

Analysis of the Influence of Psychological Nursing Intervention on Stress Mood Disorder in Patients after Thoracic Aortic Aneurysm

Yunfei Zhang Hang Liu* Wenzhuo Leng Sibol Li Xinyue Wen

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract

Objective: To analyze the positive effect of psychological nursing on abnormal psychology. **Methods:** 100 experimental subjects were selected by computer random lottery, and the selection criteria were patients with thoracic aortic aneurysm surgery. Study duration: January 2021-August 2023, routine nursing was included in the category of control group, psychological nursing was included in the category of observation group, and the differences between the two groups were compared. **Results:** Compared with the control group, the observation group had lower scores of negative emotions, higher scores of self-efficacy and comfort ($P < 0.05$). **Conclusion:** The implementation of psychological nursing after thoracic aortic aneurysm plays a positive role in the abnormal psychological improvement of patients. In addition, it can ensure the continuous improvement of self-efficacy and comfort, which is conducive to the improvement of the overall nursing quality, and the high living standard of the whole perioperative period and recovery and discharge.

Keywords

thoracic aortic aneurysm; psychological nursing; stress mood disorder; quality of life

心理护理干预对胸主动脉瘤术后患者应激性情绪障碍的影响分析

张云菲 刘杭* 冷文卓 李思昂 温馨悦

吉林大学第二医院, 中国·吉林 长春 130000

摘要

目的: 分析胸主动脉瘤术后执行心理护理对自身异常心理正面影响。**方法:** 100例实验对象入选方式为电脑随机抽签, 入选标准为胸主动脉瘤术患者, 研究时间: 2021年1月—2023年8月, 常规护理纳入对照组范畴、心理护理纳入观察组范畴, 对比两组各项指标差异。**结果:** 观察组较对照组护理后各项负性情绪评估分值更低, 自我效能与舒适度对比评估分值更高, 总护理有效率更高, 各项生活质量评分值更高 ($P < 0.05$)。**结论:** 胸主动脉瘤术后执行心理护理对自身异常心理改善方面起到积极作用, 此外还能保障患者自我效能及舒适度持续提高, 有利于整体护理质量的提高, 而整个围术期乃至康复出院高生活水平只增不降。

关键词

胸主动脉瘤术; 心理护理; 应激性情绪障碍; 生活质量

1 引言

就目前调查发现, 在实施心脏直视手术治疗患者当中术后极易出现应激性精神障碍并发症。而应激性精神障碍主要为手术开展前患者未存在精神异常状态, 手术完成后自身意识在2~3天恢复以后表现出急性精神紊乱综合征^[1]。此

外, 开展胸主动脉瘤手术治疗患者术后除了发生应激性精神障碍症状, 同时还伴有一系列情志活动改变, 例如激越、冲动或者是思维紊乱等, 不仅对自身家庭造成经济影响, 社会也承受重大负担, 对患者预后产生负面干扰, 不利于病情早日恢复^[2]。所以, 为了确保胸主动脉瘤治疗患者在整个治疗期间保持积极乐观心态, 临床必须开展有效护理方式来改善这一局面。然而, 常规护理对于患者实际心理动态改变并不注重, 按照常规思维开展单一口头心理疏导, 使得患者在手术治疗前、治疗后的心理方面仍存在异样心理。而随着护理学技术的飞速发展和创新, 为了确保常规护理存在问题得到有效改进, 临床决定推行心理护理, 结合患者实际心理状

【作者简介】张云菲(1997-), 女, 中国吉林白山人, 本科, 护师, 从事心血管外科护理研究。

【通讯作者】刘杭(1996-), 女, 中国吉林公主岭人, 本科, 护师, 从事心血管外科护理研究。

态,随后开展针对性心理疏导干预措施,以此确保患者术后在保持平稳心态,同时自身生活水平、舒适度以及自我效能感也持续提升^[1]。鉴于此,本研究为了了解胸主动脉瘤手术治疗患者经过心理护理开展必要性,以100例实验对象入选方式为电脑随机抽签的胸主动脉瘤术患者进行,现做如下报道。

2 资料与方法

2.1 一般资料

100例实验对象入选方式为电脑随机抽签,入选标准为胸主动脉瘤术患者,研究时间:2021年1月—2023年8月,常规护理纳入对照组范畴、心理护理纳入观察组范畴。对照组男/女=26/24;年龄/均数值22~72岁/(49.68±13.45)岁;按照类型不同分类如下:混合型/兴奋型及抑郁型=10/29/11。观察组男/女=28/22;年龄/均数值21~71岁/(49.28±13.52)岁;按照类型不同分类如下:混合型/兴奋型及抑郁型=11/26/13。两组对比, $P > 0.05$,差异无统计学意义。

