

# 肛肠科术前焦虑心理调查研究综述

沈荣荣 周文琴\*

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**：肛肠科手术是针对肛肠病变的主要诊治手段之一，但是手术操作、术中麻醉以及术后恢复等都可能给患者造成较大的精神压力，导致焦虑情绪，尤其是在术前，因为对未知的恐惧，这种焦虑会变得更加严重。本文将结合近5年内的临床护理和医学研究文献进行调查分析，阐述术前焦虑心理的出现原因以及护理方案中如何予以应对，以期能够为临床工作提供一些理论参考。

**【关键词】**：术前焦虑心理；肛肠手术；研究综述

对于大多数临床外科手术来说，患者在围术期出现焦虑心理都是十分常见的现象，尤其是在术前阶段最为多见，可能是因为患者对于疾病的恐惧和对手术未知结果的担忧而产生，肛肠手术因手术位置的特殊性，患者产生焦虑、紧张、畏惧的情绪的概率会更高一些。出现术前焦虑之后，可能会影响到医患、护患和谐程度，而且也可能因为患者依从性的下降、情绪紧张敏感等导致病情恢复不佳、诱发并发症等，值得引起临床医护人员的关注。

## 1 肛肠科术前焦虑心理成因

就手术前发生焦虑情绪的客观情况而言，杨雄涛等人<sup>[1]</sup>（2021）以甲状腺肿瘤患者的抑郁和焦虑情绪作为研究内容进行了探究，患者的年龄、围术期护理方式以及是否接受颈部清扫等因素会影响到患者的焦虑情绪。其中，颈部淋巴清扫干预会带来创口，严重的能够达到患者的乳突周边，如果患者的心理承受力相对较弱，在了解术式和接受围术期健康教育的过程当中就势必会导致严重的恐慌和压力，焦虑水平自然提升。

将这一研究成果和肛肠科大多数手术中涉及到的创口、术后恢复情况等特征融合起来，我们可以认为，肛肠科因手术部位的隐秘性、术后恢复时的尴尬感等，较之甲状腺手术患者来说造成的焦虑情绪会更加严重。

焦虑程度的差异性也会影响到临床手术的最终成果：轻度的焦虑体现出患者心理适应能力正在调试中，为接受手术的心理准备奠定基础；中重度的焦虑情绪则可能影响到手术效果；过重的焦虑则可能会导致机体儿茶酚胺、糖皮质激素异常分泌，延缓人体组织再生、淋巴细胞数量减少，间接提升感染的敏感度，影响创面的良好愈合。根据张婵等人<sup>[2]</sup>

（2019）的研究成果，以结直肠癌患者的临床报告来看，年龄较大的患者出现术前焦虑的风险也更高，这可能是因为年龄增加，社会阅历也随之增加，心理素质较强，不过相对

的，因为机体功能的下降，手术风险评估在患者的想象中会更高，认为自己生理能力下降不利于治疗，因此可以认为，年龄可能是术前焦虑的危险因素；另外，张婵等人的研究证实了另一个客观因素，即患者的文化水平对焦虑情绪的影响，文化程度越高，患者焦虑风险也越低，不过这一观点也有一些学者予以否定，可以初步猜测，文化程度偏低的患者，有较大可能无法客观看待护理人员健康教育当中提到的风险可能，对“无法保证100%的疗效”有过度担忧的情绪，诱发焦虑，而相对的，对于自身疾病真实的了解程度往往也是影响焦虑情绪的因素之一，部分家属盲目隐瞒病情，也可能诱发患者的疑虑。

徐静等人<sup>[3]</sup>（2019）在研究报告当中，以直肠癌手术患者为研究对象，分析了焦虑情绪可能会和患者神经质、内（外）向人格基本特征、应对方式等方面有关联，且证实焦虑发生率大约为56%，半数以上直肠癌手术患者会存在术前焦虑心理。通常而言，个性相对内向且情绪波动大的患者更加可能会消极应对疾病，直接诱发焦虑情绪。直肠癌病变的患者内外向的人格特征、积极应对和术前焦虑情绪呈现出强烈的负相关关系，神经质人格、精神质人格、掩饰性人格、消极应对和术前焦虑情绪呈现出强烈的正相关关系。因为肛肠科病变患者对于手术往往匮乏全面认知和系统了解，紧张情绪和畏惧心理更重，此时个性内向、情绪波动的患者，就十分容易通过消极心理来应对治疗和护理，焦虑加剧。

