

· 护理园地 ·

胸心外科手术患者焦虑抑郁情绪的调查与心理干预

祝晶晶¹, 陈健², 周岚¹

[关键词] 胸部手术; 焦虑抑郁情绪; 心理干预; 护理

[中图分类号] R655; R395.13 [文献标志码] B

[文章编号] 1672-271X(2011)01-0073-02

胸心外科重症监护病房(ICU)手术患者因自身的创伤疼痛、环境改变、缺少亲人陪伴等,可导致患者产生焦虑抑郁情绪,影响康复,个别患者甚至出现轻生念头。我们对胸心外科 ICU 70 例手术患者给予心理干预护理,对促进康复取得一定效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择我院胸心外科 ICU 自 2009 年 2 月至 8 月间手术患者 70 例,男 44 例,女 26 例,年龄 17~64 岁。其中体外循环下心脏直视手术 17 例,肺部及胸腺疾病手术 23 例,食管、胃贲门疾病手术 22 例,其他 8 例。纳入标准为:①术前诊断明确准备手术的患者;②年龄 16~65 岁;③小学及以上文化程度,可明确表达个人意愿,能有效交流;④既往无神经系统疾患、精神病史或人格异常的患者。随机分为对照组和心理干预组(干预组)各 35 例,两组患者年龄、性别及病情等基本相近,有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 心理测评工具及方法 两组患者由经过培训的、具有中级职称的心理疏导员测评,采用综合医院焦虑抑郁量表(HAD),共由 14 个条目组成,其中 7 个条目评定抑郁,7 个条目评定焦虑。每项以 0~3 分四级评定,分别计焦虑分和抑郁分,≤7 分为无症状、8~10 分为可疑、≥11 分为确诊病例^[1]。分别于术前、术后第 1 天、出 ICU 当天进行 HAD 测量。让其当场完成,立即收回,量表回收率 100%。

1.2.2 心理干预方法 同时对干预组实施心理干预措施,对照组只接受常规护理。干预组的患者术前、

术后我们除了给予其基本的生活护理和治疗以外,同时给予心理干预:①运用认知疗法^[2],放松疗法,心理疏导。②音乐疗法:使用耳机播放音乐,2 次/d,每次 15~30 min。③为患者提供个体化的基础护理,以减轻患者的焦虑抑郁情绪。④重视非语言交流与沟通,对使用呼吸机的患者,通过患者的表情、手势、口形来判断所表达的意图,并总结了一套用手势交流的方法,如用手指表示大小便的需求,并制作了一系列文字卡片可以表示疼痛、冷、热及口渴等。对病情反复变化者,则以熟练的技术、沉稳的态度赢得患者的信任,告诉患者良好的心态有利于康复,在情感上给予支持。由于术后留置引流管道的影响,加之气管插管患者交流障碍都会加重焦虑抑郁情绪,因此要注意给予患者有效的镇痛,及时调整患者的不良情绪。

1.2.3 统计学处理 所有数据采用 SPSS15.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用配对 *t* 检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

手术患者均有不同程度的焦虑抑郁情绪。心理干预组通过术后的心理干预及护理,转出 ICU 当天心理测试 HAD 值明显下降(*P* < 0.01),见表 1。两组在术后出 ICU 当天焦虑抑郁情况的对比差异有统计学意义。干预组 35 例患者术后伤口愈合良好,无并发症,均康复出院。

表 1 胸心外科手术患者心理干预前后 HAD 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术前	术后第 1 天	出 ICU 当天
干预组	35	12.50 ± 6.91	13.83 ± 5.59	9.94 ± 4.68 [△]
对照组	35	13.89 ± 3.85	14.69 ± 4.05	13.80 ± 3.63

注:与对照组比较, [△] *P* < 0.01;与术后第 1 天比较, * *P* < 0.01

3 讨论

手术是强大的应激源,胸心外科患者病情危重,

基金项目:南京军区“十一五”医药卫生科研基金资助项目(07M024)