纳入标准:①病历资料未存在错误或者是缺失情况;②无语言沟通障碍或者是智力障碍;③知情书签名前为前提精神状态良好,自愿签署。

排除标准:①抵触情绪严重;②伴有严重中枢神经系统疾病;③中途离开。

2.2 方法

对照组(常规护理):①手术治疗后严格要求遵循绝对卧床原则,保持足够休息。此外,做好患者日常生活护理,及时更换体位。②提升患者舒适度,同时在日常饮食期间要求患者遵循高纤维素以及易消化类半流饮食为主。③结合患者机体情况,协助其完成被动下肢运动,防止出现下肢静脉栓塞;结合实际状况对陪护时间以及探视时间适度延长,使患者内心异常情绪得到缓解,让患者能够多与外界进行接触,在后续护理以及治疗工作开展期间个人主动配合性得到提高。④舒适的治疗环境有利于患者身心快速恢复,所以护理人员需要确保治疗环境安静度、舒适度以及温馨度。控制室内温湿度,减少不必要噪音刺激。⑤处于夜间状态在护理时动作轻柔,让患者能够保持安稳入睡。一些睡眠障碍或者是入睡困难患者,可按照一组要求提供药物进行催眠处理。

观察组(心理护理):①手术开展前需要与患者做好沟通,消除患者陌生感和距离感,营造良好护患氛围。在对患者进行谈话期间,以安慰性语言或者是鼓励性语言激励患者,使其长期维持在人文关怀氛围之下,有利于个人内心排斥感、抑郁感或者是陌生感快速消除。同时,将本院多项治疗案例一一告知患者,使其明确积极配合护理以及治疗工作进行能够提高手术效果以及自身安全性,从而增强患者信心,赢得患者信赖。②手术治疗以后第一时间

开展心理疏导至关重要。作为护理工作者,在与患者进行谈话期间引导患者将内心疑虑或者是不安全全部倾诉,随后按照实际情况一一解答,以合适语言形式告知康复有关知识以及疾病有关基础理论,拓展患者疾病认知层面,强化康复信心,内心处于放松状态。时刻掌握患者病情变化情况,主动予以患者足够关心,如实告知患者病情变化具体状况,让患者享有知情权,明确自身具体恢复情况,此外真切感受病情持续好转。在进行护理时,护理工作者需要对患者进行持续支持与鼓励,让患者后续护理以及治疗配合度持续提高。③强化患者各项生命体征监测力度,同时对患者术后意识清醒状况必须格外关注。此外,若患者彻底恢复意识,则进行健康教育加强干预,使患者了解应激性精神障碍具体诱发因素以及自身现状,深入掌握用药治疗、心理、年龄、手术侵入性操作一系列原因均参与在应激性精神障碍发生与发展阶段,使患者能够完成自我心理调整。告知家属和患者当患者处于意识不清情况下需开展相应干预和保护方式,例如预防导管滑脱、坠床或者是跌倒等。对于患者提出合理护理需求,护理人员需要尽可能满足,为确保自身未梢循环得到优化,定期对患者进行四肢以及皮肤按摩,防止压力性损伤出现。按照个体化差异不同给予患者丰富且个性化膳食方案,导致日常多食低盐、高蛋白、高热量类食物,遵循少食多餐以及清淡饮食原则,均衡个人营养,有利于免疫力以及抵抗力持续增强,对自身病情康复起到促进效果。

2.3 观察指标

①应激性情绪障碍对比:从自评焦虑量表及自评抑郁量表(SAS/SDS)对患者测评,两项评分均以低分为宜。

②自我效能与舒适度对比:参照一般自我效能感量表及舒适状况量表(GSES/Kolcaba)测评,两项评分均以高分为宜。

③护理效果对比:从患者应激性情绪障碍、自我效能与舒适度改善情况测评,若应激性情绪障碍彻底消失,自我效能与舒适度均维持在最佳状态,显效;若应激性情绪障碍、自我效能与舒适度均得到明显改善,有效;若应激性情绪障碍、自我效能与舒适度均保持恶性状态,无效。

④生活质量对比:生活质量评估表(SF-36)测评,高分为主。

2.4 统计学方法

采用SPSS 24.0进行统计学分析,计数资料采用(%)和 χ^2 检验,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)和t检验, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

3 结果

3.1 应激性情绪障碍对比

观察组较对照组护理后各项负性情绪评估分值更低($P < 0.05$),见表1。

表 1 应激性情绪障碍对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	54.36 ± 2.15	16.04 ± 1.07	52.34 ± 2.58	12.05 ± 1.00
对照组	50	54.38 ± 2.64	33.48 ± 2.08	52.41 ± 2.18	33.51 ± 2.14
t		0.042	52.721	0.147	64.241
P		0.967	0.000	0.884	0.000

