

主动脉夹层患者术前术后的负性心理及心理行为干预研究

蔡金玉

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650000

【摘要】目的 研究主动脉夹层患者在围手术期阶段接受心理行为干预护理的临床价值。**方法** 选择在我院接受手术的 80 例主动脉夹层患者,以随机分组法分成对照组(40 例)和观察组(40)例。对照组围手术期实施常规护理干预;观察组在围手术期在常规护理基础上,增加实施心理行为干预护理。对比两组围手术期不良心理状态发生情况、对护理模式满意度、术后住院治疗时间。**结果** 观察组患者围手术期仅有 2 例不良心理状态发生,少于对照组的 9 例;对护理模式满意度达到 95.0%,高于对照组的 77.5%;术后住院治疗时间短于对照组。差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 主动脉夹层患者在围手术期阶段接受心理行为干预护理,可以减少不良心理状态的发生,缩短术后住院治疗时间,使患者对护理模式的满意度提高。

【关键词】 主动脉夹层;围手术期;心理行为干预;心理状态

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-156-02

主动脉夹层属于危重程度较高的一种心血管类疾病,患者在急性期阶段由于心律失常、心脏压塞等病变而最终导致死亡的可能性较大。外科手术已经成为目前治疗主动脉夹层的首选方案,但属于创伤性治疗技术的一种,即使微创介入术,患者也需要承受较大的心理负担,围手术期发生焦虑、抑郁等负性情绪的比例较高,从而对手术治疗的效果和术后康复速度造成一定的不利影响^[1]。本文研究主动脉夹层患者在围手术期阶段接受心理行为干预护理的临床价值。汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 5 月-2019 年 5 月在我院接受手术的 80 例主动脉夹层患者,以随机分组法分成对照组(40 例)和观察组(40)例。对照组中男性 23 例,女性 17 例;患者年龄 41-75 岁,平均 56.9 ± 4.6 岁;患病时间 1-9 个月,平均 3.2 ± 0.5 个月;本次发病时间 1-18 小时,平均 5.7 ± 1.3 小时;观察组中男性 25 例,女性 15 例;患者年龄 40-73 岁,平均 56.7 ± 4.5 岁;患病时间 1-10 个月,平均 3.4 ± 0.6 个月;本次发病时间 1-16 小时,平均 5.5 ± 1.2 小时。数据组间无统计学意义($P > 0.05$),可以进行比较分析。

1.2 方法

对照组围手术期实施常规护理干预;观察组在围手术期在常规护理基础上,增加实施心理行为干预护理,①构建围手术期心理行为护理干预服务小组,护理人员需要在接受系统的培训并考核合格后方可工作,使其对心理护理相关知识的掌握程度提高,在护理服务过程中要始终保持和蔼、亲切的态度;②入院后对患者心理状态进行评估,对不良情绪程度和出现原因进行总结,制定针对性的方案进行干预,播放轻音乐、影像视频,以达到转移患者注意力的目的,督促家属或朋友尽可能多的陪伴患者,使患者能够充分的感受到来自外界环境的温暖;③对患者生活背景进行充分了解,避免提及一些较为敏感的问题;④积极与患者之间进行交谈,对其实际需求进行了解,合理的要求要尽量给予满足,不合理的需求也要婉拒,并向其充分说明原因;⑤建立轻松、温馨治疗环境,帮助患者在短时间内养成并保持良好的作息和生活习惯。

1.3 观察指标

(1) 围手术期不良心理状态发生情况;(2) 对护理模

式满意度;(3) 术后住院治疗时间。

1.4 满意度评价方法

采用不记名打分问卷的方式(满分为 100 分),在术后出院当天进行调查。不满意: < 60 分;基本满意: ≥ 60 分且 < 80 分;满意: ≥ 80 分^[2]。

1.5 数据处理方法

$P < 0.05$ 差异有显著统计学意义,计数资料 χ^2 检验,计量资料 t 检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 SPSS18.0 软件处理数据。

2 结果

2.1 围手术期不良心理状态发生情况

观察组患者围手术期仅有 2 例不良心理状态发生,少于对照组的 9 例,不良心理状态发生率分别为 5.0% 和 22.5%,组间有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 对护理模式满意度

满意度比较,观察组相对较高,有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组满意度比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	40	13 (32.5)	18 (45.0)	9 (22.5)	31 (77.5)
观察组	40	26 (65.0)	12 (30.0)	2 (5.0)	38 (95.0)*

注:与对照组比较 $\chi^2=4.48$, $*P < 0.05$

2.3 术后住院治疗时间

对照组术后住院治疗时间达到 (12.84 ± 2.61) d,观察组达到 (8.09 ± 1.43) d,有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

主动脉夹层手术治疗期间的心理行为干预护理工作应该贯穿整个住院阶段,直至患者完全康复出院,根据患者实施情况的不同,和心理反应的差异,制定具有针对性的方案进行干预^[3]。同时还要积极做好患者家属及朋友的工作,在最大层面上争取其配合。关怀疏导和鼓励能够使患者在围手术期充分享受到亲情和温暖,使其治疗的信心显著增强。加强护理人员相关培训和考核,可以对患者心理状态进行准确的判断,使专业技能提高,使心理护理服务工作能够真正的做到对症下药^[4]。通过本次研究可看出,主动脉夹层患者在围手术期阶段接受心理行为干预护理,可以减少不良心理状态的发生,缩短术后住院治疗时间,使患者对护理模式的满意度提高。

(下转第 160 页)

组患者平均住院时间为(9.97±1.29)天。两组差异显著, $\chi^2=4.556$, $P<0.05$ 。

表 2: 两组满意度调查所得的数据分析 [n (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	58	38 (65.52)	19 (32.76)	1 (1.72)	57 (98.28)
对照组	58	26 (44.83)	21 (36.21)	11 (18.97)	47 (81.03)
χ^2					19.604
P					<0.05

