

# 妇科手术病人的焦虑抑郁心理调查

诸葛苏必(浙江省温州市瓯海区第二人民医院, 浙江 温州 325006)

手术可以使病人产生不同的心理应激反应,特别是妇科病人,由于生理原因,更易引起强烈的心理应激。因此有关妇科病人心理状况的研究具有一定临床意义。为此,我们对在我院妇科就诊的100例手术病人的心理状态进行了调查分析,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2010年10月—2011年12月在本院妇科就诊的妇科手术病人100例,并均为择期行手术者,排除患有心、脑、肝、脾、肾、内分泌及精神疾病的住院病人。病人年龄21~52岁,平均(42.5±3.6)岁,文化程度均为初中以上。本试验采用同源配对对照,即同一患者既属试验组,又属对照组。

### 1.2 方法

术前1d及术后7d由病人在无干扰的情况下自行填写William WK Zung编制的焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)及本院自制的与手术相关心理状态调查表。

### 1.3 判断标准

将手术前后SAS及SDS的结果分别评分并标准化, SAS及SDS各20个调查项目,按每项出现的频度分为4级,正向及反向计分所得总分乘以系数1.25得出标准分,与常模值比较评估病人手术前后是否存在焦虑和抑郁。SAS常模值为29.78±0.46超过此值为焦虑, SDS常模值为41.88±10.57超过此值为抑郁。

### 1.4 统计学方法

本组数据采用SPSS 14.0统计学软件进行分析处理,两组间比较,采用 $u$ 检验或 $t$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 手术前、后SAS及SDS评分

接受妇科手术的病人手术前、后SAS评分均高于常模值,表明病人在手术前后均存在着不同程度的焦虑。而手术前及手术后的SAS评分比较,术后分值较术前低,说明病人术前的焦虑重于术后。SDS术前评分高于常模值,而术后与常模值比较,表明病人在术前存在抑郁,而术后消失(表1、表2)。

表1 手术前SAS及SDS评分与常模值比较( $\bar{x} \pm s$ )

量表	样本组	国内常模	$u$ 值	$P$ 值
SAS	40.67±6.29	29.78±0.46	236.74	<0.001
SDS	44.69±8.93	41.88±10.57	2.66	<0.01

表2 手术后SAS及SDS评分与常模值比较( $\bar{x} \pm s$ )

量表	样本组	国内常模	$u$ 值	$P$ 值
SAS	33.42±5.87	29.78±0.46	79.13	<0.001
SDS	40.85±9.42	41.88±10.57	0.97	>0.05

### 2.2 与手术相关的心理状态

围手术期相关的心理状态调查情况见表3。

表3 与手术相关的心理状况

项目	例数	项目	例数
担心手术影响身体健康	91(91.00)	担心麻醉效果不好	54(54.00)
对手术感到紧张恐惧	87(87.00)	担心留下后遗症	41(41.00)
对手术有心理准备	74(74.00)	担心手术不成功	29(29.00)
对手术感到担忧	63(63.00)		

注:括号内为百分率

## 3 讨论

人不论在健康或疾病的状况下,心理因素的生理效应均可产生致病或治疗的作用。医疗性应激已逐渐被人们重视。手术是一种严重的心理、生理应激源,焦虑、恐惧、抑郁是手术病人普遍存在的心理状态,由此产生的应激反应如过于强烈,不仅会增加病人的痛苦,而且还干扰手术过程的顺利实施,从而影响病人的身心健康和治疗效果。本组资料显示,接受妇科手术的病人手术前后SAS评分均高于常模值,

# 基层医院重症监护病房的护理安全管理策略

夏学娟(浙江省桐乡市第二人民医院,浙江桐乡 314511)

护理工作是医院医疗工作的重要组成部分,护理安全管理是护理管理的重要内容,它已成为衡量护理服务的重要质量标准,是保护患者得到良好护理和优质服务的基础。重症监护病房(ICU)是一个特殊的护理单元。因其患者病情具有多样性,危重且变化快,要求医护人员配备合理、人员素质高、知识更新快、制度完善、操作规范。2010—2011年,我院开展了迎接等级医院评审的工作准备,我科以等级医院检查标准为准绳,结合优质护理服务活动,认真查找各个环节中影响护理安全的因素,消除风险隐患,持续改进护理质量,有效保障了患者安全。现将管理方法总结如下。

作者简介:夏学娟(1974—),女,主管护师。

表明病人在手术前后均存在着不同程度的焦虑;而SAS评分术后分值较术前低,说明病人术前的焦虑重于术后。SDS术前评分高于常模值,而术后与常模值比较差异无统计学意义。

产生焦虑和抑郁的原因除疾病因素外主要源于手术。本调查显示,担心手术影响身体健康(91.00%)、担心麻醉效果不好(54.00%)、对手术感到紧张恐惧(87.00%)、担心术后留下后遗症(41.00%)及对手术感到担忧(63.00%)等是引起焦虑和抑郁的主要原因。通过手术可以治疗疾病,解除痛苦,然而病人对手术及麻醉的具体内容不了解,只能对其结果抱一种期待,这种对不确定结果的期待使病人处于不稳定的情绪中,因而,对手术感到紧张恐惧和忧虑。手术及麻醉是一种创伤,是一种直接针对病人身体安全的应激源,在其未实施之前,病人不可避免地会产生焦虑,以应对面临的应激源。本文调查显示:手术后SAS及SDS评分均较术前降低。由于度过了麻醉及手术,又解除了疾病的痛苦,而且随着身体的康复,故患者焦虑和抑郁状态逐渐弱化及消失。

## 1 确认影响ICU护理安全的因素

### 1.1 规章制度及操作规程执行的不完善

护理工作是一项事无巨细的工作,各种护理制度和规程需相对完善。ICU护理工作是一个多人多班次合作的工作,环节多、交接多、配合多、可能发生的风险隐患也多。护理常规、操作规范以及各种管理制度的缺失或执行的不完善,造成工作中的无章可循或有章不循,就会影响护理安全。

### 1.2 人员素质不一,工作状态不稳定

为符合等级医院评定要求,近年来在我科在人员配置方面有了改善,但是护理人员学历不一,工作经验及能力不一,导致工作状态欠稳定。ICU传帮带的工作机制,加大了高年资护士的工作量和工作压力,过量工作和过度劳累引起注意力和警惕性的下降,导致了风险的增加。新护士、低年资护理人员的加入,

个体的认知能力、应对方式、医学及社会支持和个性特征等因素都可能影响应激事件的结果,协助病人提高认知能力,使其建立良好的应对方式有助于缓解精神紧张和焦虑。医务人员应提供全面的医学支持,术前向病人介绍疾病、手术及麻醉相关问题,对病人所担心的问题进行详细解答,有针对性地进行心理疏导,改变病人对疾病、手术及麻醉认识的偏差,增强病人的应对能力。而社会支持是一种对抗应激的外部资源,对手术病人的身心康复具有积极的意义,故应充分利用社会支持系统,指导病人家属及时向病人提供精神支持,给病人全方位的心理帮助,使其顺利度过手术及术后的康复期。作为护理工作者,手术前要关心体贴病人,了解病人的心理状态,语言和藹亲切,操作技术轻柔娴熟,保持安静舒适的病房环境,配合医生适当使用镇静药物,使病人的术后疼痛有了明显的减轻,可改善病人不良的情绪,提高了睡眠质量,缩短了治疗时间,提高了治愈率。

(收稿日期:2012-05-14)