术前访视中实施综合护理干预对肾移植患者焦虑、抑郁的影响

雷莉萍¹, 曾谷清²

(1. 南华大学附属第二医院手术室, 湖南 衡阳 421001; 2. 南华大学护理学院)

摘要: **目的** 探讨术前访视中实施综合护理干预对肾移植患者焦虑、抑郁的影响。 **方法** 将86例肾移植患者随机分为对照组和干预组, 每组43例, 其中对照组由手术室护士对其进行常规术前访视, 干预组除常规术前访视外同时实施综合护理干预, 采用焦虑量表(SAS)和抑郁量表(SDS)测量两组患者的焦虑和抑郁水平。 **结果** 干预组与对照组患者在术前访视前SAS和SDS评分差异均无显著性($P > 0.05$), 而干预组患者入手术室前1小时SAS和SDS评分均明显低于对照组, 其差异具有显著性($P < 0.05$)。 **结论** 肾移植手术患者术前访视中实施综合护理干预可明显减轻患者的焦虑和抑郁。

关键词: 术前访视; 护理干预; 肾移植; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** B

肾移植是治疗不可逆终末期肾病的最理想方法, 是维护健康的有效治疗措施。手术可对患者产生不同程度的心理应激, 尤其是肾移植患者, 其心理应激反应更加强烈, 常可表现为较为严重的焦虑和抑郁。目前认为术前访视中进行有效的护理干预是减轻患者焦虑和抑郁的一项有效措施^[1]。笔者对86例肾移植患者进行了术前访视与综合护理干预, 并对其焦虑和抑郁程度进行了评估分析, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2012年1月~2014年10月南华大学附二医院肾移植科需行肾移植手术的病人86例, 所有病人均是同种异体肾移植术患者, 既往均无智力障碍、精神异常和药物依赖史。本研究经南华大学附二医院伦理委员会批准, 患者及家属均签署知情同意书。患者被随机分为干预组和对照组, 干预组43例, 男25例, 女18例; 年龄19~63岁(38.2 ± 8.9 岁); 文化程度: 初中及以下13例, 高中及中专16例, 大专及以上14例; 对照组43例, 男24例, 女19例; 年龄18~65岁(36.8 ± 9.4 岁); 文化程度: 初中及以

下15例, 高中及中专14例, 大专及以上14例; 两组病人在年龄、性别、文化程度、病程和病情等方面均无统计学差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 干预措施

干预组和对照组均给予术前访视。在术前1天下午, 由手术室护理人员携术前访视单到病房访视病人。对照组仅给予常规术前访视, 主要为术前准备、麻醉方法、手术情况、术后可能出现的并发症、术后注意事项及健康教育等内容。干预组除进行常规术前访视外, 还进行了综合护理干预。详细干预措施如下: (1) 建立良好的护患关系。在术前访视过程中, 护理人员耐心倾听病人的主诉, 通过有效沟通和细心观察, 从病理生理、心理及社会等多层面了解和评估病人的病情、心理-社会状态及家庭背景, 详细了解病人的心理顾虑和面临的困难。(2) 指导患者科学、正确地认识肾移植, 消除其思想顾虑和心理负担。(3) 进行心理干预。通过鼓励患者表达自己现存的负性情绪, 充分挖掘其内心矛盾, 帮助患者认识到负性情绪的消极作用, 结合患者的心理状态进行相应的心理辅导, 协助患者克服负性心理情绪, 使其能积极、乐观、科学地面对肾移植, 增强手术信心, 积极配合手术。(4) 建立强大的社会支持系统。肾移植患者因为术前透析等治疗已饱受疾病折磨, 昂贵的医疗费使病人觉得愧对家人, 所以必须鼓励家人和朋友给予患者更多的情感关怀与照顾, 清楚地

表明对患者手术的全力支持,使患者感受到来自家庭的温暖和友人的温馨,以充分调动患者战胜疾病的信心。(5)音乐疗法。根据患者的实际情况,选择适合的音乐,在护士的指导下,家属陪同患者一起听音乐,调节病人情绪,缓解紧张状态^[2]。(6)放松疗法。对患者进行半个小时的放松训练,护理人员指导患者进行全身肌肉(包括头部、躯干和四肢)先紧张后松弛的训练,直至患者能完全主动放松全身肌肉^[3]。

1.3 研究工具

采用 SDS、SAS 作为研究工具,分别由专人测量 SDS、SAS。

1.4 观察指标与判断

干预组和对照组病人分别于术前访视前、入手术室前 1 小时在病房采用 Zung 抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评估病人的抑郁和焦虑状态。SDS 和 SAS 量表各自均有 20 个项目,每个项目按出现的频度做 4 级评分,严重指数为总分 × 1.25。根据中国常模结果,SDS 标准分的分界值为 50 分,其中 50 ~ 59 分为轻度抑郁,60 ~ 69 分为中度抑郁,70 分以上为重度抑郁。SAS 标准分的分界值

为 50 分,其中 50 ~ 59 分为轻度焦虑,60 ~ 69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。

1.5 统计学分析

数据资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组均数比较采用 *t* 检验。用 SPSS15.0 软件进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

