

心理康复护理对胸外科患者术后自理能力恢复的影响

张娜娜

芜湖市第一人民医院 安徽芜湖

【摘要】目的 探讨心理康复护理对胸外科患者术后自理能力恢复的影响。**方法** 取本院 2023 年 1 月-2024 年 3 月期间 80 例胸外科手术患者随机分组, 对照组给予常规护理, 研究组在常规护理基础上增加心理康复护理, 从情绪状态、自我能力、护理依从性四个方面比较两组护理效果。**结果** 护理前, 两组各指标对比 $P>0.05$; 护理后, 研究组 HAMA、HAMD 评分低于对照组, BI 评分高于对照组, 结果对比 $P<0.05$; 研究组护理依从性高于对照组, 结果对比 $P<0.05$ 。**结论** 心理康复护理不仅能够改善胸外科手术患者术后负面情绪, 还可以提高患者护理依从性, 有助于促进其自理能力恢复, 临床可结合患者情况灵活应用。

【关键词】 心理康复护理; 胸外科; 自理能力; 负面情绪

【收稿日期】 2025 年 1 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250069

The impact of psychological rehabilitation nursing on postoperative self-care ability recovery of patients in cardiothoracic surgery

Nana Zhang

Wuhu First People's Hospital, Wuhu, Anhui

【Abstract】Objective To explore the effect of psychological rehabilitation nursing on postoperative self-care ability recovery of thoracic surgery patients. **Methods** 80 patients undergoing thoracic surgery in our hospital from January 2023 to March 2024 were randomly divided into two groups. The control group received routine nursing care, while the study group received psychological rehabilitation nursing in addition to routine nursing care. The nursing effects of the two groups were compared from four aspects: emotional state, self ability, and nursing compliance. **Results** Before nursing, the comparison of various indicators between the two groups was $P>0.05$; After nursing, the HAMA and HAMD scores of the study group were lower than those of the control group, and the BI score was higher than that of the control group, with a comparison of $P<0.05$; The nursing compliance of the research group was higher than that of the control group, with a result comparison of $P<0.05$. **Conclusion** Psychological rehabilitation nursing can not only improve the negative emotions of thoracic surgery patients after surgery, but also enhance their nursing compliance and promote the recovery of their self-care ability. It can be flexibly applied in clinical practice according to the patient's situation.

【Keywords】 Psychological rehabilitation nursing; Thoracic Surgery; Self-care ability; Negative emotions

胸外科手术患者不仅要面对疾病本身的困扰, 还要承受手术可能带来的风险与不确定性, 因此往往伴随着巨大的心理压力^[1]。这种心理压力如果没有得到及时缓解, 将影响手术的顺利进行以及术后康复。近年来, 医学模式的逐渐发生转变, 临床越来越意识到, 患者心理状态对手术效果及术后恢复的重要意义^[2]。因此, 加强患者心理护理干预, 已成为现代临床护理中非常重要的环节。常规心理护理内容较为笼统, 缺乏针对性, 无法满足所有患者心理护理需求, 因此护理效果

欠佳。心理康复护理是一种更加全面的心理护理模式, 可根据患者具体情况制定出个性化的心理护理方案, 有助于提高护理效果, 促进患者自理能力恢复^[3]。本文将深入探讨心理康复护理在胸外科患者术后自理能力恢复中的意义, 以为临床护理工作的开展提供参考, 具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

取本院 2023 年 1 月-2024 年 3 月期间 80 例胸外科

手术患者随机分组, 两组病例数相同, 均为 40 例。对照组男性占比 55.00%, 女性占比 45.00%, 年龄 20-75 岁, 平均 (43.87 ± 5.46) 岁; 研究组男性占比 52.50%, 女性占比 47.50%, 年龄 21-78 岁, 平均 (44.19 ± 5.58) 岁。2 组的基线资料进行对比 $P > 0.05$ 。纳入标准: ①均为本院胸外科择期手术者。②已签署知情同意书者。排除标准: ①存在严重精神或心理疾病者。②恶性肿瘤者。此次研究已获得医学伦理委员会审批。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 即为患者讲解胸外科手术的相关知识, 包括手术流程、注意事项、术后护理等, 加强与患者的沟通, 指导患者做好手术准备,

