

# 心理护理对腹股沟疝患者无张力修补术后负性情绪的改善评价

叶晓红 骆 园

(蕲春县张塝镇卫生院 湖北 黄冈 435332)

**【摘要】**目的：探究腹股沟疝无张力修补术后护理中心理干预的应用价值，以及对患者情绪的积极影响。方法：视院内罹患腹股沟疝且行无张力修补术的患者为对象，遴选出 62 例（病历范围：2021 年 11 月 -2022 年 11 月）。在随机分组工具的支持下将患者平分，其中 31 例在对照组内接受临床基础护理，另 31 例自然归入观察组（基础护理 + 心理干预组）。深入分析患者的情绪改善情况，对两项护理方案的满意度以及近期生活质量，相应数据入表获取差异。结果：观察组 SAS 评分与 SDS 评分较心理干预前同步下降，且两项评测值均在对照组水平之下（ $P < 0.05$ ）；组内患者满意度（96.77%）及生活质量评分则相比对照组水平更高（ $P < 0.05$ ）。结论：心理护理干预在改善腹股沟疝无张力修补术患者负性情绪方面价值突出，能够稳定其状态，从而获得良好预后。

**【关键词】**腹股沟疝；无张力修补术；心理护理；情绪改善

## Evaluation of psychological nursing on improvement of negative emotions in patients with inguinal hernia after tension-free repair

Xiaohong Ye Yuan Luo

(Qichun county Zhangbang town health center, Huanggang, Hubei, 435332)

**[Abstract]** Objective: To explore the application value of psychological intervention in postoperative nursing care of inguinal hernia tension-free repair and its positive influence on patients' emotions. Methods: 62 patients with in-hospital inguinal hernia undergoing tension-free repair were selected (medical history range: November 2021–November 2022). The patients were divided equally with the support of the randomization tool, of which 31 received clinical primary care in the control group and 31 were naturally assigned to the observation group (primary care + psychological intervention group). In-depth analysis of patients' mood improvement, satisfaction with the two nursing programs and recent quality of life, corresponding data into the table to obtain differences. Results: SAS score and SDS score in observation group decreased synchronously compared with before psychological intervention, and the two evaluation values were lower than the control group ( $P < 0.05$ ). Patients' satisfaction (96.77%) and quality of life score in the group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Psychological nursing intervention is of great value in improving the negative emotions of patients undergoing tension-free repair of inguinal hernia, and can stabilize their state and obtain a good prognosis.

**[Key words]** Inguinal hernia; Tension-free repair; Psychological nursing; Mood improvement

腹股沟疝属于普外科的常见病，临床上以老年男性为主要发病群体。经证实腹壁肌肉强度降低、腹内压增高是腹股沟疝的主要诱因，患者腹内脏器受压向外突出，在体表形成包块<sup>[1]</sup>。加之老年人肌肉进行性萎缩，腹股沟区更加薄弱，更易罹患此病。患者一旦发展为长时间嵌顿，则容易增加腹内脏器缺血坏死的风险，引发疼痛、梗阻、休克等病症。目前腹股沟疝主要依靠手术进行治疗，利用人工网膜加强腹股沟薄弱或缺损区域，且创伤较小<sup>[2]</sup>。不可否认的是，多数患者短期内较难适应陌生的医疗环境，或是对手术疗效及安全性存在疑虑，容易出现负性情绪。临床观察已证实，焦虑、抑郁、不安等负性情绪对于临床疗效存在不同程度的影响。一般情况下，患者术前出现轻度焦虑恰恰是正常心理适应

能力的体现，并无实质性影响。而部分忧思过度的患者则会导致自身激素处于紊乱状态，引发应激生理反应，最终对防御机制产生抑制，病情更易进展<sup>[3]</sup>。因此，围术期焦虑、抑郁均可导致疗效欠佳，以及预后不理想，需适时开展专业心理护理<sup>[4]</sup>。良好的心理护理往往能为临床治疗创造有利条件，医护人员针对不同患者采取个性化专业措施，运用语言、动作、情绪等完成启发与引导，协助患者转变负性情绪，达到良好的心理状态<sup>[5]</sup>。本文共遴选 62 例腹股沟疝手术患者参与，旨在探究心理护理的应用价值，总结如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

