

心理护理在手术室护理中的重要性分析

崔志波

石家庄市人民医院 河北 石家庄 050000

【摘要】：目的：分析心理护理在手术护理中的重要性。方法：随机抽取2020年5月-2021年12月到我院进行手术治疗的患者80例，按照人数将其平均分为观察组和对照组，对照组实施常规护理，观察组实施心理护理。在研究期间，对比患者的疼痛评分、HADS评分、护理满意率。结果：术后，观察组患者恢复期间的VAS评分、HADS评分、护理满意度均显著优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：心理护理在手术室护理中具备良好应用价值。

【关键词】：心理护理；手术室护理；疼痛评分

Analysis of the importance of psychological nursing in operating room nursing

Zhibo Cui

Shijiazhuang People's Hospital, Hebei, Shijiazhuang, 050000

Abstract: Objective: To analyze the importance of psychological nursing in operation nursing. Methods: randomly selected from May 2020 to December 2021 to our hospital for surgical treatment of 80 patients, according to the number of patients will be divided into observation group and control group, the control group to implement routine nursing, observation group to implement psychological nursing. During the study period, patients' pain score, HADS score and nursing satisfaction rate were compared. Results: After surgery, VAS score, HADS score and nursing satisfaction of patients in the observation group were significantly better than those in the control group, $P < 0.05$. Conclusion: Psychological nursing has good application value in operating room nursing.

Keywords: Psychological nursing; Operating room nursing; Pain score

手术室护理是围术期护理的关键步骤之一，其直接关系到患者手术的顺利进行，也和术后恢复有着较高相关性^[1]。一些研究表明，对手术的应激不良反应和术后疼痛有着一定联系，术前、术中的情绪可能与手术应激反应的病理生理学因素相互作用，可能影响伤口修复、先天性和适应性免疫、炎症、疼痛感知^[2-3]。术后疼痛体验和手术室内的医疗活动有着较高相关性，也和患者年龄、切除部位、手术类型有着关系，术后疼痛对于患者的康复而言有很多负面影响，疼痛会加剧患者的不良体验，进而让其产生大量不良情绪，这不利于术后护理，对于接触大面积侵入式手术的患者而言，尤为重要^[4]。心理状态在一定程度上影响着神经内分泌和对手术应激的炎症反应背后的病理生理机制，可能干扰手术结果。心理干预在技术上而言，是可行的，并可能对患者的手术后果产生积极影响，较为典型例子是疼痛^[5]。本次涉及了对手术室护理中实行心理护理对手术的成年患者的手术疼痛感知、焦虑的影响分析，通过列举的观察指标对手术室护理中实行心理护理和常规护理进行对比，以此来分析心理护理在手术室护理中发挥的作用，具体情况如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

随机抽取2020年5月-2021年12月到我院进行手术治疗的患者80例，按照人数将其平均分为观察组和对照组，对照组实施常规护理，观察组实施心理护理。观察组中，男性27例，女性13例；恶性肿瘤20例、骨科疾病10例、其他类型

手术10例；平均年龄为 (61.4 ± 2.9) 岁。对照组男性26例，女性14例；恶性肿瘤19例、骨科疾病8例、其他类型手术13例；平均年龄为 (61.2 ± 2.8) 岁。两组患者恶性肿瘤根据诊断均处于早中期，在一般资料上无显著性差异， $P > 0.05$ 。对比研究经过患者与其家属、医院伦理学委员会的知情、同意。

1.2 方法

对照组采用在手术室护理中采取常规护理，具体措施：术前向患者和家属告知其手术的优点，一部分患者可能会出现情绪激动的情况，这时候需要护理人员对其家属进行劝说，做好对患者术前的负面心理的安抚，通知其术前12h保持禁食，备好高纤维等食物为其术后的营养支持措施做好准备，手术进行中，通过其脸色等生理指标对其进行观察，发现异常及时告知医生。

观察组在手术室护理过程中采用心理护理，具体措施：

(1) 临近手术时，定时探访患者，术前1天护理人员到病房看望病人，了解病人的具体情况，仔细询问病人担心的问题，如效果、疼痛、麻醉等。向病人介绍有关手术、麻醉及护理方面的必要信息，最大限度地降低患者的焦虑程度。巡回护士应具备良好相关的心理学、伦理学、肿瘤和其他疾病类型的知识素养，建立和谐的医患关系，做到与其相互尊重、理解。