研究组在常规护理基础上增加心理康复护理, 护理详情如下: (1) 术前心理护理: 术前一天安排访视, 由心理医生对患者进行心理状态评估及疏导。沟通时通过开放式问题引导患者主动表达想法与感受, 以了解患者内心想法。引导患者进行深呼吸练习, 每次 10min, 同时指导患者开展冥想和正念练习, 帮助患者放松紧张的情绪。调整病房内光线、温度, 为患者营造良好的病房环境。术前鼓励保持患者清淡饮食, 并提供书籍、杂志等, 以分散患者注意力。邀请患者参与“如何面对手术恐惧”“如何保持积极心态”等手术患者术前心理护理主题活动, 促进病友之间的交流, 增强患者治疗信心。(2) 术前健康宣教: 通过应用简单易懂的流程图, 为患者讲解术前准备、手术步骤、术后恢复等相关专业知识, 鼓励患者提出问题, 参与决策过程, 确保患者真正知情并同意手术方案。同时, 为患者发放健康宣传手册, 便于患者随时翻阅查询, 以提高患者对自身疾病和手术治疗的了解, 尽可能减轻术前恐惧和焦虑, 放松患者身心。邀请家属共同参与健康宣教过程, 以增强家属照护能力。(3) 术后心理康复指导: 术后持续监测患者生命体征变化, 为患者制作情绪观察表, 记录患者情绪状态, 护理人员需积极与患者沟通, 耐心倾听其主诉, 了解其情绪变化的原因, 并给予积极的回应和支持。如患者出现严重负面情绪则由专业心理医师进行干预。通过讲座、小组讨论等形式, 向患者胸外科手术术后注意事项, 纠正其错误的认知。引导患者进行放松训练, 增强其自主情绪调节能力。鼓励患者家属和朋友参与患者的康复过程, 为患者康复提供支持。

(4) 术后康复指导: 根据患者情况制定个性化的康复计划, 包括呼吸训练、肢体活动训练等。强化患者日常生活技能训练, 包括穿衣、洗漱、进食等, 以提高其自理能力。后续在患者身体条件允许的前提下, 鼓励其参

与社交活动, 如康复俱乐部、社区活动等, 提高其社会融入度, 促进其全面康复。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者情绪状态与自理能力: 护理前后采用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)、Barthel 指数 (BI) 评定量表评估患者情绪状态与自理能力改善情况。①HAMA 评分: 评分范围 0-64 分, 总分 > 29 分为严重焦虑, > 21 分为明显焦虑, > 7 分为可能焦虑, 总分 ≤ 6 分无焦虑。②HAMD 评分: 评分范围 0-52 分, 总评分 ≥ 24 分为重度抑郁, 17-23 分为中度抑郁, 8-16 分为轻度抑郁, 0-7 分为无抑郁情况, 分值越高则抑郁情绪越严重; ③BI 评分: 满分 100 分, 总分 ≤ 40 分重度依赖, 41-60 分中度依赖, 61-99 分轻度依赖, 100 分无需依赖。

(2) 比较两组治疗依从性: 采用自制调查问卷评估两组患者治疗依从性, 满分 100 分, 完全依从 (100 分)、依从 (80-99 分)、比较依从 (60-79 分)、不依从 (总分 < 60 分) 四个等级, 总依从率为完全依从、依从以及比较依从例数总和, 再除以总患者数量, 得到最终的依从率百分比。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS21.0 对数据进行分析, 符合正态分布的计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 验证, 计数资料用 (%) 表示, χ^2 验证, 若 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者情绪状态与自理能力

对照组与研究组各 40 例患者, 护理前, 对照组 HAMA (17.21 ± 3.08) 分、HAMD (12.23 ± 2.12) 分、BI (62.54 ± 4.78) 分, 研究组 HAMA (17.20 ± 4.12) 分、HAMD (12.41 ± 2.35) 分、BI (63.13 ± 4.56) 分。护理前两组个评分对比无显著差异 ($t_1=0.012$, $P_1=0.990$, $t_2=0.360$, $P_2=0.720$, $t_3=0.565$, $P_3=0.574$, $P > 0.05$)。护理后, 对照组 HAMA (15.25 ± 4.27) 分、HAMD (10.29 ± 2.09) 分、BI (78.85 ± 3.71) 分, 研究组 HAMA (13.19 ± 3.06) 分、HAMD (8.04 ± 2.15) 分、BI (83.76 ± 2.94) 分, 护理后, 研究组各评分均低于对照组, 对比有差异 ($t_1=2.480$, $P_1=0.015$, $t_2=4.746$, $P_2=0.001$, $t_3=6.560$, $P_3=0.001$, $P < 0.05$)。

2.2 比较两组治疗依从性

对照组治疗依从率为 95.00% (38/40): 完全依从 8 (20.00%) 例、依从 11 (27.50%) 例、比较依从 9 (22.50%) 例、不依从 2 (5.00%) 例; 研究组治疗依

从率为 100% (40/40)：完全依从 15 (37.50%) 例、依从 10 (25.00%) 例、比较依从 5 (12.50%) 例、不依从 0 例。 χ^2 检验值： $(\chi^2=5.128, P=0.024)$ 。经对比两组护理治疗依从率可见，研究组更高 ($P<0.05$)。

