

心理护理与健康宣教对腹腔镜胃癌切除术患者术后生活质量的影响

奎瑜

(青海省西宁市湟源县人民医院 普外科 812100)

摘要:目的:研究腹腔镜胃癌切除术患者行心理护理与健康宣教对其术后生活质量的影响。方法:将我院行腹腔镜胃癌切除术的45例患者按照护理方法差异分为观察组和护理组,其中观察组($n=45$)实施常规护理干预;护理组($n=45$)在其基础上实施心理护理与健康宣教。对相关数据进行分析。结果:护理组患者心理状态比观察组更稳定,生活能力和运动能力更好,以上数据差距均有可比性($P<0.05$)。结论:对于腹腔镜胃癌切除术患者行心理护理与健康宣教可以有效疏导其负面情绪,生活能力与运动能力恢复状态良好,可以显著提高其术后生活质量。

关键词:心理护理;健康宣教;腹腔镜胃癌切除术;术后生活质量

胃癌是困扰我国广大中老年群体的病症,据统计每年约有10万人确诊为胃癌,死亡率高达25.21%,胃癌一直占据各类肿瘤病发率及死亡率之首^[1]。传统治疗方法是采用开腹手术,随着医疗科技的发展,腹腔镜切除术成为临床上主流的胃癌治疗方式。但需要注意的是,由于胃癌患者年龄偏大,其心理因素会对手术治疗效果造成极大影响,因此,需要采取心理护理与健康宣教对其进行疏导^[2]。本研究以我院患者为研究对象,探讨该方法的效果,现有报道如下:

1 对象和方法

1.1 研究对象

选择2018年4月-2019年4月期间我院收治的90例胃癌患者为研究对象,患者均行腹腔镜胃癌切除术且自愿接受护理研究。采取计算机随机分组法将其分为观察组和护理组,其中观察组45例,男性26例,女性19例,平均年龄(56.62 ± 5.97)岁;研究组45例,男性28例,女性17例,平均年龄(54.13 ± 6.05)岁,患者临床资料经统计分析均无可比性($P>0.05$)。本研究相关方案已上报我院伦理委员会批准且通过。

1.2 护理方法

1.2.1 观察组

观察组采用常规护理干预,即在术前、术中、术后三个阶段分别采取针对性的护理措施,其具体操作如下:

1 术前护理:护理人员需嘱咐患者术前禁食8h,禁饮4h,避免术中不良反应引发呕吐导致窒息,若患者术前难以入眠视情况予以安定辅助睡眠。

2 术中护理:护理人员根据手术情况调整患者体位,若不存在不良反应则不作特殊处理。

3 术后护理:患者术后平躺行生命体征监测,包括血压、脉搏、呼吸等,护理人员记录相关情况,若出现波动需及时通知医生处理。

1.2.2 护理组

护理组在观察组基础上,在三个阶段中穿插心理护理与健康宣教,具体操作为:

(1) 术前护理:患者入院时,护理人员需引导其到相应病房,过程中为其讲解医院设施位置、规章制度、注意事项等,减少患者对于医院的抵触心理。在术前为其进行基础的健康宣教,介绍病情相关知识以及手术方法、手术中可能出现的不适,让患者做好心理准备,缓解紧张、不安的情绪。

(2) 术中护理:护理人员需对患者介绍连接在其身上的各管道的用处和性能。同时予以患者慰问,如躺卧体位是否感觉不适、身体是否存在疼痛等,若患者对手术感到恐惧需要及时给予关怀,予以鼓励与支持。

(3) 术后护理:告知患者及家属手术顺利结束疏导其紧张情

绪。患者卧床期间护理人员应辅助、鼓励其下床活动和体育锻炼,控制其量度,保证血液循环和胃肠功能恢复顺利进行。

1.3 观察指标

通过对两组患者心理状态和社会功能评分综合评估其生活质量,其中患者心理状态使用SDS抑郁自评量表和SAS焦虑自评量表评分,分值越高证明抑郁、焦虑状态越严重;社会功能使用Barthel指数和FM运动能力评估量表评分,分值越高证明患者相应能力恢复情况越好。

1.4 统计学方法

使用SPSS Statistics 17.0.1行数据分析,计量单位以“平均数 $\pm$ 标准差”表示,t检验, $P<0.05$ 表示数据差异显著。

2 结果

2.1 两组患者心理状态分析

采用SDS抑郁自评量表和SAS焦虑自评量表对患者心理状态进行评分,观察组患者SDS抑郁评分和SAS焦虑评分均比护理组患者高,数据差异行检验证明有意义($P<0.05$),详见表1:

表1 护理组和观察组患者SDS抑郁评分、SAS焦虑评分对比
($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS 抑郁评分	SAS 焦虑评分
护理组	45	37.12 ± 7.25	34.24 ± 6.19
观察组	45	58.31 ± 6.96	53.07 ± 8.30
<i>t</i>	-	14.144	12.200
<i>P</i>	-	0.001	0.001

2.2 两组患者社会功能分析

采用Barthel指数和FM运动能力评估量表对患者社会功能进行评分,护理组患者生活能力和运动能力评分显著高于观察组,数据差异行检验证明有可比性($P<0.05$),详见表2:

表2 护理组和观察组患者生活能力评分、运动能力评分对比
($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生活能力	运动能力
护理组	45	62.31 ± 6.85	108.66 ± 11.28
观察组	45	45.17 ± 5.03	79.24 ± 9.14
<i>t</i>	-	13.529	13.594
<i>P</i>	-	0.001	0.001

3 讨论

胃癌是临床常见的消化系统疾病,由于其起病症状不明显,诊断准确性较低,导致治疗进度晚,治疗效果差,因此其死亡率一直居于恶性肿瘤首位^[3]。目前针对胃癌,临床主要采用腹腔镜微创治疗,其优点在于手术创伤小、恢复快、不易造成感染。但需要注意

(下转第209页)

（上接第 138 页）

的是，由于胃癌患者多为中老年群体，其在学习过程中往往情绪不稳定，影响手术操作和预后效果，因此，对其实施护理干预是必要的^[4]。

常规护理干预分为术前、术中、术后三个阶段实施，包括嘱咐禁食、调整体位、体征监测。该方法对于患者的心理因素涉及程度不高，不具有广泛适用性，需要采取更为科学的护理方法。

本研究在此基础上提出实施心理护理与健康宣教，在三个阶段中穿插相应的护理方法，帮助患者稳定情绪，提高预后质量。结果显示采用该方法的患者抑郁、焦虑情况得到控制，同时出院后生活能力和运动能力恢复更好，数据均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，在腹腔镜胃癌切除术患者治疗过程中采用心理护理与健康宣教配合常规护理干预可以有效控制患者心理状况，提高术

后恢复效果，对其生活质量有显著提高，在临床上有更广泛的适用性。

参考文献

- [1] 杨琳. 心理护理和人文关怀在腹腔镜胃癌术后护理中的临床应用价值[J]. 临床医学研究与实践, 2018, v.3(14):182-183.
- [2] 黄森. 护理干预在腹腔镜胃癌切除术围术期中的应用观察[J]. 中国当代医药, 2017, 24(22):160-162.
- [3] 高明月, 徐晓丽, 杨冬冬, 等. 延续性护理健康教育对胃癌术后患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国临床研究, 2017, 30(3):417-419.
- [4] 魏东华. 优质护理干预模式对胃癌术后心理状态及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(2):69-72.