

心理护理干预对心胸外科手术患者负性情绪及预后的影响

符鹏博 郝倩 (通讯作者)

泰安八十八医院 山东 271000

【摘要】目的：探究心理护理干预对于心胸外科手术患者负面情绪以及预后的作用。方法：选择我院从2023年1月至2023年6月接收的心胸外科手术患者40例，以随机分组方式分为两组，即对照组和实验组，对照组与实验组的患者人数分别为18和22。对两组患者采用不同护理方式，对比分析两组患者的一般信息、护理质量以及术后风险事件、满意度等。结果：两组患者性别、年龄差别没有数据上重要性 $P>0.05$ ，具备对比性。实验组在各项护理方面的评分均优于对照组 $P<0.05$ 。实验组术后切口感染、压力性损伤、护患纠纷等等风险事件总出现率为9.10%，明显少于对照组的38.89% $\chi^2=5.041$ ， $P=0.025$ 。护理满意度方面，实验组总满意度是95.45%，多于对照组的72.22% $\chi^2=4.191$ ， $P=0.045$ 。结论：心理护理干预于心胸外科手术患者内能有力提高护理质量，降低负面事件出现，增强患者满意度，对于优化患者预后具有非常积极价值，应当在临床普及运用。

【关键词】：心理护理干预；心胸外科手术；负性情绪；预后；护理质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.033

引言

心胸外科手术因为创伤剧烈、手术复杂而且病情危急，患者经常面对较强的内心压力，易于引发焦虑、抑郁等消极情绪。约50%以上心胸外科手术患者在围手术期发生明显的心理波动，严重情形可能影响手术配合、延长住院时间，甚至增加并发症发生风险，妨碍疾病康复与预后改善^[1]。常规护理大多聚焦于手术流程和生理监测，往往忽视患者情绪管理，难以从根本上满足患者整体护理需求。心理护理干预作为提升患者心理健康水平与整体护理质量的重要手段，已在临床中受到广泛重视。多项研究证实，规范化、系统化的心理护理干预可有效缓解患者的焦虑、抑郁等负面情绪，降低治疗期间不良事件发生率，显著提升患者对护理工作的满意度，同时促进身心康复，对改善治疗效果与生活质量具有重要意义^[2]。尤其在心胸外科手术患者中，心理护理干预的临床价值日益显著。关于心理护理干预对心胸外科手术患者消极情绪及预后影响的系统性探讨依然尚不充分，依旧必需循证证据予以证实。本研究目的是通过对比研究心胸外科手术患者常规护理与心理护理干预融合实施对消极情绪及预后的影响，为优化临床护理方案和提升患者整体健康水平提供理论依据与实践参考^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年1月至2023年6月我院接诊的40例心胸外科手术患者成为研究对象。以随机分组方式分为对照组和实验组，其中对照组患者18例，男女比例为10:8，平均年龄 65.00 ± 5.64 岁。实验组患者20例，男女比例为12:10，平均年龄 65.00 ± 5.84 岁。所有入选患者皆来自心胸外科，拥有同质性。组间患者的基线资料基本一致，无显著差异 $P>0.05$ ，具备可比性。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理，具体内容涵盖，术前开展基础的入院宣教和常规心理评估，简要说明手术注意事项。术中严密监控生命体征，协作医师实现手术操作。术后完成切口管理、管道护理、疼痛观察及用药指导，离院前开展常规健康宣教。

实验组在常规护理基础上，联合实施系统性的心理护理干预，具体措施如下：

术前开展心理评估与支持，患者入院后，由经专业培训的责任护士采用通俗语言，详细介绍手术室环境、手术流程与麻醉方式，耐心解答患者疑问，纠正错误认知，缓解紧张恐惧情绪，帮助患者建立对手术的安全感与信任感，以平稳心态配合治疗，为手术顺利进行与术后康复奠定良好心理基础。

情绪疏导与放松训练，术前及术后恢复期，积极与患者交流，激励其倾诉内心感受，对产生的焦虑、抑郁情绪表达认同和关怀，并提供正面的语言安慰和激励。教导患者学会深呼吸、渐进式肌肉松弛、聆听柔和音乐等放松方法，每天两次，每次15-20分钟，以分散注意力，减轻紧张心情。

家庭和社会的支持非常重要，需要努力跟患病者的家人多谈心，清楚说明家里人的感情关怀对身体恢复起到关键作用，教给家人怎么多表达关心、给予正面激励并且一直陪在身边，一起打造一个充满正面情绪和温暖感觉的康复场所。应该鼓励患病者互相聊天，把各自在康复过程中的心得体会说出来，大家一起加油打气，这样就能更有信心战胜疾病。

