

心理护理在外周介入手术患者中的应用价值探析

张瑾

(湖北罗田县人民医院 湖北 罗田 438600)

摘要:目的 探究心理护理在外周介入手术患者中的应用价值,从而为临床相关护理方式的探讨提供数据支持。方法 2019年12月至2021年12月期间,选取到湖北罗田县人民医院就诊并收治入院择期实施外周介入手术的患者,共计有40例。按照随机数字表法将其随机均分至两组,分别实施常规护理、常规+心理护理,并依次将其命名为对照组、观察组,每组患者例数均为20例。对比两组手术相关指标、手术不良事件发生情况、护理满意度及护理前后的心理状态水平。结果 与对照组患者相比,观察组患者的手术时间、住院时间均显著更短,手术不良事件发生率以及护理后的SAS评分、SDS评分均显著更低,而护理满意度显著更高,组间上述指标数据实施对比,均有显著差异($P<0.05$)。结论 对于实施外周介入手术的患者而言,对其实施常规+心理护理具有较高的临床价值,其有利于改善患者心理状态,进而缩短手术时间及术后恢复时间,降低手术过程中不良事件的发生风险,从而大大提高了护理满意度,值得临床应用。

关键词:心理护理;外周介入手术;心理状态;护理满意度;应用价值

近年来,随着科学技术的进步,医疗领域的相关诊疗技术也有了较大的发展,尤其是外周介入手术在近年来被广泛应用于临床疾病的诊疗中^[1]。外周介入手术是医生在影像学设备的引导下,利用精密机械对患者的病灶部位实施手术,从而达到治疗的目的,此种治疗方式集影像学和外科手术的优势于一体^[2]。有研究指出,其具有创伤小、疼痛少、疗效快、不良反应少等众多优点,对于保守治疗效果不佳且不愿意实施手术治疗的患者而言,外周介入手术是一种理想的选择^[3]。现阶段,外周介入手术主要被应用于心脑血管疾病和恶性肿瘤患者的治疗中,但由于部分患者对外周介入手术的认知程度较低,且过分担心自身病情,故而容易产生一些负性心理,如焦虑、紧张等,这种不良心理状态不利于手术的开展以及术后的恢复,故而实施有效的护理干预以缓解此种情况具有重要的临床价值^[4]。对此,笔者选取湖北罗田县人民医院近年来收治的择期实施外周介入手术的患者作为研究对象,分组后实施不同的护理,探讨

在此类患者中心理护理的具体应用价值,并分析了其对于患者心理状态、护理满意度等相关指标的影响情况,现进行如下详细报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年12月至2021年12月期间,选取到湖北罗田县人民医院就诊并收治入院择期实施外周介入手术的患者(患者均具有外周介入手术指征,且术前均亲自或由家属代劳签署知情同意书),共计有40例。按照随机数字表法将其随机均分至两组,分别实施常规护理、常规+心理护理,并依次将其命名为对照组、观察组,每组患者例数均为20例。对组间性别、年龄等相关资料实施统计并利用SPSS18.0统计学软件进行对比处理后,其结果显示组间对比无显著差异($P>0.05$),后文数据对比具有较高的可信度,具体见表1所示。

表1 两组一般资料对比

组别	性别[n(%)]		平均年龄(岁)	疾病分类[n(%)]			文化程度[n(%)]		
	男性	女性		冠心病	肝癌	盆腔恶性肿瘤	其他	初中及以下	高中及以上
观察组(n=20)	13(65.00)	7(35.00)	55.39±9.16	7(35.00)	6(30.00)	5(25.00)	2(10.00)	5(25.00)	15(75.00)
对照组(n=20)	12(60.00)	8(40.00)	56.41±8.22	8(40.00)	6(30.00)	4(20.00)	2(10.00)	6(30.00)	14(70.00)
P	>0.05		>0.05		>0.05			>0.05	

