

双环节协同心理护理干预对急性胆囊炎患者术后肛门首次排气时间及护理工作满意度的影响

牟立芳

(华中科技大学同济医学院附属同济医院胆胰外科 430000)

摘要: 目的: 探讨分析双环节协同心理护理干预对急性胆囊炎患者术后肛门首次排气时间及护理工作满意度的影响。方法: 选取我院(2020年1月-2022年1月)收治的急性胆囊炎患者共120例, 将其进行随机分组, 分为研究组和参照组两组。其中研究组60例患者, 运用双环节协同心理护理干预, 参照组60例患者, 运用常规护理方式。通过相关统计学来对比分析两组患者术后肛门首次排气时间、排便时间、普食恢复时间、下床活动时间, 护理满意度及干预前后患者的焦虑情绪(HAMA评分)和抑郁情绪(HAMD评分)。结果: 研究组患者的肛门首次排气时间、排便时间、普食恢复时间和下床活动时间均明显短于参照组($P < 0.05$); 研究组的护理满意度明显比参照组高($P < 0.05$); 干预后研究组的HAMD评分及HAMA评分均比参照组低($P < 0.05$)。结论: 运用双环节协同心理护理干预方式可以明显缩短急性胆囊炎患者的术后恢复时间, 改善患者的消极情绪, 且有助于提高护理工作满意度, 所以值得进行推广和应用。

关键词: 双环节协同心理护理; 急性胆囊炎; 肛门首次排气时间; 护理工作满意度

急性胆囊炎属于消化内科在临床上常见的一种急腹症, 细菌感染、化学因素及患者自身的胆囊管堵塞等都是引发该疾病的原因。其症状主要表现为右上腹部出现疼痛且加剧, 并伴有恶心呕吐与发热等病症, 对于一些病情严重的患者, 会引起血压下降、肝门淋巴结肿大甚至出现感染性休克等症状, 若没有及时进行有效治疗, 会威胁到患者的生命。目前, 临床上大多是通过外科手术来对急性胆囊炎患者进行治疗。但是因为该疾病的发展速度较快且患者对疾病缺乏充分的认识等综合因素的影响下, 多数患有急性胆囊炎疾病的患者会出现紧张、抑郁和焦虑等消极情绪, 会加重其应激反应, 对患者的治疗和术后康复会造成一定的影响。而相关研究表明, 对急性胆囊炎患者的围手术期进行针对性的心理干预能对其消极情绪起到很大的改善和消除作用, 不但能提升患者参与手术治疗的积极配合度, 还有助于加速患者的术后康复时间。双环节协同心理护理是在常规心理干预方式的前提下加以拓展的一种新的心理干预方式, 即通过责任护士和患者家属的协同努力下对患者进行心理护理干预, 从而促进患者心理护理干预效率的提升。本文以120例急性胆囊炎患者作为研究对象, 探讨分析双环节协同心理护理干预对急性胆囊炎患者术后肛门首次排气时间及护理工作满意度的影响, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院(2020年1月-2022年1月)收治的急性胆囊炎患者共120例, 将其进行随机分组, 分为研究组和参照组两组。其中研究组男性25例, 女性35例, 平均年龄为(47.25 ± 4.52)岁; 参照组男性28例, 女性32例, 平均年龄为(47.12 ± 4.36)岁。两组患者的一般资料具有可比性, ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均采用腹腔镜胆囊切除术来进行治疗。

1.2.1 参照组

参照组运用围术期常规护理的方式, ①入院时: 护理人员及家属进行积极沟通、主动关心了解患者的病情并进行健康宣教, 增加患者对疾病的认识, 以此增加彼此之间的信任; 告知患者家属医院病房分布情况、相关设施等内容; 协助患者进行心电图、血常规及B超等检查。②手术前: 定期查房, 了解患者的病情及心理状况, 告知治疗方式和治愈的概率, 帮助增强信心。③手术中: 配合医师治疗, 对患者的各项生命体征进行监测。④手术后: 做好并发症防护护理工作, 下肢深静脉血栓、压疮、切口感染等都需要注意。引流管护理工作也要加强, 除了对患者的引流液数量、性质及颜色进行密切关注外, 还要避免引流管出现折叠、扭曲、阻塞等现象。⑤出院后: 护理人员需要再次告知患者注意事项, 并叮嘱其养成良好的饮食习惯和规律作息, 并定期回医院进行复查。

