

心理学干预在普通外科手术疼痛中的应用

弭晓迪

¹滨州市中心医院 山东惠民

²菲律宾克里斯汀大学国际学院 菲律宾马尼拉

【摘要】目的 以普通外科手术患者为研究对象，探讨心理学干预对疼痛影响。**方法** 2020 年 8 月至 2021 年 8 月，我院普通外科手术患者 100 例，分为参考组、实验组，参考组采用常规护理，在此基础上，实验组采用心理学干预，比较两组护理影响。**结果** 实验组的各项生理指标优于参考组，应激反应程度显著较低， $P < 0.05$ 。护理前，参考组和实验组的心理评分无显著差异， $P > 0.05$ ；护理后，实验组的心理评分显著低于参考组，有显著统计差异 ($P < 0.05$)。实验组的未缓解率 12.0%，参考组未缓解率 52.0%，实验组显著低于参考组 ($P < 0.05$)。**结论** 普通外科手术患者应用心理学干预，相比常规护理显著改善心理及生理指标，适于临床推广。

【关键词】 手术室；外科；心理学干预；心理医师；疼痛

Application of psychological intervention in general surgery pain

Xiaodi Mi

¹Binzhou Central Hospital, Huimin, Shandong, China

²Kristin University International College, Manila, Philippines

【Abstract】 Objective: To explore the effect of psychological intervention on pain in patients undergoing general surgery. **Methods:** from August 2020 to August 2021, 100 patients with general surgery in our hospital were divided into reference group and experimental group. The reference group received routine nursing. On this basis, the experimental group received psychological intervention to compare the nursing effects of the two groups. **Results:** the physiological indexes of the experimental group were better than those of the reference group, and the degree of stress response was significantly lower ($P < 0.05$). Before nursing, there was no significant difference in psychological scores between the reference group and the experimental group ($P > 0.05$); After nursing, the psychological score of the experimental group was significantly lower than that of the reference group ($p < 0.05$). The unresponsive rate of the experimental group was 12.0% and that of the reference group was 52.0%, which was significantly lower than that of the reference group ($p < 0.05$). **Conclusion:** psychological intervention can significantly improve the psychological and physiological indexes of patients with general surgery compared with routine nursing, which is suitable for clinical promotion.

【Keywords】 Operating Room; Surgery; Psychological Intervention; Negative Emotion; Pain

手术是一种常见的应激源，手术患者在手术前都会因为担心、恐惧等引起生理、心理的变化，这可能导致患者血压不稳，对手术麻醉而且增加了难度，也影响手术的预后^[1]。外科手术后疼痛是常见并发症，影响患者的心理状况，可加重应激反应水平，所以，要进一步稳定患者的生理、心理状态，促进患者的预后，手术后疼痛护理至关重要，可通过心理学干预方式，减轻术后疼痛程度，现做以下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 8 月-2021 年 8 月，我院普通外科手术患者 100 例。纳入标准：意识清醒、手术指征。排除标准：资料缺失、意识模糊。参考组，50 例，年龄 40-79 岁，平均年龄 59.0 ± 1.4 岁。实验组，50 例；年龄 42-80 岁，平均年龄 59.8 ± 2.1 岁。两组一般资料可比性强 ($P > 0.05$)。经伦理委员会批准，患者知情同意。

