

心理干预护理对肛肠手术患者的影响研究

郭 静

陕西省中医医院 陕西省 西安市 710003

摘要:目的:探讨心理护理干预对肛肠手术患者的影响。方法:随机选取我院60例行肛肠手术治疗的患者为研究对象,将之分为观察组与对照组,各30例。对照组实施常规护理,观察组在对照组护理的基础上实施心理护理干预,对比两组的护理效果。结果:护理后,观察组患者对护理的满意度、SAS及SDS表评分明显优于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:给予肛肠手术患者科学的心理护理干预,对手术治疗效果及其预后具有积极的影响,值得推广应用。

关键词:肛肠手术;心理护理;焦虑情绪;疼痛;依从性

肛肠类疾病是临床常见病、多发病,病种类多,内痔、外痔、直肠炎、直肠溃疡、肛裂,肛瘘、肛周脓肿、肛门与腹部疼痛、便血、便秘、排便困难等均是肛肠病患者常见症状表现,损害患者身心健康,降低其生活质量。面对肛肠疾病,当下临床上多推荐其接受手术治疗,多数患者预后较好。但是因为大部分患者没有进行这类手术的经验,故而在围手术期容易出现较明显的心理波动,出现焦躁、抑郁、恐慌等不良情绪状态,可能干扰手术治疗进度,影响近期疗效及远期预后^[1]。伴随“生物-医疗-社会”新医疗模式的建设、推广,使护理学、心理学在临床实践中建设了密切的关联性,越来越多的医护人员重视心理护理。本文将开展相关研究,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年1月1日~2020年12月31日收治的60例肛肠手术患者进行心理干预研究;随机分为常规干预组和心理干预组,各30例。常规干预组男、女各14、16例;年龄19~62(38.28±3.13)岁。心理干预组男、女各15、15例;年龄20~63(38.29±3.17)岁;两组性别、年龄比较,具有均衡性($P > 0.05$)。纳入标准:肛肠疾病获得有效证实;均接受肛肠手术治疗。排除标准:存在凝血障碍;存在意识等方面障碍,对于心理情绪量表调查无法完成。本研究患者均知情同意。

1.2 方法

对照组肛肠手术患者行常规护理;观察组例肛肠手术患者除了行常规护理干预之外,还给予针对性心理护理,具体如下:(1)术前心理护理。亲切、热情地接待患者,面带微笑地问候患者,拉近与患者的心理距离,建立良好的护患关系,提高患者对医护人员的认可度;

向患者介绍肛肠疾病的相关知识,治疗方法、手术治疗的优点、积极配合的重要性,鼓励患者保持积极的心态应对手术;耐心倾听患者主诉,通过患者的一言一行揣摩其心理状态,若发现患者处于过分紧张、焦虑的状态时,使用榜样法、音乐渲染法等进行针对性地心理疏导,尽可能地使患者身心处于放松状态。(2)术后心理护理。手术结束后将手术结果第一时间告知患者,让患者安心,多与患者沟通,鼓励患者说出不适;密切关注患者的疼痛状况,必要时遵医嘱给予镇痛药物治疗;增加探视次数,将术后注意事项及可能发生的并发症等告知患者,让患者做好心理准备,减轻心理负担,使患者保持积极的心态配合医务人员治疗。(3)情感支持:护理人员要密切观察患者,从他们的表情神态、日常行为改变情况及沟通中推测其心理状态,尽早进行针对性心理疏导,解除他们焦虑、紧张等不良情绪状态,多安慰、关爱患者,尽量满足他们在心理、身体等方面提出的合理要求,使他们在治疗阶段维持舒适状态,改善心态。针对过度紧张、恐惧者要加强心理分析,编制个体化的心理护理方案,特殊情况下可以邀请专业心理医师进行心理疏导,尽量维持他们情绪状态的问题。护理人员还要详细告知家属对患者进行心理护理的必要性,鼓励他们积极参与到临床护理实践中,给予患者足够的陪伴、呵护及关爱,进一步提升患者参与临床治疗活动的依从性。(4)转移注意力:肛肠手术后患者会出现不同程度的疼痛感,可能会影响患者下地行走、饮食及睡眠活动等,容易滋生出抑郁、烦躁等诸多不良情绪状态。护理人员可以通过多和患者聊天、播放娱乐类视频资料等方式去转移患者对疼痛的注意力,比如引导患者谈论自己良好的工作状态、对未来生活的期许等;针对疼痛感十分强烈的患者,护理人员要遵医嘱为患者提供止痛