3 讨论

胸外科手术是医学领域中的高难度手术，涉及对人体核心器官的直接操作，因此其复杂性和风险性都相对较高^[4]。正是由于胸外科手术的高风险和复杂性，患者术前、术后均面临巨大的心理压力，极易产生焦虑、恐惧、不安等负面情绪^[5]。负面情绪不仅会降低患者术前准备和术中配合度，还可能对手术效果和术后康复速度造成不利影响。因此，加强患者心理护理干预非常关键。心理康复护理是一种综合性的护理干预，旨在通过实施一系列的心理干预措施，促进患者生理与心理的全面康复。本次研究结果显示，护理后，研究组 HAMA、HAMD 评分低于对照组 ($P<0.05$)，充分证实，心理康复护理能够显著改善胸外科手术患者负面情绪，这能够让患者以更积极的态度面对手术，从而降低手术风险，并促进其术后恢复。分析其原因在于，心理康复护理中，通过访视及心理疏导，可减轻患者心理负担；通过学习深呼吸练习、冥想和正念练习等放松技巧，可以让患者更有效地应对术前、术后紧张和焦虑情绪；良好的病房环境，有助于分散患者注意力，减轻其恐惧和焦虑感；术后心理康复指导可改善患者错误的心理状态，帮助其增强治疗信心，提高治疗依从性^[6-7]。这一系列心理措施的应用，有效缓解了患者情绪，可以使其保持良好的心理状态。本次研究还发现，研究组 BI 评分显著高于对照组 ($P<0.05$)，说明心理康复护理有助于促进患者自理能力的恢复。分析其原因在于，心理康复护理中，术后心理康复指导通过给予患者心理疏导、纠正患者措施、引导患者学习自我放松技巧等措施，可增强患者自主情绪调节能力，保持其稳定的情绪状态，从而更好地应对康复过程中的挑战^[8-9]。此外，积极开展呼吸训练、肢体活动训练以及穿衣、洗漱、进食等基本生活技能的训练，可直接提升患者自理能力。另外，通过对比两组护理依从性发现，研究组治疗依从性高于对照组 ($P<0.05$)，说明基于心理康复护理能够显著提高患者的治疗依从性。治疗依从性的提升意味着患者更愿意主动配合医生的建议进行治疗，这对促进手术顺利开展，减少术后并发症风险，促进患者自理能力恢复具有重要意义^[10]。分析其原因在于，心理康复护理通过改善患者心理状态，有效增强患者对治疗和康复的信心和积极性，从而更愿意配合医护人员

的指导^[11]。另外，家属和朋友的参与为患者提供了更多的情感支持和鼓励，这有助于增强患者的治疗依从性。通过个性化的康复计划和持续的护理指导，患者能够更清楚地了解康复过程中的要求和步骤，也更容易按照医护人员的建议进行康复。

综上所述，心理康复护理不仅能够有效改善胸外科手术患者负面情绪，还能促进其自理能力恢复，并提高护理依从性，值得推广。

参考文献

- [1] 王甜,吴华,陆旭.早期护理干预措施对胸心血管外科手术患者康复治疗效果影响分析[J].贵州医药,2020,44(02):319-320.
- [2] 毕慧玲.心理护理在胸外科手术中的应用效果研究[J].中外医疗,2019,38(31):134-136.
- [3] 何秋玲,董伟灿,郭艳华.认知心理护理干预对胸外科手术患者康复效果的影响分析[J].心理月刊,2024,19(05):167-169.
- [4] 高瑞.心理护理对胸外科手术患者不良心理及护理质量的改善作用[J].航空航天医学杂志,2020,31(3):369-370.
- [5] 王露.心理护理对胸外科手术患者不良心理及护理质量的改善作用[J].饮食保健,2020,7(31):209-210.
- [6] 刘红蕊.心理护理干预对胸外科手术患者康复效果的影响[J].中华养生保健,2023,41(03):86-88.
- [7] 田大丽.心理干预对胸外科患者术后不良心理状态及治疗依从性的影响[J].辽宁医学杂志,2020,34(06):68-70.
- [8] 张若宁.心理护理干预对胸外科手术患者康复效果的影响[J].中国医药指南,2020,18(14):237-238.
- [9] 王淑英.心理护理干预对胸外科手术患者康复效果的影响[J].心理月刊,2020,15(24):90-91.
- [10] 贺丹.护理干预对胸外科手术患者康复效果的影响效果探究[J].中国农村卫生,2021,13(04):63-64.
- [11] 郭琳琳,赵巧燕.心理护理对胸外科手术患者心理状态及护理质量的影响[J].保健医学研究与实践,2020,17(01):66-69.

版权声明：©2025 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS