

心理干预应用于泌尿外科患者围手术期护理工作中的应用观察

党小静* 张敏萍

渭南市第二医院, 陕西 714000

摘要:目的: 分析在泌尿外科患者的围术期护理中运用心理干预的临床效果。方法: 对照组患者应用常规护理, 观察组在此基础上运用心理护理。结果: 观察组的术后饮食恢复时间、离床活动时间、术后住院天数均少于对照组, 且 $P < 0.05$; 护理后观察组的HAMA、HAMD量表评分低于对照组, 且 $P < 0.05$; 观察组护理满意度为97.50%, 对照组为90.00%, $P < 0.05$ 。结论: 通过对比泌尿外科的患者应用心理干预可有效改善患者负面情绪与护理满意度, 并加快术后康复。

关键词: 泌尿外科; 心理干预; 围手术期; 护理

一、前言

泌尿外科的患者多以中老年男性患者为主, 此类患者的机体衰老, 同时身心机能衰退, 在治疗期间适应能力较低, 特别是对于手术和麻醉等耐受能力相对较差。除此以外此类患者常合并基础性疾病, 在手术后容易发生各类并发症, 进一步增加了临床护理工作的难度, 同时患者的年龄偏高, 缺乏对疾病和手术等了解与认知, 容易出现负面心理情绪^[1]。所以加强患者科学的围术期护理来缓解其负面情绪至关重要, 这也是提高患者手术治疗效果以及加快术后机体康复进程的重要措施^[2]。心理干预是临床护理工作中的重要环节, 高质量的心理干预有利于改善患者负面情绪, 同时也是维护和谐护患关系的重要措施。以下将分析对于泌尿外科的患者通过在围手术期内运用心理干预的护理效果。

二、资料以及方法

(一) 临床资料

抽取2018年1月至2020年2月本院泌尿外科80例手术患者, 依据护理情况分组, 即观察组: 40例, 男/女: 29/11; 年龄36~86岁, 均值为(57.5±0.3)岁; 受教育年限2~15年, 均值(7.2±1.3)年。对照组: 40例, 男/女: 31/9; 年龄37~88岁, 均值为(58.2±0.2)岁; 受教育年限2~14年, 均值(7.4±1.1)年。2组临床资料对比 $P > 0.05$ 。

(二) 方法

对照组患者应用常规护理, 如严格执行无菌规程, 加强病房环境护理与管理, 尽可能减少人员流动, 同时做好药物护理、病情观察以及饮食指导等; 观察组在此基础上运用心理护理, 方法如下:

1. 术前心理护理

从患者入院开始就需要将心理护理干预贯穿与患者的治疗全程。在其入院后应保持热情和诚恳的态度给予患者心理关怀以及人文关怀, 加强与患者及家属的语言沟通和交流, 了解患者心理状态, 并尽可能满足其需求。向患者讲解科室环境以及医护人员的相关情况, 从而尽快消除其入院后的戒备心理以及陌生心理, 从而缓解其紧张担忧等负面情绪。在此基础上进一步与患者进行良好的语言沟通, 掌握其病情状况以及心理状态, 向患者讲解手术治疗的目的、必要性以及具体手术方案的流程和优势等。向患者普及围手术期内的配合要点以及注意事项, 并通过讲解手术医生的治疗经验以及同病例手术患者的成功治疗情况等, 提高患者手术治疗的信心, 从而缓解患者入院后的担忧、焦虑和恐惧等负面心理, 并改善其依从性与配合度。部分患者由于缺乏对于手术和疾病等相关知识的了解, 容易出现负面情绪, 例如担忧、紧张甚至恐惧等。对此情况应通过做好患者的疾病健康教育来缓解其负面情绪, 在健康教育过程中可充分结合患者的受教育水平、接受能力以及健康教育需求等, 运用多种方式来提高患者的健康知识水平^[3]。例如, 主要运用口头讲解的方式并配合图片展示、创建健康知识宣传栏, 为患者发放疾病相关的健康教育手册或者播放视频等多种形式, 来使患者了解疾病的知识和手术的知识, 从而改善患者由于缺乏了解而出现的担忧紧张等负面心理。对于患者和家属的相关疑问, 也要做出耐心、细致的解答, 尽快拉近与患者之间的心理距离, 从而使患者产生对于护士的信任

*通讯作者: 党小静, 1987年6月, 女, 汉族, 陕西渭南人, 现就职于渭南市第二医院泌尿外科, 初级护师, 大专。研究方向: 临床护理。

感以及依赖感。

2. 术后心理护理

手术后由于患者的身体还比较虚弱，容易出现情绪低落的情况，特别是担忧术后身体恢复情况以及疾病治疗效果。所以，需要有针对性地做好患者的心理疏导和干预，将患者手术顺利完成的消息第一时间分享给患者，同时给予患者鼓励和肯定。向患者讲解术后早期活动的重要性，并鼓励其自主完成排尿以及及早进行适当的肢体活动，充分引导患者家属给予患者倾情支持和关怀，并运用和蔼的语言给予患者鼓励，帮助其平安地度过恢复阶段。针对患者术后的疼痛感，还应进行有效的护理干预来帮助其缓解疼痛度，例如，通过播放音乐和电视节目等方式转移患者的注意力，从而缓解疼痛度。同时还要做好疼痛感的评估并给予相应的药物止痛等干预措施，从而缓解由于术后疼痛而产生的心理应激刺激，改善患者的负面心理。

(三) 评价标准

1. 比较2组患者的术后康复进程指标，如术后的饮食恢复时间、离床活动时间以及住院天数等。

2. 利用汉密尔顿焦虑和抑郁评估表 (HAMA、HAMD) 对于2组泌尿外科患者入院时和护理后的心理焦虑、抑郁情绪进行评估，得分与负面情绪成正比。

3. 运用问卷法的方式对于2组患者对围手术期内护理工作满意程度进行调查，并结合问卷评分分为非常满意 (90~100分)、比较满意 (70~89分)、不满意 (<70分)。

(四) 统计学方法

涉及数据以SPSS19.0分析，数据标准差以 ($\bar{x} \pm s$) 描述，组间数据 t 、 χ^2 检验， $P < 0.05$ 即组差异有统计学意义。

三、结果

(一) 术后康复进程指标对比

观察组的术后饮食恢复时间、离床活动时间、术后住院天数均少于对照组，且 $P < 0.05$ 。如下表1所示。

表1 2组术后康复进程指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	<i>n</i>	饮食恢复时间 (h)	离床活动时间 (h)	术后住院天数 (d)
观察组	40	12.25±3.18	14.18±1.18	5.16±2.06
对照组	40	17.26±5.39	19.86±2.95	7.95±3.97
<i>t</i> 值		4.291	5.335	4.018
<i>P</i> 值		0.035	0.027	0.037

(二) HAMA、HAMD量表评分对比

2组在入院时HAMA、HAMD量表评分较高 $P > 0.05$ ；护理后观察组的HAMA、HAMD量表评分低于对照组，且 $P < 0.05$ 。如下表2所示。

表2 2组HAMA、HAMD评分对比 ($\bar{x} \pm s$) 分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		入院时	护理后	入院时	护理后
观察组	40	17.92±2.65	9.06±1.08	20.26±2.98	12.30±1.06
对照组	40	17.19±3.01	14.26±2.18	20.09±3.01	17.65±2.59
<i>t</i> 值		0.829	7.305	1.973	6.398
<i>P</i> 值		0.635	0.016	0.296	0.020

(三) 护理满意度对比

观察组：非常满意32例，比较满意7例，不满意1例，护理满意度为97.50% (39/40)；对照组：非常满意16例，比较满意20例，不满意4例，护理满意度为90.00% (36/40)。2组护理满意度比较中 $P < 0.05$ (χ^2 值 = 4.197, P 值 = 0.029)。

四、讨论

近年来心理护理干预的作用日益受到关注，对于泌尿外科手术患者来说心理因素在手术治疗以及术后康复等方面均发挥着重要的影响作用。特别是患者的负面情绪较重，由于通过器械经尿道行腔内泌尿外科检查和手术，大多数患者都存在恐惧害怕心理，以至于术中情绪高度紧张，不能很好的配合治疗，严重影响检查和手术的顺利进行。恐惧的来源主要有：对手术的恐惧，对麻醉的恐惧，对医生护士麻醉师说的可能发生的意外危险的恐惧，对病室危重病患者的

抢救恐惧,对术后疼痛的恐惧等。容易影响手术的顺利进行以及术后的康复,导致术后感染等并发症的风险进一步上升,所以还需要在常规护理的基础上积极做好患者的心理干预,医护人员应该热情向患者讲解各种疾病的相关知识和各种特殊检查、治疗的目的和可能发生的反应。以消除其思想顾虑,取得其配合。帮助其改善负面情绪^[4-5]。本次研究中通过给予观察组患者心理干预取得了较为满意的护理效果。具体的心理干预中充分结合患者入院时以及手术后的心理状态和特点,来进行相应的心理疏导和干预,通过提高患者的疾病和手术认知来纠正患者的错误认知,从而改善其担忧焦虑等负面情绪。同时在护理工作中给予患者人性化关怀,并运用科学的护患沟通技巧来帮助其缓解负面情绪,同时充分发挥患者家属的积极作用,使患者能够感受到亲情的温暖,这些都有助于改善患者焦虑和抑郁等负面情绪^[6-7]。从本次的比较结果来看,观察组患者经护理后焦虑、抑郁量表评分的下降幅度高于对照组,并且该组患者术后康复进程指标如饮食恢复时间、活动时间以及住院天数等短于对照组,在护理满意度方面观察组明显高于对照组。这表明,心理干预的应用可有效提高泌尿外科手术患者的护理价值。

五、结论

综上所述,通过对比泌尿外科的患者应用心理干预,可有效改善患者负面情绪与护理满意度,并加快术后康复。

参考文献:

- [1]金宗兰,陈萍萍,刘玲莉,任海迪,李磊,胡少华.叙事医学结合OSCE模式在泌尿外科护理本科生临床教学中的应用[J].重庆医学,2020,49(06):1023-1025+1028.
- [2]郑燕华,罗警艺,陈惠洪.师生双向评价护理教学质量法对泌尿外科护生带教的实践探讨[J].按摩与康复医学,2020,11(05):87-88.
- [3]魏巍巍,贾晋莉,何小东,王甫誉.手术室感染控制的PDCA循环管理模式在泌尿外科腔镜手术患者护理中的应用[J].医学理论与实践,2020,33(03):512-513.
- [4]徐小雪,张莉娜.循证护理在泌尿外科老年患者术后深静脉血栓的预防探讨[J].双足与保健,2019,28(24):147-148.
- [5]毛婷婷.快速康复外科护理在泌尿外科后腹腔镜手术患者中的应用效果分析[J].中国医药指南,2019,17(35):18+20.
- [6]文红梅,舒同,张海英.泌尿外科手术患者应用预见性护理后凝血功能与炎症因子水平的变化[J].血栓与止血学,2018,24(06):1058-1061.
- [7]杨丽,车良菊,陈玉烛,唐顺芬,熊焱,张江容.PDCA循环法与传统教学法在泌尿外科护理教学中的应用效果比较[J].现代医药卫生,2017,33(24):3823-3825.