## 2 肛肠科术前焦虑心理的应对方式

### 2.1 心理护理干预

冯宇方等人<sup>[4]</sup>（2019）针对肛肠手术围术期患者的基本心理情况，提出了完整的立足于手术护理的基础之上的围术期护理，重点强调了术前的健康教育和环境优化：首先，结合患者的接受程度和文化水平，在病房巡视的过程中使用适当的语言描述患者将要接受的手术干预方式、局部麻醉的安

全性以及注意事项,尤其是讲述一些关于肛肠手术围术期的常识,鼓励患者正确看待此类手术,打消焦虑情绪,调整心理状态;其次,陪伴患者了解院内专业的肛肠手术医生团队和护理团队,熟悉病房、手术室等院内基本环境,需要在一段时间内住院观察的患者,可以在病房里放置一些书籍或者科普资料,布置一些装饰画等,同时保证室内湿度和温度的适宜性,为患者创造良好的环境,有利于纾解紧张情绪。

考虑到患者在患病之后的心理应激原因多是疼痛感和手术恐惧感,王蕴茹<sup>[5]</sup>(2021)提出了将“疼痛护理”和“心理疏导”联合起来的护理方案,痔疮手术患者的 SAS 评分和 SDS 评分均有改善,证明对患者的焦虑、抑郁情绪均有较好的改善效果。护理人员通过和患者的密切沟通和积极交流,介绍成功案例,加以心理疏导,提升信心和对医护人员的信任度;另外,针对痔疮发病的位置的隐秘性,患者对于疼痛感相对羞于启齿,不敢告知医护人员自身的疼痛不适,因此,医护人员在问诊、护理的过程中需要保证适当的私密性,并注意心理变化,和家属合作予以关怀,打消患者面对疾病和手术的不安情绪。

## 2.2 现代技术辅助

随着科学技术的发展,越来越多的先进手段融入到了医

疗和护理行业。外科手术患者大多数都没有过类似的体验,加上对手术的未知性有担忧情绪,很多患者都会产生焦虑心理。针对这一实际情况,薛佩等人<sup>[6]</sup>结合 VR 技术提出了一种改善术前焦虑的新方案,通过提前拍摄好的 VR 第一视角视频影像资料,同时将传统医护模式下医生和护理人员的术前访谈作为补充和辅助,患者得以和医生进行充分交流沟通,有助于建立起良好的医患、护患关系,帮助患者在术前阶段就体验接受手术的过程中的诸多流程,有助于提前适应治疗,改善焦虑情绪,在研究结果当中也得到了证实,患者的 SAS 评分得到了极大的改善。包括 VR 技术在内,5G 时代、云端计算等信息时代的科学成果,势必也会在未来的医疗领域为更多的患者带来福音。

## 结语

综上所述,在肛肠科接受手术的患者出现术前焦虑的隐患比较高,往往容易影响到预后恢复和患者生活质量。因此,医护人员需要密切注意患者的心理变化,从心理层面、疾病类型、文化程度等诸多角度入手加以护理干预,以期能够有效缓解患者的焦虑情绪,令患者能够更加信任医护人员的治疗和护理方案。依从度的提升和自信心的增加,都有助于患者良好预后,提升其生活质量,同时,这也是医院良好形象的有效构建途径。

## 参考文献:

- [1] 杨雄涛,戴文佳,唐媛,杨文静,付正英,江静敏.甲状腺恶性肿瘤患者术前焦虑抑郁状况及原因分析[J].心理月刊,2021,16(20):19-21+55.
- [2] 张婵,孙光为,陈美旭,等.结直肠癌患者术前焦虑状态与细胞因子水平变化关系的研究[J].现代肿瘤医学,2019,27(11):90-95.
- [3] 徐静,冯黎阳,邱英,等.直肠癌患者人格特征、应对方式与术前焦虑状况的相关性研究[J].解放军预防医学杂志,2019,037(005):161-162,165.
- [4] 冯宇方,吴佳佳,李艳丽.探讨心理护理对肛肠科围手术期患者的影响[J].新疆医学,2019,49(09):938-941.
- [5] 王蕴茹.疼痛护理联合心理疏导对痔疮手术患者康复效果的影响[J].中国实用医药,2021,16(03):164-166.
- [6] 薛佩,付占威,赵轩,等.利用虚拟现实技术改善病人术前焦虑临床研究[J].中国实用外科杂志,2020,40(12):1425-1428.