62 例腹股沟疝患者经严格遴选纳入研究（病历范围：

2021年11月-2022年11月)。纳入标准:①临床明确诊断腹股沟疝;②无手术禁忌;③本人对研究知情,且签署同意书。排除标准:①认知障碍;②严重心脑血管疾病;③凝血功能存在障碍。对照组男、女比重为25:6;29-68岁,平均 $(44.03 \pm 4.16)$ 岁;其中19例发病位置为右侧,12例发病位置为左侧;患病时间2-6个月,平均 $(4.03 \pm 0.56)$ 个月。观察组男、女比重为23:8;32-67岁,平均 $(44.28 \pm 4.35)$ 岁;其中17例发病位置为右侧,14例发病位置为左侧;患病时间2-5个月,平均 $(3.97 \pm 0.41)$ 个月。检验未显示统计学差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组予以围术期基础护理:术前协助患者完成各项检查,保持良好生活习惯,练习并掌握正确腹式呼吸、有效咳嗽的方法。术后严密观察切口恢复状况,保持会阴部清洁,遵医嘱予以适当镇痛护理。饮食方面需严加控制,术后5h可指导患者口服适量10%葡萄糖,适当补充体力。术后6-8h可酌情予以流质食品,肠道恢复排气后向普食过渡,注意循序渐进。基于此,观察组添加心理护理:(1)术前教育。术前全面了解患者的情绪状况、性格,结合实际病情探究其产生负性情绪的原因。与患者达成有效交流,耐心讲解腹股沟疝发病机制、手术方法、预后情况等,强调疗法的优势与安全性,建立治疗信心。此外,注意倾听患者的内心诉求,并予以针对性疏导,从而有效缓解焦虑、抑郁情绪,维持平稳的心理状态。(2)术中陪伴。手术室内氛围较严肃,护理人员与患者轻声交谈相关配合要点,并强调医护人员的专业性,从而平复患者内心的忐忑。各项操作前均小声提醒,争取双方良好配合,避免患者突发应激反应。(3)术后疏导。及时将手术顺利完成的告知患者及家属,减少担忧。在予以镇痛措施的同时加强心理安慰,使患者明确术后疼痛属于常见并发症,并非手术效果欠佳,适当护理后即可缓解。引导患者正向应对术后反应,并向其讲解病情恢复的良好表现,从而顺利摆脱负性情绪。(4)延续护理。出院前执行情绪状态评估,并将结果如实告知患者及家属。引导家属在日常对于患者身心变化予以充分理解并暖心陪伴,提供精神支持。借助微信群与患者保持密切联系,叮嘱其身心方面有任何不适均可及时向医护人员寻求帮助,安心休养,尽早摆脱病痛困扰。

### 1.3 观察指标

(1)负性情绪。以焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)为工具依次评测患者负性情绪,均为百分制。前者最终分值 $>50$ 分即为焦虑,分值越低提示患者焦虑程度越轻。后者最终分值 $>53$ 分即为抑郁,

分值越低提示患者抑郁程度越轻。(2)满意度。以住院患者护理满意度调查量表为工具评测患者满意度,条目涉及操作专业度、护理态度等,综合分析后获取分级。满意度 $= (\text{非常满意} + \text{大体满意}) / 31 \times 100\%$ 。

(3)生活质量。以SF-36生活质量调查量表为工具评测患者近期生活质量,题目涉及一般健康状况、精力、情感职能等多个领域。各领域评分均为0-100分,分值越高提示生活质量越优质。

### 1.4 统计学方法

以SPSS20.0软件为工具处理文内数据。对计量资料(SAS评分、SDS评分与生活质量)采用t值检验,统一 $(\bar{x} \pm s)$ 形式入表;对计数资料(满意度)采用 $\chi^2$ 值检验,统一n(%)形式入表。P低于分界值(0.05)提示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者负性情绪改善结果

分析表1,干预前两组负性情绪指标评测值未呈现统计学差异( $P > 0.05$ )。干预措施完结后,观察组SAS评分与SDS评分同步下降,且两项评测值均处在对照组水平之下( $P < 0.05$ )。

### 2.2 患者综合满意度分级结果

分析表2,观察组最终评测为非常满意的有21例,且9例处在大体满意层级,综合满意度(96.77%)相比对照组水平更高( $P < 0.05$ )。

### 2.3 患者近期生活质量分析

分析表3,观察组在一般健康状况、精力、情感职能,以及精神健康多个领域的评测值相比对照组均处在更高水平( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

相关理论表明,临床上一旦发现腹股沟疝患者须尽快安排手术,主张“早手术、早痊愈”原则。回顾以往治疗经验,选择保守疗法的腹股沟疝患者中多数收效甚微,甚至持续加重,平添诸多痛苦<sup>[6]</sup>。经相关统计,腹股沟斜疝常见于儿童、青壮年群体,突出肿物较明显且存在侵入阴囊的可能性,常伴有回纳腹腔困难、疼痛、恶心等病理反应,应及时进行手术治疗。老年患者则多为腹股沟直疝,肿块常常不侵入阴囊,出现嵌顿的几率也比较小。同时考虑到老年人机体抵抗力弱,常伴有高血压、冠心病等多种慢性疾病,可能无法耐受手术治疗,则可以暂时保守观察,另寻理想时机。此外,若是年龄未达1岁的婴幼儿罹患腹股沟疝,则不过早施行手术,而是考虑其自愈的可能性,遵医嘱使用腹带压迫治疗。外科手术对于患者及家属本就属于重大事件,会由此造成机体、心理方面的多重刺激<sup>[7]</sup>。腹股沟疝患者术出