干预组和对照组患者术前访视和综合护理干预前和干预后的焦虑与抑郁评分情况见表 1,焦虑和抑郁评分比较见表 2。干预组和对照组均约 93% 的肾移植患者术前均存在有不同程度的焦虑与抑郁,且主要表现为中度焦虑与抑郁。干预组经术前访视和综合护理干预后,仅小部分病人有轻度的焦虑(37.2%)与抑郁(32.6%),且其焦虑与抑郁评分均明显下降;对照组经术前访视后,其焦虑与抑郁程度虽然有所改善,但仍存在明显的焦虑与抑郁。干预后,干预组的焦虑与抑郁程度明显低于对照组($P < 0.05$)。术前访视中实施综合护理干预可降低肾移植患者的焦虑和抑郁水平。

表 1 两组患者术前访视及综合护理干预前、后焦虑及抑郁评分情况(例,%)

组别	SAS 评分				SDS 评分			
	<50	50 ~ 59	60 ~ 69	>70	<50	50 ~ 59	60 ~ 69	>70
干预组								
干预前	3(7.0)	10(23.2)	26(60.5)	4(9.3)	3(7.0)	13(30.2)	24(55.8)	3(7.0)
干预后	27(62.8)	16(37.2)	0(0.0)	0(0.0)	29(67.4)	14(32.6)	0(0.0)	0(0.0)
对照组								
干预前	3(7.0)	11(25.6)	24(55.8)	5(11.6)	3(7.0)	12(27.9)	25(58.1)	3(7.0)
干预后	8(18.6)	16(37.2)	17(39.5)	2(4.7)	9(21.0)	17(39.5)	16(37.2)	1(2.3)

表 2 两组患者术前访视及综合护理干预前、后焦虑及抑郁评分比较(分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		术前访视前	术前访视后	术前访视前	术前访视后
干预组	43	62.54 ± 7.05	45.56 ± 7.31	61.46 ± 7.53	44.52 ± 7.43
对照组	43	61.85 ± 7.31	56.17 ± 7.27	60.89 ± 7.74	55.22 ± 7.62
<i>P</i> 值		0.358	0.014	0.475	0.017

3 讨 论

由于肾移植手术特殊、费用昂贵、家庭支持程度不够,担心手术失败及日后生活能力等因素常处于较大的压力之中,易产生焦虑、抑郁等情绪。尹心红等^[4]采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表

(SDS)对 30 例肾移植患者进行了术前测评,发现术前 SAS、SDS 评分与全国常模比较,其评分均明显高于全国常模。戚秀丽^[5]调查分析了 86 例肾移植围手术期内患者的心理状况,结果发现焦虑者占 81.3%。术前访视是手术室护理工作的重要组成部分。谢志等^[6]的研究结果发现在术前访视过程中

给予患者综合护理干预,可明显缓解患者入手术室前焦虑、抑郁等心理情绪。韩志芳^[7]结果表明对宫腔镜检查患者进行综合护理干预可避免因对医师操作无知而产生的焦虑和恐惧。本文通过对肾移植术患者在术前访视过程中实施综合护理干预,研究发现干预组 and 对照组患者在术前访视前 SAS 和 SDS 评分均无明显差异($P > 0.05$),而干预组患者入手术室前 1 h 的 SAS 和 SDS 评分均明显低于对照组($P < 0.05$),即干预组患者的焦虑、抑郁等心理情绪明显得到缓解,上述结果表明,在术前访视过程中,对肾移植术患者实施综合护理干预可明显缓解病人的焦虑和抑郁等负性心理情绪。

常规的术前访视尽管可使肾移植术患者在一定程度上了解手术相关知识,但并没有根据患者的个体差异进行相应的护理干预,导致患者仍存在较为严重的焦虑与抑郁情绪。在术前访视中建立良好的护患关系能够实现有效的护患沟通并赢得患者的信任,这为实施综合护理干预奠定了基础;建立强大的社会支持系统可使患者感受到来自家庭的温暖和朋友的关怀,从而有利于病人充分调动战胜疾病的信心;通过鼓励病人表达自己的负性情绪,并进行相应的心理疏导,可帮助病人克服负性心理情绪;音乐疗法和放松疗法可调节病人情绪、放松全身肌肉,从而缓解紧张状态。上述综合护理干预措施的实施,不仅可以帮助患者科学、正确地认识肾移植,去除悲

观、消极情绪,而且还能有效降低患者的焦虑和抑郁水平,增加患者对抗疾病的信心。总之,在术前访视中对患者同时进行综合护理干预,可发现患者存在的心理问题,有针对性地实施综合护理干预,给患者进行个体化护理,可有效缓解患者的焦虑和抑郁情绪,使患者能更加主动地配合手术治疗,有利于患者术后康复。

参考文献:

- [1] 哈斯,刘艳,张秀玲. 术前访视对开胸患者综合干预的效果观察[J]. 黑龙江医学,2012,9(36):701-702.
- [2] 邓惠英,罗梅银. 音乐疗法对肺癌患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中国误诊学杂志,2011,21:5131-5131.
- [3] 王涓. 术前访视与心理护理干预对择期外科手术患者的影响[J]. 求医问药,2013,11(6):261-262.
- [4] 尹心红,全素琴. Neuman 系统模式对肾移植患者焦虑、抑郁的影响[J]. 临床护理杂志,2005,4(2):6-8.
- [5] 戚秀丽. 肾移植受者围手术期的心理分析与护理干预[J]. 中国医药指南,2013,11(26):574-575.
- [6] 谢志,朱娟丽,韦映娟,等. 术前访视中进行护理干预用于关节镜手术患者的效果观察[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(6):664-665.
- [7] 韩志芳,贺琳贻. 综合护理对宫腔镜检查患者疼痛程度的影响[J]. 中南医学科学杂志,2014,42(6):640-641.

(此文编辑:蒋湘莲)