

术前心理护理对普外科患者手术配合的影响

韩晓倩

苏州市立医院东区 江苏 苏州 215001

摘要:目的:分析术前心理护理对普外科患者手术配合的影响。方法:选取2023年4月-2024年4月本区76例行普外科手术患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组38例,行常规护理,观察组38例,加强术前心理护理,比较两组护理效果。结果:观察组的SF-36、护理技术、手术配合度、手术室环境、健康教育、服务态度、心理护理和护理结果评分均明显高于对照组,VAS、SAS和SDS评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:加强术前心理护理,能提升普外科手术护理和生活质量,改善心理状态,具有推广价值。

关键词:普外科手术;术前心理护理;护理质量;生活质量

普外科手术类型多,应用率高,经由手术能将病变组织切除,促进机体功能好转,缓解痛苦感^[1]。加强心理护理,护理人员应积极和患者交流,通过言语、行为等,转变患者观念,调节心理情绪,加快康复进程,但目前其用于普外科的研究不多^[2]。本研究以行普外科手术患者为对象,分析术前心理护理应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年4月-2024年4月本区76例行普外科手术患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组38例,男19例,19女例,年龄为22-72岁,平均年龄(47.26±4.30)岁;观察组38例,男20例,女18例,年龄为23-73岁,平均年龄(47.31±4.27)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:普外科收治;第一次接受手术;能正常沟通;知情同意本次研究。排除标准:代谢、呼吸、循环等功能明显紊乱;伴有恶性肿瘤;重要脏器功能障碍;糖尿病;重度感染;血液系统疾病。

1.2 方法

对照组行常规护理,健康饮食,选择适宜体位,清洁病房卫生,进行功能锻炼,简单介绍病情等。观察组以对照组为基础,加强术前心理护理:

1.2.1 心理护理方法

①认知干预:采取通俗语言,介绍疾病知识,手术程序及意义,提醒常见并发症。②示范方法:邀请治疗成功者,尤其现身说法,观察患者表现,评估其反应,灵活采取心理知识。③行为应对法:术前讲解手术知识,提醒患者密切配合,教会其不适、痛苦等处理技能,倡导其灵活运用,取得良好作用,可采取吸痰法,正确咳嗽、翻身,教会其腹式呼吸法,掌握肌肉松弛法等。④刺激暴

露法:如果条件允许,积极和患者沟通,令其能直面手术,消除异常恐惧,手术带来的恐惧、不安等,倡导患者公开表露,增加手术认知,缓解恐惧、焦躁等心理。⑤其他:结合患者病情,评估其心理状态,采用催眠法,实施自我暗示,开展家庭支持分心法等。

1.2.2 针对性心理护理

①焦虑护理:行普外科手术者,最容易出现焦虑,医护工作会影响患者睡眠、日常起居等,难以适应,其害怕疾病不能治愈,焦虑不安,同时夜间失眠,心情烦躁,导致病情严重,干扰脏器功能。受焦虑影响,手术耐受性降低,易产生并发症。护理人员要积极接待患者,富有热情,态度亲切,有较强责任心,富含同情心,营造良好住院环境,保证舒适、温馨且安全,渲染浓厚文化氛围,讲解作息时间、病区环境,介绍病友、责任护士及医生。提供心理干预时,保证仪表端正,态度真诚,始终维持良好心态,提供心理疏导,解除焦虑情绪。②恐惧/紧张护理:患者处于紧张状态,伴有恐惧情绪,患者如缺乏认知,在接受医护工作、各种检查时,滋长出恐惧心理。另外受疾病影响,患者频繁呕吐、剧烈疼痛、长时间高热等,引发恐惧。实施手术能减轻痛苦,促使患者康复,但也会产生意外,导致死亡。手术既能治疗疾病,又存在一定创伤,进而产生心理刺激,引发恐惧。充分掌握心理特征,积极和其沟通,减轻负面情绪。灵活采用诱导、说服等方式,引导患者放松,分散注意力,讲解手术目的,告诉其麻醉方法,讲述手术程序,减轻紧张、恐惧等情绪,提升信心。③抑郁/绝望/悲观护理:疾病会导致诸多负面心理,例如忧郁、悲观等,对于部分自费患者,其可能担负较大经济负担,影响自信心,产生忧虑、不安等心理,患者不愿意活动、讲话,伴有食欲不振,容易激惹,产生

睡眠障碍。如未及时、有效排解负面情绪，会干扰疗效。予以患者正向引导，坚定信念，如患者病情较轻，突出介绍其优势，讲解有利条件；如患者病情严重，要进行复杂手术，会产生沉重心理负担。强调手术效果，帮助其放松身心，提升安全感。沟通时选用鼓舞性、正向语言，帮助其坚定信心。结合患者病情，依据其文化程度、性别等，制定适宜教育方案，了解患者需求，充分满足。

1.3 观察项目和指标

评价心理/疼痛情况^[3]：观察两组VAS（疼痛）、SAS（焦虑）和SDS（抑郁）评分。评价生活质量：采取

SF-36量表，包括症状改善、自我感觉、睡眠状况和躯体状况。评价护理质量：用问卷调查，包括护理技术、手术配合度、手术室环境、健康教育、服务态度、心理护理和护理结果。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量，行t检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理/疼痛情况比较

对比VAS、SAS和SDS评分，观察组均更低（ $P < 0.05$ ）。详见表1。

表1 两组心理/疼痛情况比较[n(x±s)]

组别	例数	VAS (分)		SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	5.25±1.14	2.03±0.24 ^a	57.59±3.18	34.06±3.23 ^a	55.57±4.21	32.18±3.24 ^a
对照组	38	5.31±1.09	3.25±0.27 ^a	57.61±3.11	39.29±3.22 ^a	55.61±4.18	37.10±3.45 ^a
t	/	0.235	20.818	0.028	7.069	0.042	6.408
P	/	0.815	0.000	0.978	0.000	0.967	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

对比SF-36评分，观察组均更高（ $P < 0.05$ ）。详

见表2。

表2 两组生活质量比较[n(x±s)]

组别	例数	症状改善 (分)		自我感觉 (分)		睡眠状况 (分)		躯体状况 (分)	
		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	38	41.55±4.14	77.25±5.26 ^a	42.31±3.86	78.36±3.61 ^a	40.47±3.80	72.34±4.16 ^a	40.22±4.12	78.37±4.08 ^a
对照组	38	41.57±4.11	61.35±3.65 ^a	42.12±3.95	67.65±4.19 ^a	40.52±3.68	64.36±3.82 ^a	40.28±4.11	68.35±4.86 ^a
t	/	0.021	15.309	0.212	11.937	0.058	8.710	0.064	9.734
P	/	0.983	0.000	0.833	0.000	0.954	0.000	0.949	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组护理质量比较

对比护理技术、手术配合度、手术室环境、健康教

育、服务态度、心理护理和护理结果评分，观察组均更高（ $P < 0.05$ ）。详见表3。

表3 两组护理质量比较[n(x±s)]

组别	例数	护理技术 (分)	手术配合度 (分)	手术室环境 (分)	健康教育 (分)	服务态度 (分)	心理护理 (分)	护理结果 (分)
观察组	38	18.65±1.18	18.35±1.42	18.61±1.44	18.82±1.17	18.46±1.25	18.54±1.24	18.68±1.38
对照组	38	16.78±1.37	16.35±1.27	15.66±1.43	15.78±1.18	16.71±1.24	16.49±1.42	16.56±1.15
t	/	6.375	6.472	8.961	11.277	6.127	6.703	7.275
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

灵活运用心理学知识，采取各项技术，做好术前心理护理，能缓解手术应激，开展心理干预，通过心理干预，解除心理负担，维护手术安全，缓解疼痛^[4]。评估患者病情，结合各项信息，提供人性化服务，富有责任

心及爱心，保证服务热情、周到，营造良好关系，增加配合度^[5]。加强健康教育，讲解配合事项，介绍手术流程，纠正患者认知，调动其主动性，积极转换角色，缓解负面情绪。研究结果显示和对照组比，观察组的VAS、SAS和SDS评分均更低（ $P < 0.05$ ），表示加强术前心理

护理,能有效解除心理情绪,减轻疼痛反应。观察组的SF-36评分均更高($P < 0.05$),表明通过该护理,能提升生活质量,可改善身心状态。观察组的护理技术、手术配合度、手术室环境、健康教育、服务态度、心理护理和护理结果评分均更高($P < 0.05$),代表经由该护理,整体护理质量显著提高,患者配合度更高。说明加强术前心理护理可以促进普外科手术顺利展开,能改善预后。

综上所述,加强术前心理护理,能提升普外科手术护理和生活质量,改善心理状态,具有推广价值。

参考文献

- [1]马俊巍,衣雪梅,唐慧峰,王刚.虚拟现实技术在围术期患者心理护理中的应用进展[J].吉林医学,2024,45(4):919-923.
- [2]王燕,梁韶峰.输尿管下段狭窄和移植肾输尿管狭窄的患者心理评估分析[J].山西医药杂志,2024,53(5):393-396.
- [3]肖雪.心理护理对泌尿外科患者术前心理焦虑症状的干预效果[J].婚育与健康,2024,30(4):151-153.
- [4]李生霞.优质护理在基层普外科护理工作中的应用分析[J].中国农村卫生,2021,13(5):46-47.
- [5]王孜恒.术前访视联合手术室心理护理对宫颈癌患者应激反应及SAS、SDS评分的影响[J].智慧健康,2023,9(28):104-108.