

# 不同护理对腹腔镜阑尾炎手术患者心理情绪的影响观察

王珠

(池州市第二人民医院 安徽 池州 247000)

**摘要:**目的:探究不同护理模式对腹腔镜阑尾炎手术患者心理情绪的影响。方法:纳入2020年5月至2022年5月医院接收腹腔镜阑尾炎手术患者30例为观察对象,采用计算机1:1分组方式,试验1组15例,开展传统护理,试验2组15例开展心理护理,观察不同护理对患者心理情绪的影响。结果:护理前两组阑尾炎患者SAS、SDS水平存在同质性,护理后两组阑尾炎患者SAS、SDS水平较比护理前降低,试验2组阑尾炎患者SAS、SDS水平低于试验1组( $P<0.05$ );试验2组阑尾炎患者肠鸣音恢复时间、术后住院时间短于试验1组( $P<0.05$ ),试验2组阑尾炎患者对手术准备、就诊环境、医疗关怀等维度满意度高于试验1组( $P<0.05$ )。结论:腹腔镜阑尾炎手术辅以心理护理,可有效改善患者心理情绪,推动术后转归,患者满意度高,具有推广意义。

**关键词:**护理;腹腔镜阑尾炎手术;心理情绪

阑尾炎为临床常见急腹症,主要以右下腹疼痛为主,诱发因素较多,与精神压力过大、饮食不规律具有密切关联,呈慢性进展型,易诱发阑尾化脓、穿孔、腹膜炎等,增加临床治疗难度。阑尾炎主要以非手术治疗、手术治疗两种方案,非手术治疗采用药物控制炎症反应,因病灶解剖结构特殊性,炎症易复发,严重危害患者身心健康。传统阑尾炎切除术为确保最佳手术视野,手术创伤较大,术后恢复周期长,患者选择意愿较低<sup>[1]</sup>。随着腹腔镜技术的引入,为阑尾切除术提供微创支持,可于小切口下实施,借助腹腔镜反馈病灶信息,有效降低手术机械性损伤,术后恢复快,患者选择意愿性较高,为近年阑尾炎首选治疗方案。受阑尾炎疾病、腹腔镜手术双重影响,患者围术期多伴有紧张、焦虑等情绪,护理依赖性较大,完善临床护理模式尤为重要<sup>[2]</sup>。现研究笔者特针对不同护理方案,在腹腔镜阑尾手术应用有效性进行探讨,旨在改善患者负面情绪,为临床护理提供参照,所示如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入2020年5月至2022年5月医院接收腹腔镜阑尾炎手术患者30例为观察对象,采用计算机1:1分组方式,试验1组15例,其中男性5例,女10例,年龄区间13~67岁,均龄 $(38.06 \pm 2.04)$ 岁,阑尾炎病史0.4~7年,均值 $(2.88 \pm 0.73)$ 年;试验2组15例,其中男性4例,女11例,年龄区间12~68岁,均龄 $(38.11 \pm 1.97)$ 岁,阑尾炎病史0.5~7年,均值 $(2.91 \pm 0.69)$ 年;统计比2组腹腔镜阑尾炎手术患者病历资料差异,可进行实验比对( $P>0.05$ )。

**纳入标准:**(1)30例患者均满足《急腹症鉴别诊断指南》中针对阑尾炎的诊断依据,患者遵医嘱接受腹腔镜阑尾炎手术<sup>[3]</sup>;(2)30例患者对研究项目、内容知情;(3)30例患者均具有良好认知功能,可独立配合手术及问卷填写。

**排除标准:**(1)既往有腹部手术史、不满足腹腔镜手术开展指征;(2)合并凝血功能障碍、传染性疾病、免疫缺陷患者;(3)合并其他急慢性炎症、恶性肿瘤疾病患者;(4)特殊患者,例如精神障碍性疾病、残疾患者。

### 1.2 方法

所选患者均予以腹腔镜阑尾炎手术治疗,试验1组开展传统护理,于腹腔镜阑尾炎围术期开展对症管理,监测患者生命体征波动数值,及时发现风险因素,遵医嘱给予患者药物治疗,有效防治无菌性炎症;术后遵医嘱给予患者康复锻炼,加强出院指导。

试验2组开展心理护理;(1)组建心理护理小组:针对组内护理人员采用分等级管理方式,依据在职时间、职称等指标,进行等级划分,分为高、中、低等三个等级,患者接诊后针对阑尾炎患者