1.2.2 研究组

研究组在围术期常规护理的基础上运用双环节协同心理护理干预方式, 即在责任护士及患者家属两者的配合下对患者进行心理干预, 具体内容如下: (一) 责任护士方面: ①术前: 责任护士需要加强和患者的积极交流, 结合患者的疾病状况与认知水平进行针对性的健康宣教和心理护理, 以此建立良好的医患关系, 增进彼此之间的信任。健康宣教包括急性胆囊炎疾病的发病机制、临床表现、治疗方式与注意事项等, 以此增强患者及家属对该疾病的全面认识; 通过了解患者的心理状态, 对于其展现的不同程度的紧张、焦虑等消极情绪, 可以通过倾听他们的想法、转移注意力等方式来进行干预; 明确告知患者该疾病可以治愈, 帮助患者减轻恐惧心理并增强治疗信心。②术中: 适时传递各类手术器械, 配合医师的手术治疗, 并时刻监测患者的各项生命体征及病情变化, 一旦出现异常, 立即告知医师, 对患者进行急救处理。③术后: 护理人员密切关注患者的心电监测状况, 待各项生命体征稳定之后了解患者的内心状态并针对患者情况进行心理疏导, 还可以通过建立病友微信群的方式, 增加患者彼此之间的交流, 帮助患者早日康复。(二) 患者家属方面: 护理人员可引导患者家属加强对患者的呵护、关心和照顾, 帮助减轻患者由于患病所产生的各种消极心理。还可以让患者家属按照患者的个人爱好, 通过给其阅读相关书籍、播放音乐或者影视剧等形式来转移患者的注意力, 帮助改善其心理状况。

1.3 观察指标

分析研究组和参照组两组患者术后相关指标、护理满意度及干预前后患者的焦虑情绪和抑郁情绪对比, 其中术后相关指标具体包括患者术后肛门首次排气时间、排便时间、普食恢复时间和下床活动时间。护理满意度通过自制的调查问卷表让患者对护理工作评价, 满分为100分, 非常满意(> 80 分)、比较满意(70分-80分)、不满意(< 70 分)。运用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)与汉密尔顿抑郁量表(HAMD)来对患者的焦虑情绪和抑郁情绪评分进行对比, 分界值为7分, 评分越高, 表示患者自身的焦虑及抑郁情绪越严重。

1.4 统计学分析

将分析后的数据结果使用SPSS22.0统计学软件进行数据处理。在数据处理的过程中, t 值用来检验计量资料, 卡方用来检验计数资料, 计数的相关数据使用 $n(\%)$ 代表, 两组之间的差异用 P 值来判定, $P < 0.05$, 两组差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后相关指标对比

数据结果显示, 研究组患者的肛门首次排气时间、排便时间、普食恢复时间和下床活动时间均明显短于参照组($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患者术后相关指标对比

组别	n	肛门首次排气时间 (h)	排便时间 (h)	普食恢复时间 (h)	下床活动时间 (h)
研究组	60	9.16 ± 3.01	27.12 ± 2.68	10.36 ± 2.14	14.65 ± 3.01
参照组	60	14.32 ± 2.53	32.16 ± 2.83	14.56 ± 2.95	19.53 ± 3.32
t 值		10.165	10.016	8.927	8.435
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者护理满意度对比

数据结果显示, 研究组患者的护理满意度明显高于参照组 (P < 0.05), 见表2。

表2 两组患者护理满意度对比[n (%)]

组别	n	非常满意	比较满意	不满意	满意度
研究组	60	4 (66.67)	19 (31.67)	1 (1.67)	59 (98.33)
参照组	60	19(31.67)	30 (50)	11(18.33)	49 (81.67)
X ² 值					9.259
P 值					0.002

2.3 两组患者干预前后 HAMA 及 HAMD 评分对比

数据结果显示, 干预后研究组的 HAMD 评分及 HAMA 评分均比参照组低 (P < 0.05), 见表3。

表3 两组患者干预前后 HAMA 及 HAMD 评分对比

组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	60	14.31 ± 1.16	7.11 ± 1.02	14.02 ± 1.45	7.06 ± 0.89
参照组	60	14.68 ± 1.21	9.56 ± 1.51	14.15 ± 1.31	8.51 ± 1.16
t 值		1.710	10.415	0.515	7.682
P 值		0.090	0.000	0.607	0.000

