管内全麻前	手术前	1d入手术室	气管内全麻前
观察组	30	110.23 ± 4.15	118.52 ± 6.21	124.87 ± 8.32	77.25 ± 4.15	90.26 ± 5.47	99.43 ± 6.20
对照组	30	111.36 ± 5.86	145.98 ± 8.56	147.36 ± 9.20	77.64 ± 4.32	79.58 ± 4.64	83.69 ± 5.14
t		0.861	14.222	9.930	0.192	8.155	10.704
P		0.392	0.000	0.000	0.848	0.000	0.000

2.2 手术前后观察组与对照组应激反应对比

经研究，治疗前，两组患者恐惧反应评分、焦虑反应评分及抑郁反应评分对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，观察组恐惧反应评分、焦虑反应评分及抑郁反应评分均低于对照组，差异呈统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2

表2 手术前后观察组与对照组应激反应对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	恐惧反应评分		焦虑反应评分		抑郁反应评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	75.23 ± 4.15	45.16 ± 2.74	76.23 ± 4.68	42.69 ± 4.16	74.23 ± 3.25	43.23 ± 3.36
对照组	30	75.62 ± 2.58	61.27 ± 2.18	76.85 ± 4.27	60.58 ± 4.27	74.58 ± 3.69	58.67 ± 3.05
t		0.437	25.200	0.536	16.436	0.389	18.636
P		0.663	0.000	0.591	0.000	0.698	0.000

2.3 观察组与对照组护理满意度对比

经研究，在护理满意度方面，观察组为93.33%，对照组为73.33%，差异呈统计学意义 ($P < 0.05$)，见表3。

表3观察组与对照组护理满意度对比 (n, %)

分组	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	30	16	12	2	93.33
对照组	30	12	10	8	73.33
χ^2					4.320
P					0.037

3 讨论

手术室麻醉是手术治疗过程中较常规的治疗方式，通过麻醉能削弱患者的触感，减轻患者的痛感，使患者在无痛状态下接受手术治疗，避免因手术造成的剧烈疼痛而影响患者整体的手术治疗效果，但患者易因对自身病情及手术治疗方式的担心而产生应激反应及心理负性情绪，进而影响其手术治疗效果，耽误其手术治疗进度。

本次试验主要对手术室气管内全麻患者护理中应用常规护理干预与心理护理干预的效果进行比较，研究结果

显示, 观察组入手术室后收缩压为 (118.52 ± 6.21) mmHg、心率为 (90.26 ± 5.47) 次/分钟, 气管内全麻前收缩压为 (124.87 ± 8.32) mmHg、心率为 (99.43 ± 6.20) 次/分钟, 各项指标均优于对照组, 差异呈统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组恐惧反应评分为 (45.16 ± 2.74) 分、焦虑反应评分为 (42.69 ± 4.16) 分、抑郁反应评分为 (43.23 ± 3.36) 分, 各项评分均低于对照组, 差异呈统计学意义($P < 0.05$); 另外, 观察组护理满意度显著高于对照组, 差异呈统计学意义($P < 0.05$)。由此说明, 对手术室气管内全麻患者采取心理护理管理方式, 能够获取较好的护理效果, 有效缓解患者手术气管内全麻中的应激反应, 很大程度上消除患者负面情绪, 对气管内全麻患者手术前后的心理健康状态加以保障, 提升患者护理满意度。

综上所述, 在手术室气管内全麻患者护理中应用心理干预, 能够缓解患者手术气管内全麻中的应激反应, 消除患者负面情绪, 保证患者在气管内全麻前后维持良好的心理健康状态, 提升患者护理满意度, 有临床实践价值。

参考文献:

- [1]曾维君,赵加全.手术室保温护理在降低全身气管内全麻手术患者术后应激反应及减少并发症中的作用[J].中国处方药,2019,12(4):110-111.
- [2]马晓静.手术室专业护理干预对腹腔镜肾切除术患者应激反应及手术效果的影响[J].医学临床研究,2018,35(10):2073-2075.
- [3]吴秋林,彭雪华,何雨薇,等.术前心理护理干预对早期食管癌切除术患者围术期护理效果的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,21(7):185-186.
- [4]胡晶,王西玲,赵宏英,等.心理护理对神经外科围术期患者应激反应的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2020,18(10):1767-1769.