3 讨论

在甲状腺病变的治疗中,手术治疗是最常用的治疗方案,但是,传统的手术方案比较开放,通常需要做放射性切口或者将部分区段切除,其治疗效果虽然也比较显著,但创口愈合后容易产生手术瘢痕,降低手术的美观效果。经临床研究发现,乳晕附近的皮肤具有较高的弹性,血流充盈,出现创口后愈合较快,且黑色素沉着较多,手术后即使出现瘢痕也不会很明显,患者更容易接受^[2]。另外,也有研究表明,完全经乳晕甲状腺手术围术期采取综合护理措施,能够有效提高患者康复速度,减少术后并发症的发生^[3]。

在本次研究中,观察组围术期采取综合护理措施,通过术前综合护理,术后心理护理、一般护理以及并发症针对性护理。其结果显示,观察组术后并发症发生率 6.90%,明显低于对照组的 20.70% ($P<0.05$);观察组护理满意度达到 98.28%,显著高于对照组的 81.03% ($P<0.05$);观察组患者的平均住院时间要比对照组少的多 ($P<0.05$)。提示,甲状腺病变患者采取完全经乳晕入路手术治疗,在围术期采取综合护理方案,患者术后并发症发生更少,护理满意度更高,患者住院时间更短,更加满足医疗服务新观念的要求。

参考文献:

- [1] 薛会朝,王雷,程少华,等.经乳晕入路完全腔镜甲状腺手术的操作技巧与体会[J].腹腔镜外科杂志,2017,22(4):256-261.
- [2] 贾倩.颈前小切口行甲状腺叶切除术的围手术期护理体会[J].医疗装备,2018(2):175-176.
- [3] 张红杏.腔镜甲状腺手术的围手术期护理观察体会[J].当代临床医刊,2017,30(2):2977-2978.

(上接第 156 页)

参考文献:

- [1] 邢丽,王青,陈晓玲,等.路径导向性护理配合在主动脉夹层覆膜支架腔内隔绝术中的应用[J].心脑血管病防治,2018,18(3):262-266.
- [2] 刘倩,廖黎黎,钟妍梅,等.主动脉夹层覆膜支架腔内隔绝并原位开窗分支支架植入术的围手术期护理[J].中国社

区医师,2018,34(24):141-142.

- [3] 严文俊,韩冬,薛东明,等.单纯主动脉腔内隔绝术治疗累及弓部 Stanford B 型主动脉夹层的效果观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2018,6(22):4-5.
- [4] 郑江华,陈开,朱彦斌,等.腔内修复治疗 36 例复杂性急性 Stanford B 型主动脉夹层的短期临床疗效分析[J].中国循环杂志,2015,30(8):785-789.

(上接第 157 页)

理干预与健康教育组的 ADL 评分小于常规护理组,差别较大 ($P<0.05$)。常规护理组的 NIHSS 评分高于心理干预与健康教育组,差别较大 ($P<0.05$)。施改清等^[5]研究心理干预与健康教育在脑梗塞患者护理中的临床应用价值分析结果与本文相似。

综上,在脑梗塞的患者中使用心理干预与健康教育,有利于提高治疗效果,减少神经缺损的情况,提高自我护理能力,值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 刘子钰.心理干预与健康教育在脑梗塞患者护理中的

临床应用效果研究[J].黑龙江科学,2019,10(12):60-61.

- [2] 杨颖.心理干预与健康教育在脑梗塞患者护理中的临床应用及有效性分析[J].系统医学,2019,4(20):155-157.
- [3] 李远添,刘欣怡,刘海燕.脑梗塞患者护理中心理干预与健康教育的临床应用[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(32):87+92.
- [4] 王艳娟,张芳兰,刘爱军.心理干预与健康教育在脑梗塞患者护理工作中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(60):235+249.
- [5] 施改清.心理干预与健康教育在脑梗塞患者护理中的临床应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(09):33+35.

(上接第 158 页)

疾,可导致面部肌肉痉挛,而面部是人形象的主要组成部分,面瘫会严重影响患者的生活,因此在实际临床中良好的治疗对患者极为重要,另外治疗过程中对患者的心理关怀、康复护理、健康教育按摩也对患者非常重要,因此在实际临床中除了寻找有效的治疗方式以外,还需要积极改善临床护理^[4]。

此次研究结果显示:在周围面瘫患者中在进行针灸治疗的同时采用康复护理方式,能够有效的促进患者康复,减短面瘫病症消失时间,降低临床治疗费用,提升临床整体护理效果,运用价值显著,原因分析为:康复护理通过健康教育的方式提高患者的自我健康管理能力;通过心理护理使患者保持愉悦的心情,积极面对病症;通过穴位按摩进一步刺激面部神经,提升治疗效果;通过表情练习使患者的面部表情更好的恢复,

通过这四方面的护理,可以有效的促进患者的临床病症康复。

综合来看:在周围面瘫患者针灸治疗中联合康复护理,可减短面瘫康复时间,减轻患者的经济负担,临床护理有效率高,在实际临床中应该进一步推广。

参考文献:

- [1] 肖桂霞.早期康复护理应用于针灸治疗周围性面瘫的效果观察[J].内蒙古中医药,2019,38(03):121-122.
- [2] 赵呈凤,李伟,倪荣.温针灸联合电针治疗周围性面瘫临床观察与护理[J].中国农村卫生,2019,11(05):64+63.
- [3] 肖芳.周围性面瘫的针灸治疗护理体会[J].中外医学研究,2018,16(13):106-107.
- [4] 何娟.中药内服联合针灸治疗急性面瘫的临床护理分析[J].海峡药学,2018,30(03):182-183.