

支气管镜检查患者心理干预方法及临床效果观察

胡兆惠

(济宁医学院附属济宁市第一人民医院, 山东 济宁 272011)

关键词 心理干预; 支气管镜检查

中图分类号: R768.1 **文献标志码**: B **文章编号**: 1000-9760(2012)04-124-02

支气管镜检查是一项侵入性检查,可能会给患者带来痛苦的体验,通过积极的心理干预,可有效地缓解被检查者紧张、恐惧、焦虑等不适的情况。我院对 60 例患者行支气管镜检查术,经采取相应心理干预措施,取得了满意的效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2009 年 12 月至 2010 年 1 月在我院治疗的 120 例患者作为研究对象,均是第一次行支气管镜检查,排除心脑血管和高血压疾病,对其临床资料进行回顾性分析。男 64 例,女 56 例,年龄 25~72 岁,平均年龄 53.2 ± 20.8 岁。肺占位性病变 68 例,肺弥漫性病变 2 例,肺部感染性病变 22 例,肺部阻塞性病变 4 例,主支气管狭窄 4 例,肺空洞 4 例。临床表现咯血 28 例次,胸痛 30 例次,咳嗽 89 例次,声嘶 6 例次,气促 31 例次。术前检查凝血功能全套均正常,均使用 OLYMPUS160 电子支气管镜检查。随机分为观察组和对照组,各组 60 例,两组患者在年龄、性别、病灶部位等方面经统计,无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组按支气管镜检查护理常规进行护理和健康教育。观察组除按常规护理外,采取术前、术中、术后心理干预。从术前指导、术中配合、术后护理等环节均渗入心理护理和人性化关怀。

评价方法:1)测定检查前血压及心率;将视觉

模拟量表(VAS)在检查前 30min 即心理干预前对状态性焦虑和手术恐惧程度大的患者进行第 1 次测量,待实施护理心理干预措施后于检查后 30~60min 完成第 2 次测量;2)进镜配合评价:放松训练可调整因不良反应刺激导致的心理及生理功能紊乱,患者主动配合,进镜时全身放松,无肌肉紧张,呼吸自如,声门开放良好,无咳嗽,无痛苦感受者为优;进镜时患者呼吸自如,声门开放尚可,咳嗽 1~5 声,有轻微不适感受,经及时指导患者调整呼吸能顺利完成检查者为可;若经多次干预后患者仍紧张,声门开放差,进镜时咳嗽 6 声以上,经指导患者调整呼吸,给予气道内滴注麻药,还能坚持完成活检及刷检者为差;进镜时咳嗽不止,患者不能耐受进镜,出现翻身坐起或伸手去拔镜子导致无法继续操作者为失败。

1.3 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析。

2 结果

2.1 两组病人术前术后血压及心率比较情况

检查前两组病人血压、心率比较均无显著性差异($P > 0.05$);检查后血压、心率有显著性差异($P < 0.01$)。对照组检查前后血压、心率比较有显著性差异($P < 0.01$),观察组经心理干预后,病人提高了检查的认识与心理应激耐受能力,检查前后血压、心率比较均无显著性差异($P > 0.05$,见表 1)。

表 1 两组患者术前和术后血压、心率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	术前			术后		
	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	心率(次/min)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	心率(次/min)
对照组	127.12±30.50	80.37±21.68	79.46±6.88	148.00±29.63	97.26±26.3	99.48±15.12
观察组	119.15±32.54	79.27±20.32	76.50±6.28	122.23±31.42 ^a	78.58±25.24 ^a	75.90±6.42 ^a

注:a:与对照组比较, $P < 0.05$;b:与同组术前比较, $P > 0.05$

2.2 两组患者进镜时配合评价比较

心理干预在检查过程中的作用,两组比较有显著性差异($P<0.01$),观察组的患者对支气管镜检查耐受程度明显好于对照组,无不适安静的完成检查者明显增加(见表 2)。

表 2 两组患者进镜时配合评价比较

组别	优	可	差	失败	χ^2	P
对照组	2(3.3%)	40(66.7%)	12(20.0%)	6(10.0%)	6.985	0.008
观察组	11(18.3%)	39(65.0%)	9(15.0%)	1(1.7%)		

