

心理护理在肠梗阻患者手术中的围手术期护理研究

The study of psychological nursing in perioperative nursing of patients with intestinal obstruction

董雪玲

Dong Xueling

(新疆医科大学附属中医医院普外三科 新疆乌鲁木齐 830000)

(Department of General Surgery, Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinjiang Medical University, Urumqi 830000China)

摘要:目的:探讨肠梗阻患者围手术期应用心理护理的效果。方法:选取 2021.3~2022.3 期间在我院行手术治疗的 30 例肠梗阻患者,按照抽签法将其分为 2 组,对照组采取常规护理,研究组在此基础上采取心理护理,对比两组心理状态改善情况、术后恢复情况以及护理满意度,并分析数据。结果:SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分:护理前无差异 ($P > 0.05$),护理后研究组更低 ($P < 0.05$),术后恢复指标:研究组更短 ($P < 0.05$),总满意率:研究组的 100.00%比对照组的 73.33%更高 ($P < 0.05$)。结论:肠梗阻患者围手术期护理中应用心理护理效果显著,可促使患者心理状态得到有效改善,并可加快患者术后恢复,同时患者对该护理满意度高,临床上应重视该类患者的心理护理。

关键词:肠梗阻;围手术期护理;心理护理;常规护理;心理状态;术后恢复

[Abstract] Objective: To explore the effect of psychological nursing in patients with intestinal obstruction during perioperative period. Methods: Thirty patients with intestinal obstruction who underwent surgical treatment in our hospital from March 21.3 to March 22.3 were selected and divided into two groups according to the lottery method. The control group received routine nursing, while the study group received psychological nursing on the basis of routine nursing. The improvement of mental state, postoperative recovery and nursing satisfaction of the two groups were compared, and the data were analyzed. Results: SAS anxiety score and SDS depression score showed no difference before nursing ($P > 0.05$), but were lower in the study group after nursing ($P < 0.05$). Postoperative recovery index was shorter in the study group ($P < 0.05$). Total satisfaction rate: 100.00% in the study group was higher than 73.33% in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of psychological nursing in perioperative nursing of patients with intestinal obstruction has significant effects, which can effectively improve the psychological state of patients and speed up the postoperative recovery of patients. At the same time, patients have high satisfaction with this kind of nursing, and psychological nursing of such patients should be paid attention to clinically.

[Key words:intestinal obstruction; Perioperative nursing; Psychological nursing; Routine nursing; Mental state; Postoperative recovery]

肠梗阻是临床常见病,是指各种原因引起的肠内容物通过障碍,具有较高的发病率,以腹痛、腹胀、呕吐、便秘、无排气排便等为主要临床表现,这些症状严重降低了患者的生活质量^[1]。同时该病若治疗不及时,可诱发休克、腹膜炎、胃肠出血等并发症,进而危及到患者生命,故需及早治疗^[2]。手术是现临床上治疗该病的常用手段之一,可有效解除肠梗阻,促使肠腔恢复通畅^[3]。由于对手术认知不足、症状困扰、恐惧手术风险、担忧术后疗效等因素影响,可导致患者出现烦躁、焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪,负面情绪不仅不利于手术的顺利实施,还可影响术后康复进程,故需为患者提供心理护理^[4]。心理护理可通过一系列积极、科学的措施改善患者负面情绪、心理状态,心态改善后利于保障麻醉和手术顺利进行,并可为患者疾病的术后康复创造良好条件^[5]。基于此,本研究即探讨了肠梗阻患者围手术期应用心理护理的效果,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021.3~2022.3 期间在我院行手术治疗的 30 例肠梗阻患者,按照抽签法将其分为 2 组,即对照组(15 例,男女分别为 8 例、7 例,年龄 15~90 岁,平均 52.56 ± 8.14 岁)和研究组(15 例,男女分别为 7 例、8 例,年龄 15~89 岁,平均 52.29 ± 8.33 岁)。纳入标准:①所有患者均经临床确诊;②均行手术治疗;③资料齐全;④患者本人同意参与研究。排除标准:①合并恶性肿瘤;②心、肝、肾功能衰竭;③合并精神障碍;④既往有心理疾病史。两组资料无差异 ($P > 0.05$),可比。

1.2 方法

对照组采取常规护理,对患者进行全面评估,了解患者各方面情况,根据评估结果制定针对性护理措施,向患者讲解疾病发生原因、症状表现、疾病的危害性、治疗方法、手术治疗的必要性、手