3 讨论

急性胆囊炎属于消化内科在临床上常见的一种急腹症, 且女性比男性更容易遭受该疾病的侵害, 多数患者会伴有合并胆囊结石。细菌感染、磷脂酶产生化学作用及患者自身的胆总管堵塞等都是引发该疾病的主要原因。其症状主要表现为右上腹部出现疼痛且随着病情的发展而加剧, 并伴有恶心呕吐与发热等病症, 对于一些病情严重的患者, 会引起血压下降、肝门淋巴结肿大甚至出现感染性休克等症, 若没有及时进行有效治疗, 会威胁到患者的生命。目前, 临床上大多是通过外科手术来对急性胆囊炎患者进行治疗, 在治疗时要注意养成良好的饮食和生活习惯, 以此来保障其治疗效果。但是因为该疾病的发展速度较快且患者对疾病缺乏充分的认识等综合因素的影响下, 多数患有急性胆囊炎疾病的患者会出现不同程度的紧张、抑郁和焦虑等消极情绪, 会加重其应激反应, 影响到患者的治疗效果。

对急性胆囊炎患者运用围术期常规护理干预, 虽然可以增加手术治疗的便利性, 但还是存在一些不足, 无法减轻患者的消极情绪, 难以满足患者的实际需求。而双环节协同心理护理干预是在常规心理干预方式的前提下加以拓展的一种新的心理干预方式, 即在责任护士和患者家属的协同努力下对患者进行心理护理干预, 能在很大程度上缓解甚至消除患者的不良情绪, 帮助其增强治疗信心, 有利于促进患者的早日康复。双环节协同心理护理干预, 它提倡责任护士在手术前和患者进行有效的沟通交流, 耐心解答患者的各种问题, 使得患者对该疾病有进一步的了解, 从而降低其心理应激程度。同时责任护士对患者家属进行有效引导, 帮助患者家属参与对患者的心理护理, 以此来构建和实现双环节护理, 不仅有助于建立良好的医患关系, 还可以帮助改善患者的抑郁、焦虑和恐惧等消极情绪, 促进患者的早日康复。

本研究数据显示, 研究组患者的肛门首次排气时间、排便时间、普食恢复时间和下床活动时间均明显短于参照组 (P < 0.05); 研究组的护理满意度 (98.33%) 明显比参照组 (81.67%) 高 (P <

0.05); 进行干预后研究组的 HAMD 评分及 HAMA 评分均比参照组低 (P < 0.05)。表明对急性胆囊炎患者进行双环节协同心理护理干预能帮助改善患者的消极情绪及减轻心理压力, 缩短患者术后康复时间, 还有利于提升患者对护理工作的满意度。

综上所述, 运用双环节协同心理护理干预方式可以明显缩短急性胆囊炎患者的术后恢复时间, 改善患者的消极情绪, 且有助于提高护理工作满意度, 所以值得进行推广和应用。

参考文献:

- [1]梁坪芳. 双环节协同心理护理干预对急性胆囊炎患者术后肛门首次排气时间及护理质量影响[J]. 健康必读,2022(11):106-108.
- [2]雷冬冬. 双环节协同心理护理干预对急性胆囊炎患者术后的影响[J]. 临床研究,2020,28(5):171-172.
- [3]高志慧,王红芳,文贺丽. 双环节协同心理护理模式在急性胆囊炎患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(6):137-139.
- [4]林丽容,周维芬,黄贝真. 心理结合康复护理对胆囊结石伴急性胆囊炎患者心理状况及生活质量的影响[J]. 临床医学工程,2021,28(4):521-522.
- [5]鲁红. 双环节协同心理护理干预对急性胆囊炎患者术后的影响[J]. 医学信息,2020,33(z1):315-316.
- [6]郑石云,柳红娟. 探究心理护理联合常规护理在急性胆囊炎患者中的应用效果[J]. 心电图杂志(电子版),2019,8(1):190.
- [7]唐玉红. 心理护理联合常规护理在急性胆囊炎患者中的应用效果研究[J]. 基层医学论坛,2018,22(18):2551-2552.
- [8]徐佳佳,张玲玲,周丹丹. 基于目标导向的临床护理路径在急性胆囊炎患者中的应用效果[J]. 中国医药导报,2022,19(10):177-180.
- [9]侯文君. 问题为导向的护理干预对急性胆囊炎患者的影响[J]. 实用中西医结合临床,2021,21(8):141-142.
- [10]李永利,马麦旦. 疼痛护理在急性胆囊炎伴胆囊结石术后患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(31):183-185.