1.2 方法

参考组进行常规护理，具体方法如下：

(1) 药物治疗。药物治疗是术后疼痛常用的治疗方式, 在进行药物护理时要对疼痛的时间、程度、持续性、间断性以及治疗史和疼痛对患者影响等进行评估, 针对评估结果进行药物护理, 注意在用药过程中要加强护理, 要掌握镇痛药的半衰期, 预防疼痛加重, 根据患者的年龄、体重等使用不同的剂量。通常选择口服给药的方式, 能够帮助患者长期有效服用, 避免静脉注射药物带来的疼痛。当无法进行口服时, 就要通过直肠或皮下给药的方式。给药时要注意要按照阶梯给药原则, 由少到多, 由小到大, 当患者即使不需要用药时也要给药, 要规律用药。对疼痛药物治疗产生的镇痛效果进行观察和记录, 并且对患者的副作用进行观察。每位患者由于个体差异性, 对镇痛药物的不良反应敏感性也有所不同。例如杜冷丁可应用于急性疼痛止痛, 大剂量使用会导致癫痫、幻觉、震颤等不良反应发作, 因此不建议使用, 另外具有精神以及具体依赖的药物也不推荐用于常规治疗。

(2) 物理止痛。通过对皮肤进行刺激的方式来达到镇痛的目的, 可以采用冰片, 薄荷, 油, 樟脑片等涂擦皮肤疼痛的部位。或者采用冰毛巾进行湿敷, 能够有效缓解疼痛信息的传递, 每次冷敷约 20 分钟, 一天 2-3 次。

(3) 加强认知教育

对患者进行疼痛筛查, 讲述疼痛自我评估的方法。告诉患者发生癌症疼痛的原因以及止痛的方案和缓解疼痛的重要性, 评估患者对止痛药物的真实情况, 改善治疗依从性, 通过个别指导的方式进行强化宣教。当患者住院后组织进行疼痛健康教育讲座, 鼓励患者及家属参加, 通过多媒体讲座的方式讲解术后疼痛的概念、三阶梯止痛以及止痛药物的使用原则等等, 注重与患者及家属的交流, 解答疑问、发放健康教育手册, 用文字和图片相结合的方式, 制作疼痛知识的宣传海报, 例如什么是阿片类药物、如何正确使用阿片类药物等等。

(4) 营造良好的人为关怀氛围

对于化疗患者给予关怀和陪护, 与经济困难的患者及时沟通, 减少检查选用价格低廉的药物。保持病房干净整洁、空气新鲜、被褥清洁, 掌握患者的饮食习惯, 提供饮食指导意见。老年患者怕孤独, 查房要勤^[4], 查房时多问候患者。青年患者容易有抑郁和悲观心理, 要热情耐心护理, 主动开导患者, 使其尽快融入群体中, 改善医患关系获得安全感。

实验组在参考组基础上进行心理学干预, 内容如下:

(5) 术前心理学干预

术前一天到病房中收集患者的相关病历资料, 并进行自我介绍, 消除相互之间的陌生感, 了解患者的年龄、手术名称以及实验室检查结果、精神状态等, 向患者简要介绍手术室的环境、医疗设施、手术医师以及麻醉医师和手术过程中可能存在的注意事项情况等。根据患者的性格特点、文化程度等相关现状讲解手术的方法、目的以及注意事项等, 解决患者的疑虑^[2]。告诉患者手术过程中, 心理辅导医生会在手术室陪伴, 术前在患者身边安抚他紧张、焦虑的心情, 达到消除术前不良情绪的作用。

(6) 术中心理学干预

手术过程中, 当患者出现焦虑不安的心理时, 要用语言去安抚患者, 同时可以轻轻握住患者的手, 指导患者通过深呼吸来调节呼吸频率, 保持身心的松弛状态, 同时通过谈话等转移患者的注意力。手术过程中医护人员不随意谈论, 不大声喧哗、谈笑。手术结束时, 心理医师用生理盐水将患者皮肤上的消毒液及血液擦拭干净, 并且给予患者安抚^[3]。全麻患者在苏醒期间可能出现躁动不安等, 手术室相关人员一定要协助麻醉医师做好全麻患者苏醒期间拔管和患者的束缚, 预防意外情况发生。患者完全清醒后, 心理医师与麻醉师一同将患者送回病房, 测量患者血压, 可以向患者送出鼓励的话, 使其增强战胜疾病的信心。

