

# 运用心理干预技术改善心胸外科患者术后焦虑情绪的护理效果研究

李文丽

空军军医大学第一附属医院西京医院 陕西 西安 710000

**摘要：**目的：分析心理干预技术改善心胸外科患者术后焦虑情绪的效果。方法：以数字表随机分组法将90例心胸外科手术患者分为45例/组（收治于2023年8月至2024年8月），对照组实施常规护理，观察组联合心理干预技术。评估负面情绪、睡眠质量，记录手术时间、住院时间，调查护理满意度。结果：观察组患者护理后负面情绪和睡眠质量对应评分值低于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组手术时间、住院时间短于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组护理总满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：为心胸外科手术患者实施分级心理干预技术，能有效改善患者焦虑情绪，提高睡眠质量，在一定程度上缩短手术时间，促进患者早期康复出院，获得较高的满意度评价。

**关键词：**心胸外科；心理干预技术；焦虑情绪；护理效果

近些年，医疗模式发展非常大的转变，针对患者的治疗，不再只以身体康复为目标，同时要兼顾患者的心理健康，为患者提供心理护理服务。心理护理即针对心理各个方面采取的干预措施，帮助患者获得积极心态，以进一步加快康复速度<sup>[1]</sup>。手术是疾病治疗的主要方式之一，但风险大，多伴有疼痛反应，加重患者情绪压力，如焦虑、紧张等，心胸外科手术难度更大，且风险更高，患者焦虑情绪更加强烈，若不加以干预，会在一定程度上影响术后康复<sup>[2]</sup>，因此，需加强心理护理。常规心理护理针对所有患者采取相同或相似的护理手段，缺乏针对性，分级心理护理结合患者当下的心理状态，予以个体化护理措施，更具目标性<sup>[3]</sup>。此次研究将分析心理干预技术改善心胸外科患者术后焦虑情绪的护理效果，共收集90例对症患者进行探讨，详情见下。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

收集90例接受心胸外科手术的患者参与本次研究活动（收治时间：2023年8月至2024年8月），经数字表随机分组法分为45例/组。

对照组：男性29例+女性16例；年龄[25~72（48.31±10.14）岁]；21例患者为心脏瓣膜病，11例为冠心病，8例是食管癌，5例是肺癌。

观察组：男性27例+女性18例；年龄[26~74（48.15±9.88）岁]；确诊为心脏瓣膜病的共22例，冠心病手术患者有12例，食管癌和肺癌分别对应7例、4例。

两组具备可比性（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：（1）符合对应手术治疗指征；（2）签署手术知情同意书；（3）意识清晰，认知正常，能配合完成相关量表填写；（4）诊疗信息完整。

排除标准：（1）非疾病或手术引起的心理障碍；（2）身体状态较差，生命体征不稳定；（3）中途脱落研究。

### 1.3 方法

对照组：实施常规护理干预。进行术前访视，做好胃肠道准备，全程监测患者生命体征变化，予以针对性的体位、呼吸道、疼痛、饮食护理等，并提供共性心理干预措施，至患者出院。

观察组：以常规护理为基础，为本组患者提供心理干预技术，实施分级护理，具体方法如下：首先，应用症状自评量表（SCL-90）<sup>[4]</sup>评估患者的心理状态，总共包含9个因子，90个项目，每个项目对应1~5分，总分90~450分，根据评分结果提供心理干预：（1）为总分低于159分的患者实施三级心理护理。这类患者负面情绪不明显或无，提供共性心理护理，首先，热情解答，为患者和家属热心介绍病室和医院环境，告知相关制度准则等，术前，由责任护士指导患者锻炼床上排便能力，教授其有效咳嗽方法，说明手术相关问题，鼓励患者积极提问并耐心解答，予以适当的安抚和支持。手术结束后，将患者安全转送至病房，第一时间说明手术情况，告知患者安心养病即可，认真聆听，关注患者疼痛情况，协助其更换体位；（2）为总分介于160~250分的患者提供二级心理护理。这类患者有焦虑、抑郁等负面情绪存在，实施二级心理护理干预的同时，提供个性化心

