

心理强化护理对手术治疗期间体验的影响

程 丽

十堰市太和医院 湖北十堰 442000

摘 要: 目的研究心理强化护理对手术治疗期间体验的影响作用。方法随机选取 64 例医院中心手术室 2024 年 1 月至 2024 年 12 月间的手术治疗患者,按照护理方案分组研究,分别为对照组(常规护理)与观察组(心理强化护理),分析心理强化护理对手术治疗期间体验各方面的影响。结果实施心理强化护理措施的手术治疗患者,能显著缓解其围术期间的紧张情绪,帮助消除各项负面心理问题,同时还能改善机体的各项体征,帮助患者维持正常的生理功能,促进护理满意度的提高, $P<0.05$ 。结论手术治疗期间采取心理强化护理,有助于减轻异常清晰,调节生理,对提高手术效果意义重大。

关键词: 心理强化护理;手术治疗;护理体验;影响分析

手术治疗是针对某些疾病或损伤的一种有效治疗手段,通过物理方式移除、修复或替换病变组织,以达到治疗目的。而不同的手术复杂程度和创伤程度各异,风险的大小取决于多种因素,需要在术前会进行详细评估,制定最佳方案,并采取措施尽量降低风险,同时做好术前准备和术后护理,以提高手术的成功率和康复效果。该研究将医院 64 例达到手术适应症的患者进行研究,分析心理强化护理对手术治疗期间体验的影响,详见下文。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机选取 64 例医院中心手术室 2024 年 1 月至 2024 年 12 月间的手术治疗患者为案例,随机分成 32 例两组,观察组年龄 21 ~ 65 (41.78 ± 4.25) 岁,男性 18 例 (56.25%),女性 14 例 (43.75%);对照组年龄 22 ~ 65 (41.85 ± 4.18) 岁,男性 16 例 (50.00%),女性 16 例 (50.00%),各资料差距不大 ($P>0.05$)。

1.2 纳排标准

纳入标准:(1)均达到疾病对应手术治疗的适应症;(2)自愿选择或接受手术治疗方案;(3)本人或亲属签到《手术协议》并了解手术的具体方案。

排除标准:(1)短时间内为接受过研究外的手术;(2)合并多种严重器质性病变;(3)经凝血功能检查发现异常;(4)对手术或麻醉存在禁忌;(5)不具备正常认知与精神功能;(6)中途转院接受手术;(7)同时参加两种及及以上的研究。

1.3 方法

予以对照组常规护理。护理人员为患者提供手术治疗的基本护理,术前解释手术目的、过程及注意事项,提前做好手术室的准备,术中密切关注患者心率、血压、血氧饱和度、呼吸等生命体征,及时处理异常,术后加强生命体征方面的监测。

予以观察组心理强化护理。①术前护理。术前护理人员提前做好访视工作,仔细核查患者的基本情况,包括患者的病史、家庭背景以及可能的心理问题,通过倾听患者的担忧、耐心回答他们的问题以及展示同情和理解。同时告知患者手术治疗的基本情况,来提高患者的认知水平。最后嘱咐患者术前做好胃肠道准备,遵医嘱进行禁食禁饮,并保证充足的睡眠,保证术前的身体状态。②术中护理。护理人员将患者推入手术室前过程中安抚其紧张情绪,同时为其介绍手术医师的权威性,来提高其对手术的信心。同时护理人员提前打扫好手术室的卫生,将温度、湿度等调节适宜,营造舒适的手术治疗环境,来帮助减轻患者的心理压力。术中护理人员全神贯注地配合医生,完成传递器械等操作,同时要密切关注患者的体征变化,如心率、血压、血氧饱和度等,并严格遵守无菌原则。若患者处于清醒状态,护理人员还应提供适时的安抚与鼓励,一旦发生应激行为应及时处理,配合注意力转移法帮助患者退出应激状态。③术后护理。在手术完毕后,护理人员及时为患者清理血渍、药液等杂质,并做好衣物的整理,使患者维持整体整洁的外观,提高其整体手术体验。在患者意识清醒后,护理人员第一时间将手术的结果

进行告知，并对患者手术过程中的表现予以肯定，并询问患者术后是否存在身体方面的不适，若存在异常应及时处理与反馈。术后患者可能会因为疼痛、身体功能的暂时丧失或是恢复进度不如预期而感到沮丧和焦虑，护理人员引导其保持乐观的心态，从而发促进患者的术后恢复。

1.4 观察指标

1.4.1 分析 SAS 与 SDS 的平均值实施紧张情绪的评估。

1.4.2 分析心率、收缩压与舒张压的平均值实施生理功能的评估。

1.4.3 分析非常满意、一般满意与不满意的占比实施护理满意度的评估。

1.5 统计学计算

借助 SPSS24.0 工具计算统计，数据形式为分别为

($\bar{x} \pm s$) 与 (%)，检验方式为 t 与 c2，最后 ($P < 0.05$) 证明差异较大。

2 结果

2.1 紧张情绪

观察组的各紧张情绪评分低于对照组，见表 1。

表 1 紧张情绪 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS(分)		SDS(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	32	56.44 ± 4.15	41.38 ± 3.06	55.74 ± 4.25	40.52 ± 3.17
对照组	32	56.37 ± 4.23	48.89 ± 3.13	55.69 ± 4.32	47.70 ± 3.25
t		0.067	9.674	0.047	8.946
P		0.947	0.000	0.963	0.000