病情危重程度、受教育水平、不良心理状况等相关指标,开展分级管理对策,指派同等级护理人员开展追踪护理,有效优化科室医疗资源<sup>[4]</sup>。加强岗位内再教育,邀请资深心理学专家于组内开展课题讲座,针对心理护理开展重要性、不良心理状况、临床危害及最新护理文献等,进行培训,提高护理人员专业技能,告知护理态度、护患沟通对护理质量的影响,提高护理人员职业素养,提高护患沟通技能,要求护理沟通过程中态度温和,主动热情、穿着得体,提高患者及家属对护理人员专业性的认可,以免因护理人员因素导致患者出现负面情绪,有效降低科室投诉,规避医疗纠纷,构建良好护患关系<sup>[5-6]</sup>。(2)心理护理:于患者初始接诊后,加强心理评估,采用面对面宣教,针对腹腔镜阑尾炎手术开展优势、手术注意事项、手术常见并发症、预见性护理对策等情况,借助通俗语言进行讲解,提高患者疾病知识掌握程度,充分调动患者主观能动性,提高患者自我管理能力,指导患者如何自我监测病情,告知负面情绪对疾病治疗及手术转归的影响,在患者自觉负面情绪时,可通过冥想、深呼吸、心理暗示、转移注意力等方式,有效缓解负面情绪,提高患者自我管理能力<sup>[7]</sup>。(3)环境管理:依据室内外温度差,恒温调控湿度及温度,提高患者机体舒适度,增加绿植摆设,有效缓解陌生环境紧张感,在患者围术期期间,限制家属探视,确保患者充足休息时间,为患者治疗提供一个舒适、安静氛围,于患者手术治疗期间,加强隐私管理,减少不必要皮肤暴露,限制非必要人员流动,充分保障患者隐私性。(4)分等级疼痛管理:依据患者疼痛情况,开展镇痛措施,针对机体耐受度不佳、疼痛敏感患者,可遵医嘱给予镇痛药物治疗,临床推荐使用镇痛泵,可依据患者疼痛情况自主泵入麻醉镇痛药物,可有效提高镇痛效果。针对痛感轻、疼痛耐受度高患者,可采用转移注意力,包括交谈、听音乐、观看视频等,有效分散疾病关注度,进而提高机体疼痛阈值,可通过给予患者肢体按摩,缓解肌肉紧张感,降低疼痛感受。

### 1.3 评价标准

(1)使用焦虑情绪自我评分量表(SAS)、抑郁情绪自我评分量表(SDS)对患者护理前后心理情绪进行量化评分,分数与心理状况呈正相关;

(2)观察两组患者术后肠鸣音恢复时间及住院时间;

(3)采用自拟护理服务满意评分量表,涉及手术准备、就诊环境、医疗关怀等维度,每个维度下分10个小条目,总分为100分,量表Cronbach' $\alpha$ 0.72,具有可信性。

### 1.4 统计学分析

统计校验采用SPSS24.0软件分析,心理情绪评分使用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,配对样本t检验,将 $P<0.05$ 设为统计学差异标准值。

## 2 结果

### 2.1 护理前后两组阑尾炎患者心理情绪量化评分结果

护理前两组阑尾炎患者 SAS、SDS 水平存在同质性, 护理后两组阑尾炎患者 SAS、SDS 水平较比护理前降低, 试验 2 组阑尾炎患者 SAS、SDS 水平低于试验 1 组, 统计结果有意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 护理前后两组阑尾炎患者心理情绪量化评分结果 [ $\bar{x} \pm s$  / 分]

组别	时间	SAS	SDS
试验 1 组	护理前	54.25 ± 6.72	50.02 ± 6.39
	护理后	46.35 ± 6.15	42.52 ± 6.07
	t 值	3.359	3.296
	P 值	0.002	0.003
试验 2 组	护理前	54.19 ± 6.68	50.11 ± 6.43
	护理后	35.72 ± 5.88	33.68 ± 5.61
	t 值	8.038	7.457
	P 值	0.000	0.000

### 2.2 两组患者术后转归指标统计

试验 2 组阑尾炎患者肠鸣音恢复时间、术后住院时间短于试验 1 组, 统计结果有意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者术后转归指标统计 [ $\bar{x} \pm s$  / 天]

组别	n	肠鸣音恢复时间	术后住院时间
试验 1 组	15	0.88 ± 0.25	7.25 ± 1.35
试验 2 组	15	0.71 ± 0.17	5.41 ± 1.17
t 值		2.178	3.989
P 值		0.038	0.000

### 2.3 两组阑尾炎患者护理服务满意度

试验 2 组阑尾炎患者对手术准备、就诊环境、医疗关怀等维度满意评分高于试验 1 组, 统计结果有意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组阑尾炎患者护理服务满意度 [ $\bar{x} \pm s$  / 天]