术风险、术前准备、注意事项等,解答患者提出的疑问,协助患者对各项术前检查和准备进行完善,术后对患者各方面情况进行密切监测,监测过程中发现异常及时协同医生处理,并为患者提供饮食指导、用药护理、切口护理、生活方式指导、基础护理等。研究组在此基础上采取心理护理,具体措施如下:

1.2.1 术前心理护理。术前与患者进行沟通,向患者讲解疾病、麻醉和手术相关知识,介绍医护人员资质、医疗水平、既往治疗成功案例等,以此增强患者安全感和对医护人员的信任感,耐心解答患者提出的疑问,消除其顾虑,由此缓解由于认知不足引发的焦虑,采用量表对患者心理状态进行评估,并鼓励患者诉说内心感受、情绪、想法等,对患者进行心理知识宣教,向其讲解负面情绪对麻醉、手术以及术后康复的危害性,告知患者保持平稳积极心态的重要性,给予患者疏导、鼓励,嘱患者不要过度恐惧、焦虑、担忧,帮助患者积极、正确对待手术,与患者交流时做到语言礼貌、态度温和,并保持情绪积极,同时带动家属给予患者鼓励、疏导、支持、加油打气等。

1.2.2 术后心理护理。术毕告知患者手术治疗十分成功,对患者进行安抚,嘱患者不要过度担忧手术疗效、术后康复,嘱患者积极配合术后治疗、护理等,主动询问患者心理感受、负面情绪、切口疼痛情况等,使患者感受到来自护理人员的关心,并加强患者动态情绪变化的观察,根据患者性格特点、心理状态、负面情绪等实施针对性心理护理,向患者讲解负面情绪的危害性,鼓励患者合理释放和表达负面情绪,对于负面情绪严重者,指导患者通过听音乐、冥想、深呼吸、肌肉放松等方法缓解,给予患者心理支持,帮助患者改善心态,告知家属多注意观察患者情绪的微妙变化,给予患者理解、支持、关心、尊重、鼓励等,以此增强患者康复信心,同时带动科室其他医护人员参与到患者的心理护理中,其他医护人员在

与患者接触的过程中时刻微笑,提供治疗和护理时动作、态度等均亲和温柔,并做到保护患者隐私,尊重每一位患者。

1.3 观察指标

对比两组心理状态改善情况、术后恢复情况以及护理满意度。用SAS焦虑自评量表、SDS抑郁自评量表评价心理状态,得分与患者的心理状态呈反比,在护理前、护理结束后评价。护理满意度用我科自制表评价,按照评分结果分为非常满意、较满意和满意,对两组总满意率进行统计,总满意率=(非常满意+较满意)/总例数 $\times 100.00\%$ 。

1.4 统计学方法

数据用SPSS21.0软件分析, $P < 0.05$ 为数据有统计学差异。

2 结果

2.1 两组心理状态对比

SAS焦虑评分、SDS抑郁评分:护理前无差异($P > 0.05$),护理后研究组更低($P < 0.05$)。详见表1:

表1 两组心理状态对比($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	SAS焦虑评分(分)		SDS抑郁评分(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	15	61.12 $\pm$ 5.02	51.06 $\pm$ 4.12	60.26 $\pm$ 4.36	53.28 $\pm$ 3.78
研究组	15	61.09 $\pm$ 4.98	41.56 $\pm$ 3.92	60.39 $\pm$ 4.18	40.16 $\pm$ 2.49
t	-	0.016	6.470	0.083	11.226
P	-	0.987	0.001	0.934	0.001

2.2 两组术后恢复情况对比

术后恢复指标:研究组更短($P < 0.05$)。详见表2:

表2 两组术后恢复情况对比($\bar{X} \pm S$)(d)

组别	例数	肛门首次排气时间	下床活动时间	住院时间
对照组	15	1.96 $\pm$ 0.38	2.74 $\pm$ 0.66	8.89 $\pm$ 2.03
研究组	15	1.02 $\pm$ 0.22	1.65 $\pm$ 0.53	7.01 $\pm$ 1.14
t	-	8.291	4.987	3.127
P	-	0.001	0.001	0.004

2.3 两组护理满意度对比

总满意率:研究组的100.00%比对照组的73.33%更高($P < 0.05$)。详见表3:

表3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	总满意率(%)
对照组	15	7(46.67%)	4(26.67%)	4(26.67%)	11/15(73.33%)
研究组	15	11(73.33%)	4(26.67%)	0(0.00%)	15/15(100.00%)
X ²	-	2.222	0.000	4.615	4.615
P	-	0.136	1.000	0.032	0.032