药物。也要为患者创造一个温馨、舒适的治疗环境,确保室内通风畅通、温湿度适宜,在病房摆放绿植使患者有宾至如归之感,减少强烈噪音、光照等对患者的刺激,改善他们的心理状态。

1.3 观察指标

①焦虑:采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[2],无、轻度、中度、重度焦虑评分分别是<50分、50~59分、60~70分、>70分。②抑郁:采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS),无、轻度、中度、重度抑郁对应评分依次是<53分、53~62分、63~72分、>72分。③疼痛:采用视觉模拟量表(visualanalogue scale, VAS)^[3],总分10分,其中轻、中、重度疼痛平均值分别是2.57±1.04分、5.18±1.41分、

8.41±1.35分。④依从性:利用自拟问卷调查、评估,有完全依从、部分依从与不依从之分。依从性=(完全依从+部分依从)/例数×100。

1.4 统计学方法

对所有数据均进行准确核对和录入,导入SPSS 22.0软件分析数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有

2 结果

2.1 两组患者护理前后SAS及SDS表评分对比

护理前,两组患者SAS及SDS表评分比较,差异不显著,无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组SAS及SDS表得分明显优于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者护理前后SAS及SDS表评分比较

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	53.43±8.23	34.47±7.12	54.42±7.45	33.79±6.43
对照组	30	53.79±8.15	49.32±5.47	54.05±8.45	48.68±7.39

2.2 两组患者护理满意度对比

观察组患者对护理的满意度为97.8%,对照组患者对

护理的满意度为83.5%,二者比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者护理满意

组别	例数	心理干预满意度	干预专业性满意度	干预态度满意度	干预细致性满意度
观察组	30	90.89±5.39	90.11±7.02	90.83±6.25	92.29±5.21
对照组	30	75.13±4.28	75.45±4.31	75.83±5.02	74.55±5.17

2.3 治疗依从性

在治疗依从性这一指标上,观察组检测值高于对

照组,有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗依从性比较

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
观察组	30	24 (80.00)	4 (13.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	16 (53.33)	6 (20.00)	8 (26.67)	22 (73.33)

3 讨论

通过本文结果能够看出观察组所取得的效果优于对照组,对患者进行心理护理是通过应用含蓄、间接性的方法来对患者的心理和行为等进行针对性的暗示,这种护理能有目的性的对患者进行诱导,刺激患者产生积极的健康的信念,进而实现缓解不良情绪的最终目标,他能帮助患者保持乐观平稳的治疗心态,指导患者获得更好的疾病感知,在一定程度上可提升整体的生活质量。在本文调查当中观察组患者经过正性暗示以后心理弹性得到明显的提升,和对照组相比存在一定差异。心理弹性主要是患者发病以后心理承受的能力,如果患者心理

弹性较差,那么很多患者就无法承受病情的打击,进而会对患者产生一定的影响。综上所述,临床上对于肛肠手术的患者在进行护理的过程中通过心理护理干预能够使患者有效改善心理弹性,促进患者面对自己的病症,对于提升治疗的效果具有重要意义,值得推广。

综上所述,对肛肠手术患者实施科学的心理护理干预可有效改善患者的不良情绪,提高护理满意度,对手术治疗效果及其预后具有积极的影响,值得推广应用。

参考文献:

[1]刘冬英,高庆峰.心理护理干预对脑梗死患者焦虑抑郁情绪的影响分析[J].心理月刊,2021,16(11):135-136.

[2]黄霞,陈炳汝.分析门诊心理护理对颈椎病患者焦虑情绪的临床影响[J].心理月刊,2021,16(10):116-117.

[3]杨春嫵.心理护理对骨科患者焦虑抑郁情绪的影响[J].心理月刊,2021,16(10):204-205.

[4]王月芳.心理护理对安置永久心脏起搏器患者焦虑情绪的影响[J].心理月刊,2021,16(7):137-138.

[5]胡雯倩.心理护理干预对精索静脉曲张患者的负性情绪及生活质量影响分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(7):1173-1174.

[6]王玥,黄世杰,刘丽丽.心理护理对ICU重症患者康复效果及焦虑、抑郁情绪影响[J].中国误诊学杂志,2021,16(3):271-273.

[7]马利娜.对接受急诊手术的手外伤患者进行系统性心理护理对其焦虑情绪的影响[J].当代医药论丛,2019,17(15):227-228.

[8]廖彬如.心理护理对卵巢囊肿手术患者焦虑情绪及不适感的影响研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(15):172.