组别	n	手术准备	就诊环境	医疗关怀
试验 1 组	1	86.34 ± 8.34	82.03 ± 8.05	81.36 ± 7.66
	5			
试验 2 组	1	94.72 ± 8.68	95.22 ± 9.14	93.66 ± 8.77
	5			
t 值		2.696	4.194	4.091
P 值		0.012	0.000	0.000

## 3 讨论

阑尾炎因病灶生理结构特殊性, 炎症迁延不愈, 传统药物治疗无根治效果, 多以手术治疗为首选, 有效切除阑尾组织, 受患者认知因素影响, 阑尾炎手术过程中易出现焦虑、紧张等负面情绪, 增加麻醉药物不良反应, 严重影响术后转归, 受到临床学者高度关注。考虑腹腔镜阑尾手术开展特异性较高, 对患者护理配合度具有较高要求, 于患者围术期, 开展针对性护理对策, 调动患者主观能动性, 有助于提高整体护理质量, 帮助患者平稳过渡围术期。

心理护理依据腹腔镜阑尾炎手术患者心理状况, 制定针对性、

全面性护理指导, 旨在缓解患者手术不良情绪, 综合考虑腹腔镜阑尾炎手术患者手术期间负面情绪, 与认知水平不足、手术恐惧、环境陌生感及肢体疼痛具有密切关联, 依据上述因素, 于术前加强认知行为宣教, 借助良好护患沟通, 给予患者健康指导, 提高患者疾病知识掌握度, 以缓解疾病恐惧、焦虑等情绪, 树立腹腔镜阑尾手术治疗信心, 提高护理配合度, 为患者就诊期间提供舒适、温馨、安全环境, 有效缓解因陌生因素导致应激反应, 提高患者就诊体验; 并依据阑尾炎患者疼痛情况, 开展分级管理, 提高患者疾病认知, 采用转移注意力或镇痛药物, 有效缓解疼痛情况, 满足患者身心护理需求, 为腹腔镜阑尾炎手术治疗增效<sup>[8]</sup>。研究观察数据可知, 护理前两组阑尾炎患者 SAS、SDS 水平存在同质性, 护理后两组阑尾炎患者 SAS、SDS 水平较比护理前降低, 试验 2 组阑尾炎患者 SAS、SDS 水平低于试验 1 组, 统计结果有意义 ( $P < 0.05$ ), 由临床大量样本分析可知, 腹腔镜阑尾炎患者围术期心理状况不佳, 心理护理依赖性较大, 通过落实心理护理对策, 激发患者潜能, 给予患者认知宣教, 提高手术转归期待性, 可有效缓解围术期焦虑、紧张等负面情绪。试验 2 组阑尾炎患者肠鸣音恢复时间、术后住院时间短于试验 1 组, 统计结果有意义 ( $P < 0.05$ ), 良好的护理对策, 有助于术后转归, 缩短术后住院时间, 减轻治疗负担; 经两组护理满意情况可知, 试验 2 组阑尾炎患者对手术准备、就诊环境、医疗关怀等维度满意评分高于试验 1 组, 统计结果有意义 ( $P < 0.05$ ), 患者满意度高, 利于构建良好护患关系, 具有推广意义。

综上, 腹腔镜阑尾炎手术辅以心理护理, 可有效改善患者心理情绪, 推动术后转归, 可作为腹腔镜阑尾炎手术首选护理方案

### 参考文献:

- [1] 麦丽心, 黄艳君, 周泳恩. 系统化护理模式在阑尾炎腹腔镜手术患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(2): 346-349.
- [2] 高彦. 心理护理对腹腔镜下阑尾炎手术患者焦虑抑郁状态改善和依从性提高的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(16): 347-349.
- [3] 李文芳. 整体护理在小儿阑尾炎腹腔镜手术中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(10): 49-51.
- [4] 翟晓宇, 纪子曼. 小儿阑尾炎腹腔镜手术的手术室护理[J]. 临床研究, 2021, 29(6): 169-170.
- [5] 余巧. 腹腔镜下阑尾炎手术护理干预的应用对患者焦虑抑郁状况的改善分析[J]. 家有孕宝, 2021, 3(3): 282.
- [6] 孟洋, 王静, 韩明哲. 手术室护理措施对接受腹腔镜手术阑尾炎患儿的影响[J]. 家有孕宝, 2021, 3(13): 68.
- [7] 韩倩倩. 细节护理在藏药益西周瓜卡擦联合腹腔镜手术治疗急性阑尾炎护理中的应用效果[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(2): 64-65.
- [8] 李利. 系统护理在行腹腔镜手术治疗阑尾炎患者中的应用价值研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(23): 132-133.