2.2 生理功能观察组的各生理功能指标水平低于对照组，详见表 2。

表 2 生理功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率 (次/min)		收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	32	87.95 ± 3.24	68.79 ± 2.28	151.34 ± 9.75	131.52 ± 8.26	78.75 ± 5.26	63.42 ± 4.29
对照组	32	87.72 ± 3.36	79.84 ± 2.35	151.16 ± 9.88	140.65 ± 8.42	78.39 ± 5.34	71.48 ± 4.34
t		0.279	19.091	0.073	4.379	0.272	7.472
P		0.781	0.000	0.942	0.000	0.787	0.000

2.3 护理满意度观察组的护理满意度高于对照组，见表 3。

表 3 护理满意度 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度 [例 (%)]
观察组	32	19(59.38)	12(37.50)	1(3.12)	31(96.88)
对照组	32	13(40.62)	13(40.62)	6(18.75)	26(81.25)
c2					4.010
P					0.045

3 讨论

手术是指运用医疗器械对病人身体进行的切除、缝合、修复等操作，以诊断、治疗疾病或改善身体机能的医疗操作，是现代医学重要的治疗方式之一^[1]。手术能用于临床诊断，当常规的检查方法如血液检测、影像学检查等无法明确病情时，通过手术直接观察病变部位，获取组织样本进行病理活检，进而精准判断疾病的性质与程度，为后续治疗方案制定提供依据^[2]。目前临床上手术的种类包括诊断性手术、治疗性手术、预防性手术、姑息性手术、美容整形手术等^[3]。影响围手术期管理的主要因素包括术前评估与准备、麻醉管理、手术操作、术后监护与护理、功能恢复与随访等^[4]。近年来随着医疗技术的不断突破，微创手术在临床上的应用愈

发广泛，在胆囊切除、阑尾切除、泌尿外科疾病的治疗等方面取得了显著的效果^[5]。而随着接受手术治疗的患者数量增多，不断提高手术治疗期间的护理质量也显得越发重要，能改善患者的整体护理体验，有助于提高手术治疗安全性与有效性^[6]。因此针对患者在面对手术治疗时出现的心理问题，需要采取科学的护理干预，在维持其正常生活功能的同时，加强对患者心理的疏导，来帮助改善手术的预后效果^[7]。本次研究中的心理强化护理是运用心理学在护理工作过程中的具体运用，通过护理干预指对患者心灵活动直接影响的落实，针对手术治疗患者，因在患者在面对手术治疗时，往往会展现出特定的心理需求和反应，尤其是会出现紧张情绪，而在围术期间加强心理方面的护理，在术前、术中与术后提供良好的心理疏导，能够提升整体的手术室护理质量，为手术治疗提供重要的护理支持。

本研究表明，相比手术治疗期间的常规护理计划，采取心理强化护理的围术期表现中，让观察组患者的紧张情绪得到更好的调节，消除负面心理问题；同时改善因手术而受到影响的生理功能，促进各项生命体征维持在正常情况；最

后还有助于提升手术治疗期间的生活质量,帮助患者术后早日回归正常的生活能力,帮助改善整体的手术室护理体验;还能促进术中生理表现得到改善,降低手术造成伤害;最大程度缩短术后恢复的整体时间,帮助患者更快恢复健康;最后促进护理满意度的提高,提高整体的手术护理体验。

综上所述,手术治疗期间采取心理强化护理,有助于减轻异常清晰,调节生理,对提高手术效果意义重大。

参考文献:

[1] 钱静,马晨巍,王小洁,等.基于FMEA模型的预见性护理对手术室患者低体温的预防研究[J].海南医学,2022,33(20):2684-2686.

[2] 杜建欣,赵敏杰.手术室综合护理干预对妇产科患者术中感染控制的效果分析[J].中国感染与化疗杂志,2023,23(3):409.

[3] 赵慧霞.手术室护理结合疼痛干预对创伤骨折患者术后恢复及睡眠的影响[J].现代中西医结合杂

志,2021,30(7):771-774.

[4] 姚媛媛,于丽丽,杜秀娟,等.手术室强化式护理干预对全髋关节置换术患者髋关节功能及手术相关不良事件的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(28):3173-3176.

[5] 李晓佩,胡婷婷,涂慧慧,等.围手术期非计划性低体温集束化护理在手术患者中的应用及对护士知信行的影响[J].中华现代护理杂志,2021,27(36):4970-4973.

[6] 刘婧,孟玉卉.人文关怀手术室护理对单侧输尿管上段结石输尿管软镜取石术患者临床疗效的影响[J].医学临床研究,2023,40(9):1418-1420.

[7] 马勤勤,李艳.手术室感染控制护理小组对降低乳腺癌手术患者术后感染的应用价值[J].贵州医药,2023,47(7):1158-1159.

作者简介:程丽(1990—),女,汉族,籍贯:湖北广水,本科学历,目前职称:护师,单位全称:十堰市太和医院,科室:中心手术室,研究方向为手术室护理。