理护理,首先,手术医师和责任护士一同到病房和患者沟通,对患者情绪状态进行了解,分析原因,比如一些患者比较担心手术的安全性,一些患者害怕手术有强烈的疼痛感,针对实际原因进行针对性的干预,语言尽量简洁易懂,多传播正面信息,减轻患者心理负担。手术前,邀请手术已经成功的患者现身说法,分享积极的抗病经验,提高患者安全感,适时在病房内播放舒缓的音乐进行注意力转移,建议患者通过倾诉、冥想等方法应对消极情绪;(3)为总分在251~450分的患者提供一级心理护理。这类患者负面情绪十分明显,甚至有自杀倾向,要提供一级心理护理,首先,要对家属开展健康教育活 动,将实际情况告知,建议24h陪护,提供家庭支持,和患者聊天,减少患者独处时间。增加巡视频率,和患者积极沟通,提供积极的心理暗示,构建正确的疾病认知,协助患者正确发泄情绪,结合患者的兴趣爱好,可以通过看书等方法转移注意力和保持内心平静,了解患者夜间睡眠情况,若睡眠质量较差,遵医嘱应用助眠药,并介绍一些有效的助眠方法。手术结束后,及时说明手术情况,告知手术成功的消息,说明术后疲倦、疼痛均属于正常情况,详细告知注意事项,加强患者的自我防护意识,定期评

估心理状态,予以针对性的心理护理方法。

1.4 分析指标

(1)负面情绪和睡眠质量。对比护理前后的SCL-90评分,使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)<sup>[5]</sup>评估睡眠质量,0~21分,得分越高,说明睡眠质量越差。

(2)临床指标。记录手术时间和住院时间。

(3)护理满意度。出院时发放自制的护理满意度调查问卷,从护理态度、时效性等方面进行评价,最高分100分,90分至100分表示十分满意,80分至89分为比较满意,60分至79分为一般满意,低于60分为不满意,总满意度=十分满意率+比较满意率+一般满意率。

1.5 统计学方法

统计学软件版本为SPSS28.0, ( $\bar{x}\pm s$ )→计量资料→ $t$ 检验,  $[n(\%)]$ →计数资料→ $\chi^2$ 检验,统计值 $P$ 以0.05为临界值,低于临界值代表对比数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 负面情绪和睡眠质量

表1示,两组患者护理前SCL-90、PSQI评分差异较小,  $P > 0.05$ , 护理后, 两组患者两项评分都低于护理前,但观察组低于对照组,  $P < 0.05$ 。

表1 负面情绪和睡眠质量对应评分 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

| 组别  | 例数<br>( $n$ ) | SCL-90评分     |                           | PSQI评分     |                         |
|-----|---------------|--------------|---------------------------|------------|-------------------------|
|     |               | 护理前          | 护理后                       | 护理前        | 护理后                     |
| 对照组 | 45            | 267.54±54.85 | 230.96±48.14 <sup>a</sup> | 13.54±2.28 | 10.14±2.06 <sup>a</sup> |
| 观察组 | 45            | 268.96±52.41 | 201.65±34.59 <sup>a</sup> | 13.15±2.31 | 8.41±1.15 <sup>a</sup>  |
| $t$ | -             | 0.126        | 3.317                     | 0.806      | 4.919                   |
| $P$ | -             | 0.900        | 0.001                     | 0.422      | < 0.001                 |

注: <sup>a</sup>表示与本组护理前对比,  $P < 0.05$

2.2 临床指标

组,  $P < 0.05$ 。

表2示,对比手术时间、住院时间,观察组短于对照

表2 临床指标 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 例数 ( $n$ ) | 手术时间 (min)   | 住院时间 (d)  |
|-----|------------|--------------|-----------|
| 对照组 | 45         | 230.41±18.45 | 9.52±2.10 |
| 观察组 | 45         | 223.14±15.19 | 8.51±1.14 |
| $t$ | -          | 2.041        | 2.835     |
| $P$ | -          | 0.044        | 0.006     |

2.3 护理满意度

高,  $P < 0.05$ 。

表3示,和对照组比,观察组护理总满意度水平更

表3 护理满意度 $[n(\%)]$

| 组别       | 例数 ( $n$ ) | 十分满意       | 比较满意       | 一般满意       | 不满意        | 总满意度       |
|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 对照组      | 45         | 14 (31.11) | 10 (22.22) | 11 (24.44) | 10 (22.22) | 35 (77.78) |
| 观察组      | 45         | 21 (46.67) | 15 (33.33) | 6 (13.33)  | 3 (6.67)   | 42 (93.33) |
| $\chi^2$ | -          | -          | -          | -          | -          | 4.406      |
| $P$      | -          | -          | -          | -          | -          | 0.036      |

### 3 讨论

胸外科手术创伤大,患者多会伴随紧张、焦虑、担心等各种负面情绪,使患者身心负担加重,还会在一定程度上影响治疗依从性,不利于手术治疗和术后恢复,从生理角度分析,负面情绪会导致患者血压、心率紊乱,影响内分泌功能<sup>[6]</sup>,间接增加术后并发症的发生风险,因此,针对胸外科手术患者的临床护理,不仅要注重生理层面,同时更加兼顾心理角度,使患者保持良好的身心状态,促进手术顺利和术后恢复良好,缩短住院时间,提高整体医疗质量<sup>[7]</sup>。