(2) 访视患者时主动与患者沟通，通过日常交流的方式，了解分析患者的顾虑，耐心听取患者的意见和要求，还可询问

其对恶性肿瘤、生命意义等话题的看法；依据不同的病情，规范好语言的运用，交代术中必须承受的痛苦；手术前一日，手术室护士向患者介绍手术室的环境、医疗设备、麻醉医生和护理人员的技术力量、麻醉方式以及本次手术准备情况，向其阐明手术的重要性和必要性，一方面使患者提前熟悉手术环境，另一方面使患者正确对待疾病，增强战胜疾病的信心，以良好的心态、稳定的情绪来配合治疗。

(3) 阅读患者病历，了解患者的以往的治疗记录和实验室检查报告等资料。通过对患者年龄、性别、文化水平和认知程度、经济情况、住院时间、手术类型等信息的了解，制定相应的心理护理措施^[6]。

(4) 患者进入手术室择期手术的患者一般在早上八点以前到达手术室，由于其经受病痛的折磨、禁食、陌生环境等因素，会使其产生强烈的孤独、无助等负面心理，巡回护士要尽早到达手术间，准备好手术用品时，到手术室门口迎接患者，做好交接，与其一并进入手术间，协助患者配合麻醉的实施，在这一过程中向患者讲解麻醉在整个手术过程中的重要性，指导患者做好麻醉体位，告知麻醉过程中的正常反应，降低其产生的不安。在这期间可适当地使用肢体语言，操作过程中保护患者的隐私。

(5) 协助医生妥善固定好切口敷料及引流管，帮助患者穿好衣物，护送患者回病房，向其家属交代注意事项。术后一周内回访患者，对其送上祝福。

1.3 观察指标

对两组患者进行 HADS 评分对比，总分<7 分：正常；总分在 7-17 分：可能有抑郁症或者躁郁症；得分处于在 17-24 分：肯定有抑郁症或者躁郁症。术前问卷于术前一天进行，术后调查在出院后 2 周首次门诊就诊进行；手术自制问卷调查，询问患者的手术中、手术前、手术后的感受，有非常满意、满意、不满意三个选项进行选择，对比总体满意率；术后康复期间对比两组患者的 VAS 评分，在术前一天也注意采取其 VAS 评分，0 分：无痛；3 分以下：有轻微疼痛，患者能忍受；4 分-6 分：患者疼痛并影响睡眠，尚能忍受；7 分-10 分：难以忍受。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 作为统计学软件，计算对比两组患者的数据资料，计量资料用(%)表示，行 χ^2 检验。计数资料用(%)表示。行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 HADS 评分对比

在术后 HADS 评分上，观察组患者的评分显著优于对照组， $P<0.05$ 。

表 1 两组患者 HADS 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数 (n)	术前测评	术后测评
观察组	40	9.24 $\pm$ 2.41	7.82 $\pm$ 0.37
对照组	40	9.27 $\pm$ 2.39	8.14 $\pm$ 0.79
t		0.056	4.866
P		0.956	0.000

2.2 疼痛评分对比

术后康复期间，观察组患者的 VAS 评分显著低于对照组， $P<0.05$ (见表 2)。

表 2 两组患者 VAS 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数 (n)	术前	术后
观察组	40	6.92 $\pm$ 0.81	4.71 $\pm$ 0.71
对照组	40	6.89 $\pm$ 0.79	5.03 $\pm$ 0.46
t		0.168	2.392
P		0.867	0.019

2.3 护理评价对比

观察组患者对护理评价显著优于对照组， $P<0.05$ (见表 3)。

表 3 两组患者护理评价对比 (n%)

组别	例数 (n)	非常满意	满意	不满意	总体满意率
观察组	40	12	23	5	87.5%(35/40)
对照组	40	8	22	10	75%(30/40)
χ^2					14.815
P					0.000

3 讨论

恶性肿瘤在目前还无有效治疗方法，相较于其他疾病类型的手术，治疗恶性肿瘤的手术过程中，患者会感受到大量的负面情绪；癌细胞也有复发的可能性，恶性肿瘤在早期无明显症状，出现症状时，已处于中晚期，因而无论是疾病事实上还是手术治疗上，这都是让人难以积极的情况^[7]。相较于其他疾病，恶性肿瘤其顽固性、难治愈性不仅耗费钱财，对患者的精神摧残也是巨大的。