(7) 术后心理学干预

手术后 2~3 天进行术后随访, 回访人员为心理辅导医师, 态度要亲切和蔼, 语言要通俗易懂, 向患者了解伤口的情况以及肢体血运、肢体活动度和有无压疮和其他并发症的情况^[4]。患者有不适时给予适当的处理, 并且进行安慰和解释。随访后和麻醉医师以及手术相关医师及时沟通联系, 进一步改善患者的生理和心理状况, 可以对患者进行一些卫生宣教, 同时了解患者对介入手术护理的满意程度。心理医师及相关护理护士随访结束后向科室汇报, 针对护理问题提出解决的措施, 进而提高护理配合质量。

(8) 分散注意力法。通过转移患者的注意力, 使患者放松肌肉或者对皮肤的对称部位进行刺激的, 与患者进行交谈或者让患者看电视剧、看书等方法转移注意力。指导患者通过闭目静思、深呼吸等方法消除疼痛情绪, 松弛肌肉减轻生理性疼痛, 也可以通过冰敷、按摩等分散疼痛感。转移止痛的方式, 让患者在安静舒适的房间内闭目养神, 可以想象回忆一下自己感觉快乐的事情或者心里愿意想的事情, 每次冥想 20

分钟左右^[5]。也可以让患者看电视、看书或者听相声、看小说等分散患者的注意力。通过放松的方式也能够有效的起到镇痛的作用，放松全身肌肉能够感觉轻松感，肌肉松弛可以减缓疼痛，患者可以闭上双目后做叹气、打哈欠的动作，放松腹肌、背肌等进行腹式呼吸，或者在安静的环境里进行深而慢的呼气和吸气，并且自己在心中默数，让肺部尽量吸入新鲜的空气从而有效止痛。

1.3 临床观察指标

SpO₂ (%)、心率 (次/min)、血糖 (mol/l)：其中 SpO₂ 数值越高应激反应越小，其他两个指标数值越高则应激反应越大。

焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)，得分越高症状越严重。

NRS (疼痛数字分级法)：分值 0-10 分；完全缓解：评分下降 >80%；部分缓解：评分下降 50-80%；

未缓解：评分下降 <50%。

1.4 统计学分析

数据 SPSS21.0 处理，计数资料表示为 n (%)， χ^2 检验；($\bar{x} \pm s$) 代表计量资料，t 值验算。P < 0.05 存在差异

2 结果

2.1 患者生理指标情况对比

实验组的各项生理指标优于参考组，应激反应程度显著较低，P < 0.05。

2.2 对比两组患者的心理评分

心理干预护理前，参考组和实验组的心理评分无显著差异，P > 0.05；护理后，实验组的心理评分显著低于参考组，有显著统计差异 (P < 0.05)。

2.3 两组的疼痛缓解率比较

实验组的未缓解率 12.0%，参考组未缓解率 52.0%，实验组显著低于参考组 (P < 0.05)。

表 1 患者应激反应情况

组别	SpO ₂ (%)	心率 (次/min)	血糖 (mol/l)
参考组	95.5	103.9±5.3	10.1±2.2
实验组	99.3	87.3±6.7	6.3±2.1
t	10.40	9.31	8.23
p	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 心理状态比较[均值±标准差]

组别	项目		项目	
	抑郁	焦虑	抑郁	焦虑
参考组	54.11±1.4	41.24±0.8	54.11±1.4	41.24±0.8
实验组	55.13±1.1	41.36±0.7	35.13±1.1	21.36±0.7
t	0.14	0.27	8.65	9.83
P	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组疼痛缓解率比较 (n/%)

组别	完全缓解	部分缓解	未缓解
参考组	14/28.0	10/20.0	26/52.0
实验组	26/52.0	18/36.0	6/12.0
χ^2			12.14
p			<0.05