表 1: 患者负性情绪改善结果 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | SAS 评分           |                  | SDS 评分           |                  |
|------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|            | 干预前              | 干预后              | 干预前              | 干预后              |
| 观察组 (n=31) | 55.16 $\pm$ 7.92 | 31.85 $\pm$ 4.77 | 47.24 $\pm$ 6.63 | 30.56 $\pm$ 4.25 |
| 对照组 (n=31) | 55.23 $\pm$ 8.04 | 43.17 $\pm$ 6.08 | 47.01 $\pm$ 6.29 | 39.67 $\pm$ 5.58 |
| t          | 0.035            | 8.156            | 0.140            | 7.231            |
| P          | 0.973            | 0.000            | 0.889            | 0.000            |

表 2: 患者综合满意度分级结果 [n (%)]

| 组别         | 非常满意       | 大体满意       | 不满意       | 满意度        |
|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组 (n=31) | 21 (67.74) | 9 (29.03)  | 1 (3.23)  | 30 (96.77) |
| 对照组 (n=31) | 14 (45.16) | 10 (32.26) | 7 (22.58) | 24 (77.42) |
| $\chi^2$   | 3.215      | 0.076      | 5.167     | 5.167      |
| P          | 0.073      | 0.783      | 0.023     | 0.023      |

现负性情绪的原因不外乎以下几点: 其一是短期内难以接受患者身份, 面对较为陌生的手术环境无所适从, 心生恐惧<sup>[8]</sup>。对此, 医护人员耐心与患者沟通科室情况, 在轻松的交谈中体会其情绪变化。同时注重倾听, 引导患者直面自身情绪, 在家属与医护人员的协同支持下获得自我认同, 转变心态。其二, 患者及家属对于腹股沟疝病理知识、无张力修补术不够了解, 可能对手术治疗的必要性产生怀疑, 同时担心手术效果以及麻醉安全性, 始终惴惴不安。对此, 医护人员运用简明、准确的语言讲解专业知识, 强调对症治疗的重要意义。熟练列举无张力修补术的应用优势, 从而建立患者的信任度。其三, 医护人员的言行也可能加重患者负面情绪。医护人员长时间与各类患者接触, 面对症状反应、突发状况等处变不惊。然而转换为患者的角度后可能会感到医护人员表现得有些冷漠, 导致内心郁闷, 不愿意积极配合。对此, 医护人员强化自身换位思考的能力, 以患者的角度出发, 对于平时容易忽略的细节问题予以纠正, 持续优化护理方案。不仅患者能够获得更为优质的护理服务, 医护人员自身也收获良多。

心理护理作为现代护理模式的重要一环, 被熟练应用于临床护理全过程, 遍及护理实践的各个角落。心理护理模式的重点在于患者负性情绪发生机制与危险因素深层次探究, 以及相关防治对策的落实, 通过多方面措施的综合应用帮助患者维持健康的情绪状态, 从而优化手术疗效及预后。结果显示, 心理护理落实后观察组 SAS 评分与 SDS 评分同步下降, 且两项评测值均处在对照组水平之下 ( $P < 0.05$ )。观察组内最终评测 30 例患者对护理工作表示满意, 满意度 (96.77%) 相比对照组水平更高 ( $P < 0.05$ ); 患者

近期生活质量评分相比对照组同样更高 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 心理护理干预在改善腹股沟疝无张力修补术患者负性情绪方面价值突出, 能够稳定其状态, 从而获得良好预后。

#### 参考文献:

- [1] 韩娜. 心理护理对腹股沟疝患者无张力修补术后症状自评和应激状态的影响 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(12): 45-48.
- [2] 贾明霞. 无张力疝修补术围手术期心理护理对改善老年患者焦虑抑郁情绪的效果 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(6): 184-185.
- [3] 谷莉莉. 老年腹股沟疝患者局麻下无张力疝修补术的围术期整体护理体会 [J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(4): 181-182.
- [4] 陆逸秀. 围手术期心理护理对腹股沟疝手术患者的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(47): 76.
- [5] 李艳丽, 常荣, 杜亚楠. 换位思考护理模式对无张力疝修补术患者生活质量及并发症的影响 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(36): 6890-6893.
- [6] 苏惠丽. 手术室护理干预对无张力疝修补术治疗腹股沟斜疝患者麻醉苏醒期躁动的影响 [J]. 临床研究, 2022, 30(1): 136-139.
- [7] 俞琳. 围术期护理对腹腔镜腹股沟疝无张力修补术患者焦虑情绪及生活质量的影响 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(21): 3012-3013.
- [8] 张永梅, 刘宝贤, 邓智雯. 心理干预对腹股沟疝修补术患者术前负性心理影响分析 [J]. 中华疝和腹壁外科杂志 (电子版), 2017, 11(3): 232-234.