分阶段健康教育，把健康教育一直持续到围术期结束。手术之前特别详细说明手术配合的关键点以及术后可能会遇到的各种不舒服感觉。术后早期阶段，护理重点在于指导患者掌握正确的咳嗽排痰方法，帮助其有效清除呼吸道分泌物，预防肺部并发症，并向患者说明早期下床活动对促进血液循环、加快身体恢复的重要作用。进入康复阶段后，则重点指导患者合

理搭配饮食、遵医嘱规范用药，同时普及出院后的自我护理要点、注意事项与康复知识，提高患者自我照护能力，促进术后全面康复。通过分阶段并且有针对性地开展健康教育，能够明显提高患者对疾病的了解程度和自我管理能力，这样就能大大减少因为不了解情况而产生的心理负担和紧张情绪。

1.3 评价指标及判定标准

护理质量评估涵盖护士对病人的态度、日常基础护理的具体状况、物品准备情况、对病人开展的健康教育内容以及护理记录的完整程度，每项满分10分，分数越高表明护理工作做得越好。风险事件包括术后伤口感染、树种低体温、压力性损伤以及护患纠纷，核算总发生率和各类事件的例数。患者的满意程度划分为非常满意、比较满意和满意三个等级。

1.4 统计学方法

本研究中的所有数据均使用SPSS 22.0软件来分析和统计计算。对于那些符合正态分布规律的数据，用平均值加减标准差的方式来展示，组与组之间的对比利用独立样本t检验来进行。而对于分类数据，用具体数量和百分比的形式来展示，组与组之间的差别利用卡方检验来进行比较。患者的性别、年龄以及科室来源这些基本信息，用t检验或者卡方检验来分析是否存在差异。护理质量评分从多维度进行评价评估，全部属于计量数据，通过t检验来分析两组之间的差别。风险事件的发生情况和患者的满意度属于分类数据，用卡方检验来分析两组之间的差别。检验的标准设置为双侧检验，如果P值小于0.05就认定差别具有统计学意义。所有数据处理都按照前面提到的方法来执行，确保最终得出的结果既合理又可靠，为后面的分析工作提供必要的统计数据支持。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

对照组和实验组在性别、年龄以及科室来源等方面的一般资料比较未见明显差别P大于0.05。两组患者在性别比例、年龄和科室来源的分布情况基本一致，充分满足可比要求，为后续研究工作提供了可靠依据。

表1 两组患者一般资料比较

组别	对照组(n=18)	实验组(n=22)	X ²	P
性别(例)	男性	12	0.004	0.942
	女性	8		
年龄(岁)	65.00±5.64	65.00±5.84	0.001	0.999
科室来源(例)	心胸	22	0.695	0.872
	外科			

注：P>0.05表示差异无统计学意义。

2.2 护理质量比较

实验组患者在护理质量中的各项评估中评分均优于对照组，差异显著，具有统计学意义P<0.05。

表2 比较护理质量(分)

组别	对照组(n=18)	实验组(n=22)	t	P
护理态度	6.66±1.1	7.46±1.22	2.202	0.035*
基础护理情况	6.58±1.06	7.64±1.25	2.855	0.005* *
物品准备情况	6.89±1.11	7.69±1.32	2.045	0.045*
健康教育情况	7.02±0.79	8.00±1.11	3.145	0.005* *
护理记录情况	7.11±0.98	8.32±1.15	3.535	0.005* *

注：与对照组比较，* P<0.05，* * P<0.01。

2.3 两组患者风险事件发生情况比较

实验组患者手术后危险事件的出现率显著低于对照组，差别拥有数据分析价值P=0.025。特别是手术后切口感染、压力性损伤和护患纠纷领域，实验组的出现率明显减少，显示心理护理措施在减少手术后危险事件领域的正面效果。

表3 比较两组患者风险事件发生情况(例)

组别	对照组(n=18)	实验组(n=22)	X ²	P
术后切口感染	3(16.67)	1(4.55)	-	-
术中低体温	1(5.56)	1(4.55)	-	-
压力性损伤	2(11.11)	0(0.00)	-	-
护患纠纷	1(5.56)	0(0.00)	-	-
总发生率(%)	7(38.89)	2(9.10)	5.041	0.025*

注：与对照组比较，* P<0.05。

2.4 两组患者满意度比较

实验组患者的满意度显著好于对照组，并且不满意人数明显减少，差异具有统计学意义P<0.05。

表4 两组患者满意度情况对比(例)