常规护理将重点放在患者生理方面,包括术前的准备活动、术后的体位等指导,关于心理方面,常规护理针对所有患者均提供共性心理干预措施,缺乏针对性,但患者存在个体差异性,即不同患者其心理承受能力不同,心理状态也不一致<sup>[8]</sup>,因此,针对不同患者,应以不同的心理护理方法。心理护理属于一种全新护理模式,强调心理学理论和实践相结合,有效解决患者各种不良心理问题,提高治疗依从性。共性心理护理缺乏针对性,无法有效疏导心理问题较重的患者的心理状态,局限性较强<sup>[9]</sup>,分级心理护理使用专业量表评估患者心理状态,结合评估结果提供护理方法,SCL-90量表测验适用对象是16岁以上的人群,为十分著名的心理健康测试量表<sup>[10]</sup>,评估结果相对客观有效,通过分级心理护理,首先,能够减少护理的盲目性,其次,可以提高护理效益,并且,分级心理护理具备较强针对性,能减少资源浪费,减轻护士工作负担<sup>[11]</sup>。研究中观察组为本组45例患者提供分级心理干预技术,结果显示,护理后,该组患者负面情绪、睡眠质量评分都低于对照组,表明观察组护理方法更加有效,不良心理状态会累及诸多方面,包含睡眠、身体恢复乃至精神上<sup>[12]</sup>,通过分级心理干预,可以针对患者实际的心理问题提供心理疏导措施,帮助患者排解情绪,以及掌握情绪的自我控制技巧,针对性十分强,效果更加理想。对比手术时间和住院时间,观察组更短,分析原因在于,分级心理干预技术通过改善患者不良情绪,间接提高了患者的治疗依从性,术前准备更加充分,医护患沟通更加顺畅,因此手术更加顺利,在一定程度上提高了手术效率,缩短了手术时间,并且,术后恢复更加理想,患者更早出院。调查护理满意度,观察组总满意度更高,可见观察组患者对分级心理干预技术比较满意,该护理方式强调个体差异性,弥补了共性心理护理的局限和不足<sup>[13]</sup>,更符合患者

实际需求,护理效果佳,患者自觉满意。

综上所述,为心胸外科手术患者提供分级心理干预技术,可以有效缓解焦虑情绪,改善睡眠质量,优化临床指标,提高患者满意度。

### 参考文献

- [1]童云凤.围术期心理支持联合疼痛管理在食管癌手术患者中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2024,9(17):74-76,69.
- [2]王娟.叙事护理联合激励式心理干预在女性心脏瓣膜置换术患者中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(16):104-108.
- [3]姜平秀.主动循环呼吸训练联合讲解-模拟-练习-沟通-支持模式护理对肺癌术后患者心理状态及心肺功能的影响[J].实用临床医药杂志,2024,28(11):134-138,143.
- [4]宋景霞,侯希清,兰福旭,等.多元化健康宣教联合心理干预对肺癌合并肺炎患者心理健康和生活质量的影响[J].癌症进展,2024,22(20):2297-2300.
- [5]连雪琪.心胸外科患者术后睡眠障碍影响因素及护理对策分析[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(6):1358-1361.
- [6]任婷.心胸外科患者术后睡眠质量不佳原因及分级护理干预效果[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(5):937-940.
- [7]杨月惠.综合心理护理在食管癌患者围手术期的应用效果[J].现代养生(下半月版),2022,22(7):1196-1198.
- [8]冯月清,郑朝晖,唐富琴,等.SHOW模式正念冥想训练在晚期肺癌患者心理干预中的应用分析[J].中华现代护理杂志,2022,28(26):3643-3648.
- [9]郑娟,马艳,张玉超,等.罗伊适应模式对主动脉夹层患者心理状态、生活质量的影响[J].血管与腔内血管外科杂志,2022,8(4):468-472.
- [10]冯月清,唐富琴,张琳,等.正念护理结合精细化护理对中青年肺癌患者心理状态及自我效能感的影响[J].中国现代医生,2022,60(15):189-191,196.
- [11]朱锦云.探讨亲情护理模式在心胸外科护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2022,7(7):113-115,100.
- [12]王冬梅.全程针对性心理护理联合康复锻炼干预对胸外科手术患者的影响[J].临床护理研究,2024,33(8):112-114.
- [13]代建娇,刘露.叙事护理结合团体认知行为干预对心脏瓣膜置换术患者的影响[J].中外医学研究,2024,22(10):73-76.