3.2 自我效能与舒适度对比

观察组较对照组护理后自我效能与舒适度对比评估分值更高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 自我效能与舒适度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	GSES		Kolcaba	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	13.65 ± 1.41	38.22 ± 2.69	80.50 ± 6.62	104.31 ± 8.82
对照组	50	13.52 ± 1.38	26.54 ± 3.31	80.94 ± 6.45	88.76 ± 7.54
t		0.466	19.364	0.337	9.476
P		0.642	0.000	0.737	0.000

3.3 护理效果对比

观察组较对照组护理后总护理有效率更高 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 护理效果对比 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	37 (74.00%)	11 (22.00%)	2 (4.00%)	48 (96.00%)
对照组	50	18 (36.00%)	8 (16.00%)	24 (48.00%)	26 (52.00%)
χ^2		14.586	0.585	25.156	25.156
p		0.000	0.444	0.000	0.000

3.4 生活质量对比

观察组较对照组护理后各项生活质量评分值更高 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P	
护理后	生理机能	90.55 ± 5.36	80.21 ± 5.69	9.353	0.000
	情感职能	89.27 ± 4.96	81.67 ± 4.57	7.968	0.000
	躯体疼痛	92.76 ± 4.38	80.32 ± 5.82	12.076	0.000
	社会功能	89.63 ± 5.22	80.65 ± 5.41	8.446	0.000
	生理职能	89.79 ± 5.41	81.28 ± 5.49	7.807	0.000
	一般健康状况	91.02 ± 4.15	82.54 ± 5.47	8.733	0.000
	精力	90.14 ± 5.12	81.99 ± 5.28	7.836	0.000
	精神健康	90.45 ± 3.69	81.69 ± 5.88	8.923	0.000

4 讨论

绝大部分接受胸部动脉瘤手术治疗患者通常术后易发生应激性精神障碍情况, 而该症状的出现离不开个人身心状态。在开展手术前以及手术后, 若自身内心情绪激动, 则会导致应激性精神障碍出现, 尤其是过于内向或者是胆小患者。同时, 护理人员说话声音较大或者是室内医疗器械警报声等同样会引起应激性精神障碍发生。所以, 为了稳定患者心理状态, 在进行胸主动脉瘤手术治疗期间还需配合有效护理干预措施。

有报道指出, 面对胸主动脉瘤手术治疗患者除了需要开展心理疏导, 同时还要配合健康宣教, 予以患者舒适且温馨治疗环境, 能够确保应激性精神障碍有关危险因素彻底规避。针对性心理护理的进行有利于护患关系的良好构建, 增强患者治疗信心同时使其自我效能感乃至舒适度也随着提升。本研究结果显示与对照组比较, 观察组患者负性情绪、自我效能感、舒适度、总护理效果以及生活质量等方面改善程度显著优于对照组。由此证实, 胸主动脉瘤手术治疗患者通过实施早期心理护理至关重要, 能够稳定自身情绪, 有利于后续护理以及治疗工作顺利进行。是因为心理护理能够确保患者在面对临床治疗期间积极主动, 此外该护理方式服务理念是“以人为本”, 所以能够予以患者无限人文关怀, 使患者内心各项负性情绪彻底宣泄出。在进行心理护理时, 主动与患者家属进行交流, 让家属多陪伴患者, 使其感受到家庭支持, 从而确保内心担忧或者是孤独感的彻底消除, 对自我舒适身心状态持续提高具有重要作用。

总之, 和常规护理有所不同, 心理护理更加注重胸主动脉瘤术患者术后个体化差异不同心理情况, 经过实施针对性心理疏导, 不仅能够促使个人身心舒适度以及自我效能感等持续增强, 同时还可提高整体服务质量水平, 让患者能够享有高水平生活, 对个人预后改善起到重要帮助。

参考文献

- [1] 马雪萍, 王永婷, 党霞, 等. 心理护理干预对胸主动脉瘤术后患者应激性情绪障碍的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(5): 1068-1071.
- [2] 章骥韬, 来青青. 1例胸主动脉瘤隔绝术后并发内漏采用TEVAR联合原位开窗术治疗患者的护理[J]. 医药前沿, 2020, 10(6): 197-198.
- [3] 邹丽萍, 丁君, 唐雯琼. 品管圈活动在胸主动脉瘤围手术期护理中的应用效果[J]. 吉林医学, 2020, 41(4): 987-989.