1.2 方法

对照组:常规护理。

观察组:常规+心理护理,具体包括以下内容。

(1)健康宣教:对患者及家属进行与疾病、外周介入手术、护理注意事项等相关内容的健康宣教,一方面提高患者及家属对外周介入手术、护理干预的知晓程度,进而提高其认知水平、配合度与依从性,建立护患信任关系,让其感受到充足的人文关怀,增强治疗信心^[5];另一方面,提高患者及相关照顾者的自我护理能力。在实施健康宣教时,需要注意要根据不同患者及家属的不同文化程度、理解程度进行,从而有效提高健康宣教的成功概率。针对患者及家属存疑之处,需认真、耐心的予以解答^[6]。

(2)术前心理疏导:科学评估患者心理状态后,了解其不良情绪产生原因,进而实施针对性的心理疏导,或为其进行专业的心理干预^[7]。另外,还可通过为患者播放舒缓的轻音乐或影像视频等以有效缓解患者的注意力,放松患者心情,从而保持积极良好的治疗心态。而且有研究指出,环境可以对患者的心理状态起到一定的作用,故而护理人员为了更有效的缓解患者心理状态,需要结合患者生活习惯适当调整病房生活设施摆放,并保持病房环境的干净、整洁、舒适^[8]。

(3)术后心理干预:术后待患者清醒后第一时间告知其外周介入手术结果,缓解其心理压力,并为其提供个体化的术后生活指导,让患者能够感到安心与舒心^[9]。

1.3 观察指标

对比两组手术相关指标(手术时间、住院时间)、手术不良事件发生情况、护理满意度及护理前后的心理状态水平(SAS评分、

SDS评分)^[10,11]。

1.4 统计学方法

利用SPSS18.0统计学软件对本次研究所得数据进行分析,计量资料用($\bar{x}±s$)表示,对比采用t检验,计数资料用[n(%)]表示,对比采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标对比

见表2。

表2 两组手术相关指标对比($\bar{x}±s$)

组别	手术时间(min)	住院时间(d)
观察组(n=20)	55.68±3.71	7.05±1.03
对照组(n=20)	67.39±4.26	9.28±1.22
P	<0.05	<0.05

2.2 两组手术不良事件发生情况对比

见表3。

表3 两组手术不良事件发生情况对比[n(%)]

组别	股动脉穿刺不顺	憋气	过度紧张	合计
观察组(n=20)	1(5.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(5.00)
对照组(n=20)	1(5.00)	1(5.00)	2(10.00)	4(20.00)
P				<0.05

2.3 两组护理前后的心理状态水平对比

见表 4。

表 4 两组心理状态对比[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=20)	57.14 ± 5.75	34.50 ± 4.58	58.59 ± 7.88	37.13 ± 4.29
对照组 (n=20)	57.40 ± 5.68	48.66 ± 3.49	57.36 ± 8.24	50.06 ± 5.41
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 5 两组在护理满意度方面的差异对比[n(%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组 (n=20)	12 (60.00)	4 (20.00)	3 (15.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
对照组 (n=20)	9 (45.00)	3 (15.00)	3 (15.00)	5 (25.00)	15 (75.00)
P					<0.05

3 讨论

外周介入手术是一种相对较为新型的外科治疗方法,且聚集影像学 and 微创技术优点于一身,具有病灶清除准确性高、创伤小、术后恢复快等优点,现已被广泛应用于临床心脑血管疾病、恶性肿瘤等疾病的治疗中^[12]。但由于部分患者对此项技术的知晓程度较低,而受疾病折磨对病情也过分担心,故而容易产生紧张、焦虑等一些负性心理状态,不利于手术的顺利开展^[13]。因此,实施何种有效的护理干预以改善患者状态,以促进手术顺利进行是现阶段众多研究者的探索方向。