3 讨论

肠梗阻在临床中十分常见,是指肠内容物无法正常运行、顺利通过肠道,发病率较高,引起该病的常见原因有肠道炎症、肠粘连、肿瘤、疝等,以肠鸣音减弱或消失、腹肌紧张、腹部包块等为主要临床表现,这些症状给患者日常生活带来了较大困扰^[6-7]。并且该病具有起病急、进展快等特点,不仅损伤肠管本身结构和功能,同时若治疗不及时,可引起多种并发症,还可诱发全身生理功能紊乱^[8]。数据统计显示,肠梗阻中的绞窄性肠梗阻死亡率高达10%,故需及早治疗^[9]。现临床上治疗该病的方法较多,常见的有保守治疗、手术治疗等,其中手术治疗应用广泛,手术可快速疏通患者梗塞、受

阻的肠道,进而促使肠梗阻解除,手术虽在该病的治疗中效果显著,但由于多种因素影响,导致多数患者存在焦虑、恐惧、担忧、抑郁等负面情绪,这些负面情绪可促使麻醉和手术风险增加,并且不利于患者维持术中生理功能的稳定以及术后病情的恢复,故需给予患者心理护理^[10]。

心理护理是指护理人员在为患者提供护理服务的过程中,依据心理学理论为指导,根据患者具体情况,通过各种方式和途径,对患者心理活动产生积极影响,改善患者心态的一种护理^[11-12]。该护理重视患者的心理需求,关注患者的精神心理问题,重视心理因素对疾病治疗和康复的潜在影响,可通过多种科学有效的措施改善患者心态,进而为疾病治疗、康复等提供最佳心理条件^[13]。本研究在围术期阶段对患者实施了多种心理护理,全面、综合的心理护理发挥了积极作用。本结果显示,SAS焦虑评分、SDS抑郁评分:护理前无差异($P > 0.05$),护理后研究组更低($P < 0.05$),术后恢复指标:研究组更短($P < 0.05$),总满意率:研究组的100.00%比对照组的73.33%更高($P < 0.05$),表明心理护理是显著有效的,不仅可改善患者心理状态,还可促进患者术后恢复,提升护理满意度,究其原因与心理护理更关注患者心理需求,护理措施更侧重于改善患者心态有关。

综上所述,肠梗阻患者围术期护理中应用心理护理效果显著,可促使患者心理状态得到有效改善,并可加快患者术后恢复,同时患者对该护理满意度高,临床上应重视该类患者的心理护理。

参考文献:

- [1]李德周.腹腔镜肠粘连松解术对粘连性肠梗阻患者术中出血量及术后康复的影响[J].山西职工医学院学报,2019,029(003):87-89.
- [2]鲁翠玉.急性肠梗阻患者不同手术时机对预后效果影响观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(51):100+103.
- [3]曾海波,王洪汛.腹腔镜与开腹手术治疗粘连性肠梗阻的临床效果[J].吉林医学,2020,041(006):1335-1336.
- [4]丁仁良.不同手术时机对急性肠梗阻患者治疗效果及预后的影响[J].中国民康医学,2019,31(04):92-93.
- [5]陈伟伟.心理护理对粘连性肠梗阻患者疾病认知的影响分析[J].心理月刊,2021,16(08):113-114.
- [6]魏志婷,曾瑜蓉.舒适护理在粘连性肠梗阻手术患者的效果观察[J].中国卫生标准管理,2019,10(19):160-162.
- [7]李云辉,刘福坤.不同手术时机治疗老年急性肠梗阻疗效观察及对胃肠功能的影响[J].中外女性健康研究,2019,12(12):36+117.
- [8]严娜萍,冯智华,潘春芳,等.预见性护理对肠梗阻手术患者术后康复和生活质量的影响[J].按摩与康复医学,2019,10(21):86-88.
- [9]邓慧敏.心理护理对肠梗阻患者手术中围术期护理及负面情绪的作用分析[J].黑龙江医药科学,2019,42(2):108-109.
- [10]马晓辉.心理护理在肠梗阻患者手术中的围术期护理[J].中国医药指南,2018,016(029):232-233.
- [11]张微.围术期心理护理干预在肠梗阻手术患者中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2021,25(06):829-831.
- [12]张红,周存英,李永娟,等.心理护理对腹腔镜肠粘连松解术治疗肠梗阻患者的临床效果[J].心理月刊,2021,16(12):131-132+164.
- [13]热娜·吐尔汗,努尔曼·努尔麦麦提.心理护理在手术室护理中的应用及其对患者心理状态和生理功能的影响分析[J].科学养生,2022,25(9):141-142.