3 讨论

正常的心理应激是使机体达到一种良好状态来应对紧急情况的发生,当心理应激状态超过了机体适应范围就会引起自身的伤害,而导致机体生理、心理行为等方面的改变。由于支气管镜检查是一项侵入性操作,会给患者带来一定的痛苦体验,加上初次检查对支气管镜检查认识不足及担心医源性创伤而引起过分的紧张、恐惧,从而激活交感-肾上腺髓质系统,使血浆肾上腺素、去甲肾上腺素浓度升高,介导一系列的代谢和心血管代偿机制以克服应激原对机体的威胁或对内环境的扰乱作用等,如心率增快、心肌收缩力加强、周围血管收缩、血压升高,而强烈的交感-肾上腺髓质系统的兴奋引起耗能和组织分解、血管痉挛、组织缺血、增加心肌的耗氧量、致死性心律失常等。相关研究表明^[1]支气管镜检查过程中进行良好的心理护理能够使心理上得到安慰和激励,使病人在情绪上由焦虑不安变为安定,对待检查的态度由被动变为主

动。本文发现,通过在支气管镜检查前、中、后对患者进行积极的心理干预,可使患者的恐惧、焦虑得到有效的缓解,充分调动了患者的主观能动性,使其更好的配合检查,使检查更顺利地完,缩短了操作时间,并在一定程度上避免了因患者配合不好而影响了检查的质量。观察组中,患者在检查前后心率、血压变化无显著性差异,而对照组中心率、血压变化较大,表明通过心理干预,可使患者在一个相对稳定的机体环境下完成支气管镜检查,降低了心理应激反应程度,减少了应激对机体的损害,从而减少了并发症的发生,使患者更快更好地康复。

心理干预不是简单的教育病人,使其被动地接受治疗,而是通过实施心理干预,使其依从性增强,主动配合检查,保持正常的心理应激状态,并减少并发症的发生,从而有利于机体的康复;身体健康和心理状态是互相影响的,只有消除患者的心理障碍,才能使其积极配合检查,达到早期诊断、早期治疗的目的^[2]。因此,我们要充分重视心理干预,给予人性化亲情护理,使其真正成为临床护理工作的重要组成部分。

参考文献:

- [1] 梁秋红,范淑珍.纤维支气管镜受检患者的心理护理[J].黑龙江医药科学,2001,24(2):130.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会支气管学组.纤维支气管镜临床应用指南[J].中华结核和呼吸杂志,2000,23(3):134-135.

(收稿日期 2012-03-01)

(上接第 123 页)

的生活功能质量进行评价,这个量表已应用于多个研究^[5-6],证实是有效的和敏感的。而 SAS、SDS 则是目前最常用的临床焦虑和抑郁情绪的评价量表。

本文 QLQ-C30 评分的结果表明,与干预前比较,除便秘项目外,干预后各项目评分均显著高于干预前,提示通过心理行为干预,患者生活功能各项指标均得到了明显改善;而干预后 SAS、SDS 的得分也表明,干预后患者的抑郁、焦虑情绪得到了明显改善,提示通过对男性乳腺癌患者进行知识宣教、鼓励患者进行心理倾诉、对患者进行放松训练、提高社会支持程度等措施,取得了较好效果。

本研究的样本量尚少,进行心理行为干预后效果的观察时间尚短,这需要在今后的工作中,对男性乳腺癌心理行为的干预进行更深入地研究。

参考文献:

- [1] Fann JR,Thomas-Rich AM,Katon WJ,et al. Major depression after breast cancer: a review of epidemiology and treatment[J]. Gen Hosp Psychiatry,2008,30(2):112-126.
- [2] 蔡雁,施晓群,金艳.乳腺癌患者术后乳房缺失心理体验的质性研究[J].中华护理学杂志,2006,42:105-108.
- [3] Sprangers MA,Cull A,Groenvold M,et al. The European organization for research and treatment of cancer approach to developing questionnaire modules: an update and overview[J]. Qual Life Res,1998,7(4):291-300.
- [4] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子出版社,2005:223-224.
- [5] 王建平,陈仲庚,林文娟,等.中国癌症患者生活质量的测定-EORTC QLQ-C30 在中国的试用[J].心理学报,2000,32(4):438-442.
- [6] 王梅芳,李小妹.乳腺癌化疗患者癌性疲乏、应对方式与生活质量的相关性[J].中国心理卫生杂志,2009,23(11):776-779.

(收稿日期 2012-03-15)