3 讨论

当前我国的医疗技术和医疗模式也在不断转变，更加重视控制术后疼痛管理，进行术后疼痛心理干预护理能够降低医疗风险，由于一些外科手术患者疼痛

剧烈，如不及时干预就会导致生理心理巨大的痛苦，导致患者自焦虑抑郁等从而引起医疗纠纷。术后疼痛护理能够改善外科手术患者的满意度，消除疼痛是人的基本权利之一，有效控制疼痛能够减轻患者的不良

情绪, 增强治疗信心以及对医护人员的信任度从而提高患者满意度^[6]。术后疼痛护理还能够有效改善患者的生活质量, 生活质量是人们日常生活的主观感受和机动力, 结合了医学、心理学等概念, 疼痛会严重影响生活质量导致身体不适。术后疼痛护理能够改善生活质量, 缓解疼痛程度。医师心理干预在疼痛评估及指导护士护理中具有重要的作用, 对患者的疼痛状态进行评估并且制定止痛措施, 同时也是患者及家属的教育者。心理医师必须加强疼痛护理的知识宣教, 了解相关知识, 特别是通过评估记录以及与观床医生、麻醉医师、药剂师共同协作改善患者的生活质量^[7]。本次研究结果显示, 实验组的各项生理指标优于参考组, 应激反应程度显著较低, $P < 0.05$ 。护理前, 参考组和实验组的心理评分无显著差异, $P > 0.05$; 护理后, 实验组的心理评分显著低于参考组, 有显著统计差异 ($P < 0.05$)。实验组的未缓解率 12.0%, 参考组未缓解率 52.0%, 实验组显著低于参考组 ($P < 0.05$)。由此可见, 临床上一定要针对患者的产生疼痛的原因, 采取针对性的干预措施。此外, 实验中还采用了音乐联合注意力分散护理措施, 让心理医师通过专业知识以及心理疏导等帮助患者减轻压力, 提高身心的舒适度。医患沟通能够减轻患者心理压力, 改善应激状态, 赢得患者信任。心理学干预能够降低患者应激水平, 减少不良情绪, 保持心率血压稳定, 提高治疗效果; 做好环境护理, 能够改善患者生理舒适度, 提高治疗依从性^[8]。

综上, 普通外科手术患者临床应用心理学干预相比常规护理能够显著改善心理及生理指标, 适于临床应用。

参考文献

[1] 李雅. 手部按摩护理对白内障手术患者疼痛与心理焦虑

- 的影响[J]. 护士进修杂志, 2021, 35(17):3.
- [2] 赵璐萍, 常莹. 心理学干预在减轻肝胆手术患者术后疼痛中的效果分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 20(19):3.
- [3] 杨萌. 心理学干预+疼痛护理对宫颈癌患者围手术期睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 7(3):3.
- [4] 周颖. 心理学干预在减轻耳鼻喉部手术术后疼痛程度应用效果的分析[J]. 饮食保健 2021 年 16 期, 136 页, 2021.
- [5] 屈蓉. 心理学干预对耳鼻喉部手术患者术后疼痛程度的影响探究[J]. 2021.
- [6] 佟丽丽, 梁爽, 马天虹, 等. 心理分级护理模式对择期心脏介入手术患者睡眠质量疼痛及负性情绪的影响[J]. 世界睡眠医学杂志 2021 年 8 卷 7 期, 1211-1212 页, 2021: 黑龙江省中医药科研项目.
- [7] 曹萍. 放松式和激励式心理学干预对减轻整形美容手术患者疼痛的效果探讨[J]. 医学美容美容, 2021.
- [8] 赵加秀. 腹腔镜下阑尾炎手术护理干预术患者焦虑抑郁状况及心理学干预效果观察[J]. 医药界, 2021(1):2.

收稿日期: 2022 年 7 月 19 日

出刊日期: 2022 年 9 月 2 日

引用本文: 弭晓迪, 心理学干预在普通外科手术疼痛中的应用[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(7): 83-86
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220314

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS