

外科择期手术患者心理状态调查及心理护理

赵永红(江苏省连云港市中医院普外科, 江苏连云港 222000)

【摘要】 目的 调查外科择期手术患者心理状态并探讨心理护理方法。**方法** 采用贝克忧郁量表-II (BDI-II) 评估 340 例择期手术患者心理状态, BDI-II 评分大于或等于 14 为抑郁症诊断标准。对明显抑郁或焦虑患者采取针对性心理护理。**结果** 择期手术患者抑郁症发病率较高(达 45%), 且女性高于男性($P < 0.05$)。对明显心理障碍患者进行围术期心理护理获得明显效果。**结论** 外科择期手术患者抑郁症发病率较高, 针对性的心理护理有助于提高患者对手术的适应性, 促进术后康复。

【关键词】 择期手术; 心理状态; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 12. 008 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)12-1504-02

Mental state investigation and psychological care in patients with elective surgery ZHAO Yong-hong (Department of surgery, Traditional Medicine Hospital of Lianyungang City, Lianyungang, Jiangsu 222000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the psychological state of patients undergoing elective surgery and to take appropriate psychological care. **Methods** Beck Depression Inventory-II (BDI-II) was used to survey mental state of 340 patients with elective surgery, BDI-II score equal to or higher than 14 was considered as diagnostic criteria of depression. Targeted psychological care was performed in patients with obvious depression or anxiety. **Results** The incidence of depression in of patients with elective surgery was 45%, and the incidence in female patients was higher than that in male patients. Perioperative psychological care was with significant effect on patients with obvious psychological disorders. **Conclusion** The incidence of depression in patients with elective surgery might be high. The implementation of targeted psychological care could be helpful to increase the surgery adaptability and for postoperative rehabilitation.

【Key words】 elective surgery; psychological state; nursing

约 47% 的躯体疾病患者, 尤其是需接受手术治疗的患者易并发抑郁症状^[1-2]。通过心理矫治可解除大多数患者的心理障碍, 对择期手术术前准备及术中、术后护理都能产生积极的期待效应^[3]。本研究采用贝克忧郁量表 II (BDI-II) 调查择期手术患者术前心理状态, 并进行针对性的心理干预护理, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用横截面调查的方法, 随机抽样本院外科手术患者 340 例, 男 159 例, 女 181 例, 年龄 36~77 岁, 平均 57 岁; 胆囊结石 147 例, 胆囊息肉 34 例, 慢性胆囊炎 86 例, 肠梗阻 32 例, 乳腺癌 30 例, 甲状腺癌 11 例。本研究获得本院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 BDI-II 评分 所有患者于住院期间由受过训练的研究护士使用 BDI-II 进行筛选, BDI-II 评分大于或等于 14 判为抑郁症^[4-5]。

1.2.2 心理护理 (1) 术前心理疏导: 在术前对患者进行必要的心理疏导, 充分解释病情及手术过程, 消除患者思想顾虑。(2) 术中心理护理: 采用暗示、转移、分散注意点, 安全的暗示和保证等方法消除患者术中恐惧感和紧张心理, 减轻心理负担。(3) 术后心理护理: 主动向患者解释术后出现的不良反应, 消除紧张情绪, 经常观察患者病情, 鼓励患者积极面对术后不良反应, 减少不良心理刺激。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行数据分析; 计数

资料采以百分率表示, 组间比较采用卡方检验; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 显著性检验水准为 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 受试对象一般情况 340 例患者一般临床资料见表 1。

表 1 受试对象一般临床特征 [$\bar{x} \pm s$ 或 $n(\%)$]

变量	男 ($n=159$)	女 ($n=181$)
年龄	64.31 ± 12.78	61.34 ± 11.28
BDI 评分	9.00 ± 7.93	11.98 ± 9.68
婚姻状态		
未婚、离婚、分居、丧偶	54(34.0)	77(42.5)
结婚	105(66.0)	104(57.5)
居住情况		
独居	46(28.9)	33(18.2)
非独居	113(71.1)	147(81.8)
受教育程度		
中学及以下	28(17.6)	36(19.9)
大学	65(40.9)	75(41.4)
研究生	66(41.5)	70(38.7)
吸烟情况		
戒烟	21(13.2)	10(5.5)
现吸烟	78(49.1)	32(17.7)

续表 1 受试对象一般临床特征[$\bar{x} \pm s$ 或 $n(\%)$]

变量	男($n=159$)	女($n=181$)
不吸烟	60(37.7)	139(76.8)
饮酒		
戒酒	24(15.1)	23(12.7)
现饮酒	76(47.8)	54(29.8)
不饮酒	59(37.1)	104(57.5)
抑郁评分(BDI ≥ 14)	36(22.6)	57(31.5)

注:除教育程度外,其他各项男性与女性比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 手术结果 所有患者均手术成功,无 1 例发生严重并发症,平均住院 10.2 d。

3 讨 论

3.1 择期手术患者的心理类型 择期手术患者普遍存在的不良心理状态包括焦虑、忧愁、紧张、恐惧等。(1)焦虑忧愁型:此类患者多病情较重,对疾病恢复情况、手术日期安排、手术疗效、术后可能出现的不良反应等较为担心,导致对病情失去信心,出现情绪低沉、悲观失望、消极厌世等不良心理状态^[6-7]。(2)紧张恐惧型:此类患者对手术存在一定的恐惧感和紧张感,担心手术是否成功或身体状况是否能够承受手术,对手术方式及手术后恢复情况极为关心^[8-9]。

3.2 加重心理压力的因素 (1)对手术的必要性和安全性缺乏了解。不同的患者对手术的必要性、迫切性有不同的认识,对手术的态度也有所不同。对部分对手术存在畏惧心理的患者,若经耐心说服动员后仍对手术持保留态度,应暂缓手术。(2)患者缺乏医学知识,不清楚手术、麻醉可能带来的后果,因而产生焦虑情绪。因此,护士应根据患者文化修养、理解能力,深入浅出讲解手术与麻醉的一般情况,手术原理及步骤,术中可能会遇到的问题及解决方法,使患者对手术与麻醉有比较正确的认识,相信麻醉与手术的安全性,也对医护人员产生信任感^[10]。(3)患者对主刀医生技术的怀疑。当患者提出由某位医生做手术时,一般应予以满足。麻醉师及手术护士术前应与患者进行交流,使其放心接受手术。片面强调制度,强令患者接受他不信任的医生做手术,有可能导致患者产生焦虑心理,影响患者术后康复。(4)患者术前如处于焦虑、恐惧和抑郁等心理状态,可于术前给予常用的抗焦虑药物(如安定)。大剂量安定效果明显,但易导致嗜睡、共济失调等不良反应,小剂量安定与安慰剂效果一样,但也可减弱患者的不良心理状态^[11]。

总之,应充分认识和理解择期手术患者的心理状态,重视围术期的患者心理疏导,为手术及术后恢复奠定良好的心理基础。

参考文献

[1] Doering LV, McKinley S, Riegel B, et al. Gender-specific characteristics of individuals with depressive symptoms

and coronary heart disease[J]. Heart Lung, 2010, 40(3): 4-14.

[2] Frasure-Smith N, Lesperance F, Juneau M, et al. Gender, depression, and one-year prognosis after myocardial infarction[J]. Psychosoma Med, 1999, 61(1): 26-37.

[3] 邓云. 外科择期性手术病人的心理护理[J]. 中华现代护理, 2005, 2(1): 60-61.

[4] Thombs BD, Ziegelstein RC, Beck CA, et al. A general factor model for the Beck Depression Inventory-II: validation in a sample of patients hospitalized with acute myocardial infarction[J]. J Psychosoma Res, 2008, 65(2): 115-121.

[5] Silverstein B, Caceres J, Perdue L, et al. Gender differences in depressive symptomatology; the role played by "anxious somatic depression" associated with gender-related achievement concerns[J]. Sex Roles, 1995, 33(9-10): 621-636.

[6] De Schutter A, Lavie CJ, Milani RV. Relative importance of comorbid psychological symptoms in patients with depressive symptoms following phase II cardiac rehabilitation[J]. Postgrad Med, 2011, 123(6): 72-78.

[7] McKinley S, Dracup K, Moser DK, et al. The effect of a short one-on-one nursing intervention on knowledge, attitudes and beliefs related to response to acute coronary syndrome in people with coronary heart disease: a randomized controlled trial[J]. Int J Nurs Stud, 2009, 46(8): 1037-1046.

[8] Skodova Z, Nagyova I, van Dijk JP, et al. Socioeconomic differences in psychosocial factors contributing to coronary heart disease: a review[J]. J Clin Psychol Med Settings, 2008, 15(3): 204-213.

[9] Eastwood JA, Moser DK, Riegel BJ, et al. Commonalities and differences in correlates of depressive symptoms in men and women with heart failure[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2012, 11(3): 356-365.

[10] Heo S, Moser DK, Lennie TA, et al. Gender differences in and factors related to self-care behaviors: a cross-sectional, correlational study of patients with heart failure[J]. Int J Nurs Stud, 2008, 45(12): 1807-1815.

[11] Sullivan MD, Ciechanowski PS, Russo JE, et al. Understanding why patients delay seeking care for acute coronary syndromes [J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2009, 2(3): 148-154.

(收稿日期: 2012-11-21 修回日期: 2013-01-12)