组别	对照组(n=18)	实验组(n=22)	X ²	P
非常满意	6(33.33)	10(45.45)	-	-
满意	7(38.89)	11(50.00)	-	-
不满意	5(27.78)	1(4.55)	-	-
总满意度(%)	13(72.22)	21(95.45)	4.191	0.045

注：与对照组比较，* P<0.05。

3 讨论

本研究表明,两组患者于性别、年龄等一般资料上没有明显差别 $P>0.05$,说明两组基线资料平衡,为后续比较心理护理干预的效应建立了稳固基础。心理护理干预于心胸外科手术患者的护理中体现出显著的优越性^[4]。从护理质量方面来看,实验组在各方面的评分中均优于对照组 $P<0.05$ 。这说明,系统性的心理护理干预借助针对性的心理疏导与情绪支持,协助患者形成积极的治疗态度,减轻焦虑和恐惧,因此提高了对治疗和康复过程的依从性。护理人员以积极正面的态度关怀患者,可使基础护理更加细致周到,护理记录与物品准备更为严谨规范,同时能更早识别并有效规避潜在护理风险^[5]。分阶段开展健康教育,有助于患者全面掌握疾病相关知识与康复技能,提升自我管理与自我照护能力,进一步提升整体护理效果与患者满意度。高质量护理不但改善了患者的主观感受,亦为术后康复和生活质量提升建立了牢固基础^[6]。

在预后领域,心胸外科手术患者在围术期经常由于身体创伤以及心理压力,遭遇术后切口感染、压力性损伤以及护患纠纷等等风险^[7]。临床数据表明,实验组实施心理护理干预之后,风险事件总发生率只有 9.10%,明显少于对照组的 38.89%

$P<0.05$ 。其中,切口感染以及压力性损伤等等并发症明显减少。其原因,心理护理干预借助加强情绪引导与心理支持,减轻了患者的紧张、焦虑等等负面情绪,从而提高了患者的依从性和护理配合度,高效避免了护理风险事件的出现^[8]。护患纠纷的明显减少同样显示,良好的心理疏导推动了医患沟通,改善了信任感,降低了误解和冲突。

患者满意度为评估护理服务质量的核心指标。实验组整体满意度达到 95.45%,明显超过对照组的 72.22% $P<0.05$ 。心理护理干预借助主动沟通、指导患者情绪、提供个性化支持及健康宣教,高效缓解了患者负性情绪,提高了患者的获得感和信任度。良好的心理状态可以推动患者主动协作治疗和护理,进而改善整体医疗体验。护理人员主动关怀患者心理需求,迅速提供疏导与支持,能明显提高护理满意度,为患者预后给予强有力保障^[9]。

心理护理干预可以高效改善心胸外科的护理质量,减少术后风险事件出现率,并明显增进患者满意度,对缓解患者负性情绪及临床预后具有积极意义,是一种切实可行的护理方法,应当在临床普及实施^[10]。

参考文献:

- [1] 付钰,张小敏.运动康复护理在心胸外科手术患者中的应用效果[J].医药前沿,2025,15(32):102-105.
- [2] 金冬梅.基于循证护理的心胸外科乳腺手术并发症预防实践[J].中国典型病例大全,2025,19(04):917-920.
- [3] 李燕娟,曹莹丽,王菊子,等.心理护理对多囊卵巢综合征病人负性情绪、睡眠质量影响的 Meta 分析[J].循证护理,2025,11(18):3717-3724.
- [4] 柴豪,马凌燕,苏梅.基于人性化理念的心理护理模式干预对冠心病重症监护病房患者病情期望水平及负性情绪的影响[J].慢性病学杂志,2025,26(09):1400-1403.
- [5] 李夏欣.叙事疗法对中重度烧伤患者负性情绪及急性应激水平的干预研究[D].南昌大学,2025.
- [6] 朱庆钰,董晓霞,郝晓波.规范化护理联合心理护理干预对急性脑梗死患者负性情绪及生活质量的影响[J].中外医疗,2025,44(10):167-170.
- [7] 张艺馨.血站采血护士应用心理护理干预对献血者负性情绪及不良反应的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(02):182-183.
- [8] 何姿,郭艺贞,龙秀南.复方两面针含漱液对心胸外科手术患者预防口腔并发症中的价值分析[J].贵州医药,2024,48(12):1996-1998.
- [9] 吕彦函,李民.新型筋膜平面阻滞在微创心胸外科手术中的应用进展[J].中国微创外科杂志,2024,24(10):687-692.
- [10] 万茜,刘鲁华.阶梯式教学在心胸外科亚专业手术配合中的应用效果[J].中国当代医药,2024,31(17):135-140.