作者简介:祝晶晶(1980-),女,安徽蚌埠人,本科,主管护师,从事胸心外科 ICU 护理工作

作者单位:200052 上海,解放军 455 医院,1. 胸心外科 ICU, 2. 护理部

通讯作者:陈健,chenj95211@126.com

手术创伤大,各种引流管道多,常导致个体生理和心理上产生强烈的应激反应。

3.1 术前心理量表筛查,可早期发现、早期干预焦虑抑郁情绪患者 本组数据提示术前、术后第 1 天患者 HAD 评分均值 ≥ 11 分,存在明显的焦虑抑郁情绪。通过早期筛查出重点患者,可以为我们提供患者的心理状况信息,开展有重点的早期干预。有研究结果显示患者的疾病认知与其焦虑、抑郁、孤独以及负性情绪的总分均呈现显著相关^[3]。认知疗法是一种适合的有效的心理治疗方法^[4]。通过术前探访,可使患者在围手术期获得安全感和满足感从而减轻焦虑、抑郁等情绪^[5]。因此,要重视做好术前探访,构建良好的护患关系,以减少术后患者对 ICU 的陌生感和恐惧心理。有条件的医院在临床心理工作者的指导下开展术前心理筛查十分有意义。

3.2 手术前后实施心理干预,可有效降低患者焦虑抑郁情绪 本调查显示,术后第 1 天的 HAD 评分均较术前有所上升,手术作为应激源可使焦虑抑郁程度升高。本研究对干预组实施了心理干预,在患者麻醉苏醒恢复后,立即告之其所处的地点,手术情况等,给予充分的心理支持及心理疏导,可以起到预期的效果。

3.3 加强社会家庭支持系统 社会与家庭支持对

具有社会属性和心理需要的人们至关重要。而护士是患者在 ICU 环境下重要的精神支持者之一。通过重视非语言交流与沟通,起到很好的效果。ICU 病房并且配置了摄像系统,方便患者与家属沟通。另外,注意发挥家庭支持系统作用,交代家属不要与患者谈论费用问题,尽量避免在患者床边讨论病情,以免加重患者心理负担。由于 ICU 的特殊性,在护理中注意不大声说笑,监护仪的声音尽可能调小。努力营造良好的人文环境,也对患者的心理起到放松的效果。

【参考文献】

- [1] 姜乾金. 医学心理学[M]. 北京:北京科学技术出版社,1993:106.
- [2] 付安球. 实用心理异常诊断矫治手册[M]. 上海:教育出版社,2005:359-361.
- [3] 陈 瑶,朱建英,刘晓虹. 手术患者常见负性情绪影响因素分析[J]. 解放军护理杂志,2007,24(5):10-12.
- [4] 陈 健. 综合性医院中抑郁患者自杀原因的分析与干预措施[J]. 解放军护理杂志,2007,24(1):78-79.
- [5] 罗金玉,郑春燕,颜 艳,等. 手术室专职护士实施术前访视和术后随访探讨[J]. 东南国防医药,2006,10(8):380-381.

(收稿日期:2010-03-08;修回日期:2010-09-04)

(本文编辑:潘雪飞)

关于来稿中统计学处理的说明

统计学处理中应包含数据的表示方式、应用的统计方法和统计软件,并说明检验水准。数据的表示方式应按照国家有关规定,统计学符号一律采用斜体排印。

统计分析方法的选择:对于定量资料,应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的,选用合适的统计学分析方法,不应盲目套用 t 检验和单因素方差分析;对于定性资料,应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件及分析目的,选用合适的统计学分析方法,不应盲目套用成组 χ^2 检验;对于回归分析,应结合专业知识和散布图,选用合适的回归类型,不应盲目套用直线回归分析;对重复实验数据检验回归分析资料,不应简单化处理;对于多因素、多指标资料,要在一元分析的基础上,尽可能运用多元统计学分析方法,以便对各因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系做出全面、合理的解释和评价。对涉及复杂统计学的论文建议请统计人员审稿把关。

统计结果的解释和表达:应说明所用统计分析方法的具体名称(如:成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的 q 检验等),给出统计量的具体值(如: $t = 3.45, \chi^2 = 4.68, F = 6.79$ 等);在用不等式表示 P 值的情况下,一般选用 $P > 0.05$ 、 $P < 0.05$ 和 $P < 0.01$ 三种表达方式即可满足需要,无须再细分为 $P < 0.001$ 或 $P < 0.0001$ 。当 $P < 0.05$ (或 $P < 0.01$)时,说明对比组之间的差异有统计学意义。当涉及总体参数(如总体均数和总体率等)时,在给出显著性检验结果的同时,应给出 95% 可信区间。