研究结果显示，心理护理在手术室护理中起到了作用，虽然无法界定其因果关系，但可知道的是，心理护理和术后 VAS 评分、HADS 评分表现有着较高的相关性。研究中，接受手术之后的患者的心理状况通过 HADS 问卷调查进行评估，笔者发

现大量患者在术后有患上焦虑和抑郁的可能性。术后抑郁症比手术后焦虑更严重。术后焦虑和抑郁受术后症状、疼痛等影响,也有部位切除的因素,手术切除大量应用于对恶性肿瘤的治疗当中^[8]。以往,关于术中心理护理相关的研究很少,患者术后心理状况也很少得到评估,这项研究中,我们使用 HADS 问卷评估了心理状态再经过对以往信息的回顾发现,发现焦虑和抑郁在术后并不是罕见的现象。一部分研究发现负面心理与手术后的疼痛、呼吸困难有比较明显的相关性。同样,疼痛、疲劳、食欲不振和咳嗽与肺部恶性肿瘤手术相关性较高的抑郁有关,这些研究表明,身体症状和负面心理密切相关。因此,减少术后疼痛、呼吸困难的发生可能是提高心理稳定性的良好手术策略,而对患者进行良好心理护理,也有可能对其疼痛、其他因疼痛引起的不良反应降低症状程度。接触手术的重症患者,术后生理疼痛是一方面,另外一方面是抑郁症等精神疾病本身和疾病的联系。已有研究表明,持续性负面心理和恶性肿瘤的发生具有明显相关性且非常不利于伤口的愈合,较为普遍接受的解释是持续性负面心理会抑制人体免疫系统的启动,进而延长症状的发生时间,这种解释在一定程度上符合伤口和免疫系统

之间的关系。其次,术后持续性抑郁、焦虑对于术后护理本身而言也有很大负面影响,对其依从性的提高没有帮助,有导致消极治疗的可能。严重负面心理和睡眠等行为的异常反应有直接联系,且大量恶性肿瘤患者在患病之前均有抑郁、睡眠障碍等异常问题,因而做好围术期每一个阶段的心理护理都是十分必要的,尽管无法界定心理状况和术后疼痛的发生机制,但本次研究中使用的心理护理在结合往常大多数研究结论而言,是在尽量将情况向有利的方向扭转,需要注意的是,使用到的心理护理措施不单单只是涉及术前、术中阶段的护理,对于术后的护理而言处于一种承前启后的关系,可使其对患者心理的影响持续到术后几个月^[9]。恶性肿瘤在目前不仅是一个医学性难题,对于整个社会而言也有重大影响,恶性肿瘤的治疗过程中,患者不仅仅会遭受手术带来的痛苦,心理护理对于患者的重要性类似于当今时代,人文学科存在的价值,不应该被单单视为一种安慰剂效应。

综上所述,手术室护理中的心理护理和术后疼痛、抑郁等有着密切联系,可通过其使术后疼痛等负面情况减少,让患者有较为舒适的医疗体验。

参考文献:

- [1] 张玉晴,史亚晴,余晓露.心理护理在手术室护理中的应用研究[J].心理月刊,2021,16(19):128-129+131.
- [2] 耿娟,岳义,汪杏珍.手术室心理护理在择期手术患者中的应用效果分析[J].心理月刊,2021,16(17):99-100+104.
- [3] 马丽红.手术室护理配合心理干预在单孔胸腔镜肺叶切除术的应用[J].心理月刊,2021,16(15):152-153.
- [4] 梁霞,刘玉,金凌.心理护理对手术室老年人工髋关节置换术患者情绪的影响分析[J].心理月刊,2021,16(15):148-149+179.
- [5] 苑莉莉.术前访视在手术室心理护理中的作用探讨[J].心理月刊,2021,16(10):198-199.
- [6] 李静.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合对策[J].中国医药指南,2021,19(07):130-131.
- [7] 李婷婷,陈蓉,邵蕾,张晓芳,胡静菟.手术室护理干预对乳腺癌手术患者应激反应与心理变化的影响分析[J].心理月刊,2021,16(02):153-154.
- [8] 张海燕,杨辉.人性化护理在手术室护理中的应用及效果分析[J].医学食疗与健康,2021,19(02):101-102.
- [9] 吕晓敏,景彩娥,李园园.手术室护理管理中质量控制模式的应用及对护理质量的影响[J].中国社会医学杂志,2020,37(04):442-445.