

1.3 统计学处理 数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学处理,两组结果进行 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

高原肺水肿患者中对照组焦虑分值明显高于干预组,经统计学分析,二者之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 护理干预对高原肺水肿患者焦虑状况影响的比较($\bar{x} \pm s, n=50$)

组别	入院时平均分	护理措施后平均分
对照组	88.4±3.5	75.1±7.3
干预组	84.9±6.7	56.2±6.7
<i>P</i>	>0.01	<0.05

3 讨 论

现代医学已从生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式,故在临床治疗的基础上,应重视心理因素对身心及疾病的影响。有研究表明心理因素对高原肺水肿的发生、发展及转归均产生十分明显的影响^[5-6]。高原肺水肿患者由于对疾病的认识不足,存在对死亡的恐惧;因为不能适应高原环境,易出现焦虑、抑郁等负面情绪;同时高原环境引起机体出现一系列病理、生理的应激反应,一旦发病,缺乏足够的心理准备,易出现对疾病的过度惧怕、担忧,对费用的担心以及对预后悲观的态度,从而产生焦虑、抑郁等不良情绪^[7]。因而,在临床治疗中必须对其实施健康教育及护理干预^[8-11]。

高原肺水肿患者中普遍存在焦虑状况,从本研究结果可以看出,在对照组中焦虑分值极其偏高,采取常规护理措施后改善并不明显。而未经治疗的焦虑可能延长住院时间及加重躯体症状,因此正确评估焦虑及其程度,及时给予相应的处理是非常必要的。本实验表明,实施针对性的护理干预后,高原肺水肿患者焦虑情绪的改善明显好于对照组,二者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此,对于高原肺水肿患者实施护理干预可有效缓解患者的负性情绪,从而降低心理异常对身心的危害,提高高原肺水肿患者的医护质量,减少并发症的发生,缩短治愈时间。目前的护理干预方法虽然有效,但效果尚不理想,仍存在部分焦虑情绪,因此在工作中作者需要进一步找到一种能基本消除焦虑心理对临床治疗影响的措施,或许心理辅导医师在高原肺水肿治疗早期介入是一种有益的尝试,更专业的临床心理干预治疗也许是消除焦虑心理对治疗影响的更有效的

• 临床护理 •

方式。

在现代医学中生物-心理-社会医学模式要求医护人员,不仅要重视身体疾病治疗,还要以减轻患者身心痛苦、提高生活质量为目的进行心理治疗^[12]。在本研究探讨的护理干预模式中,重点运用心理疏导及行为干预措施治疗高原肺水肿患者,收到了良好效果,具有临床借鉴意义。

参考文献:

- [1] 曹祜吾,牟信兵. 空运进藏新兵急性高原病发病调查[J]. 解放军预防医学杂志,1994,12(2):127-129.
- [2] William W. K. Zung. A Rating Instrument for Anxiety Disorders[J]. Psychosomatics,1971,12(1):371-379.
- [3] 周炯,王荫华. 焦虑抑郁量表评价分析[J]. 中国心理卫生杂志,2006,20(10):665.
- [4] 中华医学会第三次全国高原医学学术讨论会. 我国高原病命名、分型及诊断标准[J]. 高原医学杂志,1996,6(1):2-4.
- [5] 符中明,任雨笙,陈玉玲,等. 心理状态对高原肺水肿患者病情的影响[J]. 第二军医大学学报,2001,22(2):182-184.
- [6] 牟信兵,叶刚林,曾凤兰,等. 急性高原病患者心理状况评定[J]. 高原医学杂志,2001,11(2):22-23.
- [7] 扬芬,符中明,任雨笙,等. 高原肺水肿患者心理状况及护理对策[J]. 中华护理杂志,2001,36(11):861-862.
- [8] 杜翔,崔淑娣,牟信兵,等. 急性高原病患者的健康教育[J]. 高原医学杂志,2002,12(3):56-59.
- [9] 徐雪梅. 急性高原肺水肿患者的护理要点[J]. 中华中西医杂志,2006,7(20):15-16.
- [10] 文建军,张发斌,马学元,等. 青藏铁路沿线相关工作人员高原病、地方病知识教育干预效果分析[J]. 高原医学杂志,2006,16(3):50-51.
- [11] 张蓉,黄迪,央吉. 运用护理程序对急性高原病患者实施健康教育[J]. 中华医药学杂志,2003,2(4):77-78.
- [12] 尤黎明. 内科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:162.

(收稿日期:2011-10-09 修回日期:2012-01-06)

术前访视对心脏介入患者焦虑及并发症的影响

李维群

(重庆市第三人民医院 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.19.047

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)19-2002-02

心脏介入治疗已成为冠心病、心律失常行之有效的治疗手段,但治疗过程中由于患者的心理因素会导致各种并发症的出现,增加了手术的危险度,影响预后,甚至威胁患者生命^[1]。患者对心脏介入手术治疗感到恐惧,甚至怀疑手术的治疗效果,从而导致术后抑郁、焦虑状态持续存在,甚至加重。术前和术后存在抑郁焦虑不良情绪是增加冠心病患者中、远期并发症发生

的重要危险因素^[2]。通过术前访视,给患者进行心理干预及讲解介入相关知识,使患者对手术和麻醉有了初步认识,从而缓解焦虑、恐惧心理,以最佳心理和生理状态迎接手术。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年3月至2009年9月在本院行心脏介