有研究指出,心理护理始终坚持以患者作为护理服务的中心出发点,其更加重视患者内心情绪变化,在各类手术患者的围术期应用中呈现出了较好的效果^[14,15]。对此,笔者将心理护理干预运用至本研究中,通过术前健康宣教及心理疏导能够提高患者对疾病的认知,而且还能让患者提前做好心理准备,进而降低患者由于对外周介入手术的知晓程度低而产生的心理压力^[16];另外,术后第一时间告知患者手术结果并为其提供个体化的生活指导,从而让患者充分感受到医护人员对其的关心与爱护,进而感受到安心与舒心,更加有利于提升护理满意度^[17]。本研究结果显示:与对照组患者相比,观察组患者的手术时间(55.68 ± 3.71)、住院时间(7.05 ± 1.03)均显著更短,手术不良事件发生率(5.00%)以及护理后的 SAS 评分(34.50 ± 4.58)、SDS 评分(37.13 ± 4.29)均显著更低,而护理满意度(95.00%)显著更高,组间上述指标数据实施对比,均有显著差异(P<0.05)。

综上所述,对于实施外周介入手术的患者而言,对其实施常规+心理护理具有较高的临床价值,其有利于改善患者心理状态,进而缩短手术时间及术后恢复时间,降低手术过程中不良事件的发生风险,从而大大提高了护理满意度,值得临床应用。

参考文献

[1]冯灵灵.围手术期心理护理及健康教育对接受冠状动脉介入手术患者的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(16):109-110.
 [2]刘学银,刘贞兰.心理护理干预对急性冠脉综合征合并糖尿病患者介入手术前后心理状况的影响[J].长江大学学报(自科版),2016,13(30):63-64.
 [3]苏泉妹,杨春雨.心理护理模式对急性冠脉综合征合并糖尿病患者介入手术前后心理状况的应用分析[J].糖尿病新世界,2017,20(20):150-151.

2.3 观察组、对照组患者在护理满意度方面的差异对比见表 5。

[4]田文霞,郭婷.基于马斯洛需要层次理论的心理护理结合正念音乐训练对颅内介入手术患者睡眠质量及心理韧性的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(27):171-173.

[5]佟丽丽,梁爽,马天虹,等.心理分级护理模式对择期心脏介入手术患者睡眠质量疼痛及负性情绪的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(07):1211-1212.

[6]周娜,潘磊.正念减压疗法对肝癌介入患者希望水平、心理状况和生活质量的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(05):113-116.

[7]王陈晨,仲崇俊.心理分级护理模式对择期心脏介入手术患者睡眠质量、疼痛及负性情绪的影响[J].河北医药,2017,39(23):3678-3680.

[8]丁艳双.分析心理分级护理模式对择期心脏介入手术女性患者睡眠质量、疼痛、情绪的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(36):63+73.

[9]刘晓洪,俞辰荣,陈琦.心理护理对急性冠脉综合征合并糖尿病患者介入手术前后心理状况的改善研究[J].糖尿病新世界,2020,23(19):20-21+24.

[10]李娜,赵正凯,杨浩,等.心理护理结合延续护理对外周血管介入治疗患者生活质量及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(17):3083-3086.

[11]弓少君.减轻应激训练联合个体化心理护理对肝癌介入治疗病人创伤后应激反应水平、心理状态及睡眠质量的影响[J].全科护理,2020,18(24):3184-3186.

[12]王琴丽,刘娟.基于心理分级护理模式的干预策略在择期心脏介入手术患者中的应用价值分析[J].检验医学与临床,2019,16(23):3528-3530.

[13]李欣萍,修鹏.心理护理干预对减轻原发性肝癌介入术患者疼痛的应用价值分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(60):342-343.

[14]张晓华.团体心理护理对冠状动脉介入手术患者负性情绪和生活质量的影响[J].医学理论与实践,2021,34(19):3473-3475.

[15]尉冠丽.观察经股动脉介入诊疗外周血管发生并发症的因素及针对性护理措施[J].黑龙江中医药,2021,50(05):397-398.

[16]孟晓丹.经桡动脉行冠状动脉介入手术后外周血管并发症观察及护理体会[J].中国现代药物应用,2019,13(11):190-191.

[17]钱晶.心理分级护理模式对心脏介入手术患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(06):163-164.