入手术的 198 例患者,其中冠状动脉造影 140 例,冠状动脉支架手术 28 例,人工心脏起搏器手术 30 例。随机分为访视组和对照组。访视组 99 例,男 59 例,女 40 例;平均年龄 50~72 岁。对照组 99 例,男 60 例,女 39 例;平均年龄 48~70 岁。两组患者在年龄、性别、文化程度、经济状况、手术方式等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 访视前评估患者 (1)术前访视一般选择在术前 1 d 下午进行。(2)访视前认真阅读病历(包括现病史、既往史、过敏史、手术史、专科情况、术前辅助检查、术前医嘱),了解术前准备是否完善;了解手术和麻醉方式及患者的基本情况等^[3];了解诊断、介入手术名称,化验阳性结果。

1.2.2 术前访视内容 访视尽量避开患者进食或进行其他治疗的时间,访视时间应控制在 10~15 min 为宜,并尽可能提供安静舒适的访视环境,减少噪音。访视的具体内容,(1)针对手术进行心理干预,耐心倾听并了解患者的想法、感受和需要,给予心理健康知识的宣教,使其全面的认识,消除顾虑。(2)简要介绍入室的环境、手术的医疗设施,介绍手术医师的大概情况。(3)介绍手术方法、过程,术中的体位和可能的不适及必要的配合,同时告知患者整个手术过程始终处于清醒状态;同时需要术前练习床上大、小便,减少术后排尿困难,指导患者床上练习平移臀部的办法,以缓解由于腰部受力造成腰背疼痛;根据访视记录单的内容认真作好记录,以便采取相应措施。(4)提前讲解术后注意事项,术后卧位及卧床时间,术后多饮水有利于造影剂的排泄及术后穿刺处要加压包扎、肢体制动,沙袋压迫的时间、目的,术后的用药要求。

1.3 检测指标 访视组和对照组患者均是术后回病房第 1 天发放焦虑评分表调查,采用焦虑自评量表(SAS)对患者进行评定^[4];记录患者术后并发症的发生情况。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS19.0 软件进行统计学处理,计量采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

访视组与对照组焦虑评分及并发症的比较见表 1。访视组焦虑评分明显低于对照组($P<0.05$);并发症的发生率明显低于对照组($P<0.05$)。

表 1 访视组与对照组焦虑评分及并发症的比较($n=99$)

组别	焦虑评分 (分)	血管迷走神经反射 [n(%)]	穿刺处出血及 局部血肿[n(%)]	尿潴留 [n(%)]
访视组	37.67±6.32	0(0)	3(3)	4(4)
对照组	53.10±4.51	4(4)	10(10)	12(12)

3 讨 论

焦虑可导致血压升高、心率增快、心肌耗氧增加^[5]。因此,访视组通过系统规范的术前访视,评估患者焦虑情况,根据患者的文化程度,运用直观的图片 and 现身说法,帮助其减少焦虑心理。

介入术前访视时行心理护理能有效地缓解焦虑、抑郁情

况,提高患者的心理承受能力,使患者树立了战胜疾病的信心。正确对待手术,体现了临床工作的整体性^[6]。术前访视针对性地给患者讲解使其在较短的时间内掌握了介入相关知识和技能,在手术中默契配合,减少了并发症的发生。

本研究中访视组较对照组穿刺处出血及局部血肿明显减少,因术前访视将并发症发生的原因及患者须与医务人员配合的注意事项告知患者,患者有了心理准备,减少了穿刺侧肢体的活动,减少出血的发生。精神紧张是引起血管迷走神经反射的主要原因之一。多因患者对手术认识不足,害怕疼痛、顾虑疗效、畏惧死亡等。为此,作好充分地做好术前访视,才能消除患者的精神紧张。本研究中访视组未发生 1 例迷走神经反射,体现了术前访视的重要性。患者术后由于不习惯卧床排尿、惧怕疼痛等原因引起尿潴留。访视组较对照组尿潴留明显减少。说明访视组术前能得到访视者的正确指导,自己训练床上排便可有效地减少尿潴留的发生。

心脏介入术前访视可明显提高患者对手术的认知及明显改善患者生理及心理状态,可大大提高患者的健康教育的认知和依从性,真正做到以人为本^[7]。术前访视有利于增进护患之间的沟通,可使患者感到被尊敬和关心,在心理上获得满足感和安全感,以适应手术的需要,安静、顺利地接受手术^[8]。因此,术前访视提供了与患者直接面对面接触的机会,不仅可以协调医患关系,减少医疗纠纷的发生,还有利于患者手术的顺利进行和康复,有效地解除患者的焦虑,降低了并发症的发生。

参考文献:

- [1] 郑洁, 郝玉珍. 心脏介入治疗患者的术前访视护理[J]. 护理研究, 2005, 19(6): 476-477.
- [2] 王忠杰, 高文斌, 李西慧. 术前抑郁、焦虑状况与冠状动脉旁路移植术后心血管事件发生的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(2): 90-94.
- [3] 林素燕, 陈淑琴, 罗英. 择期手术患者实施术前术后访视的体会[J]. 山西医药杂志: 下半月版, 2011, 40(5): 517-518.
- [4] 李铁钢, 王鸣, 袁俊, 等. 地震灾后居住帐篷居民性生活状况与焦虑关系[J]. 中国公共卫生, 2008, 24(10): 1154-1155.
- [5] 魏芳, 陈晓芳, 彭昊, 等. 冠脉搭桥手术后患者不适症状与焦虑抑郁关系的研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2006, 14(4): 373-374, 386.
- [6] 李健. 术前访视中心理干预对老年择期手术患者焦虑、抑郁影响的临床观察[J]. 四川医学, 2010, 31(5): 617-619.
- [7] 黄玉梅, 龚兰英, 黄少芹. 浅谈手术患者术前访视的优点[J]. 中国医药指南, 2008, 6(2): 235-236.
- [8] 梁建强, 杨浩, 满艳芳. 以人为本的术前访视在临床实施中存在的问题及对策[J]. 河北医药, 2011, 33(2): 307-308.

(收稿日期: 2011-10-09 修回日期: 2012-01-26)