

肝胆外科患者进行围术期心理护理的价值

唐林林 张健 常静 何国宝

(甘肃省兰州市兰州大学第一医院 甘肃省兰州市 7340000)

摘要:目的 分析肝胆外科患者进行围术期心理护理的价值。方法 选取我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月收治 84 例肝胆外科手术患者,按随机分组法分为对照组和观察组各 42 例,对照组患者实施常规护理,观察组患者采取心理护理。结果 观察组患者手术期间各项情况明显优于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对该疾病患者采取心理护理,能够对患者整个围术期进行更加全面有效的护理干预,不仅能够帮助患者在术前保持稳定情绪,还能在术后根据患者的实际情况制定对应的疼痛缓解措施,以进一步减轻患者的术后不良反应和术后疼痛感,促进患者在获得较高护理体验的同时有效缩短治疗时间,值得临床推广。

关键词:肝胆;心理护理;围术期

肝胆外科所涉及的疾病类型较多,主要包括肝脏、胆道等部分的疾病,如肝血管瘤、胆囊结石、肝脏原发性肿瘤等。这些疾病通过手术治疗都能够获得较好的治疗效果,但手术过程较为复杂,且容易发生术后感染出现相关并发症,加之在整个围术期内患者会因自身心理承受能力、治疗环境、身体疼痛、护理人员的护理效果等方面因素的影响,出现不同程度的负面情绪,导致整体治疗效果下降,甚至出现部分患者因肝胆疾病而引发心理疾病。所以为了稳定患者围术期内的心理情绪,需要护理人员能够加强对患者心理状态的重视度,采取有效的护理干预促使患者能够以积极正确的方式接受手术和恢复健康。本院对处于围术期内的肝胆外科患者采取心理护理方法,分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月收治 84 例肝胆外科手术患者,按随机分组法分为对照组和观察组各 42 例。对照组中,男性患者 24 例,女性患者 18 例,年龄 29-61 岁,平均(43.58 ± 5.19)岁。观察组中,男性患者 26 例,女性患者 16 例,年龄 30-59 岁,平均(42.72 ± 4.86)岁。两组患者一般资料不具有统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,值得深入研究。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理,主要包括在术前对患者的各项情况进行检查并对手术期间相关事宜进行准备,在术中观察患者身体各项指标的变化情况,在术后做好每日护理巡查、安排患者的饮食等基础工作^[1]。

观察组患者采取心理护理,①评估患者。可通过利用 SAS 评分、SDS 评分等评分方法了解患者的心理状态,以及了解患者的日常生活状态、工作情况等方面内容,并结合评分情况对患者实施有针对性的心理护理^[2]。如针对稍微存有焦虑情绪的患者进行简单的沟通交流,针对焦虑、抑郁等心理情绪较为严重的患者,开展专业性的心理疏导,帮助患者能够积极正确面对疾病和手术治疗。②术前护理。在患者手术前对患者身体各方面进行检查,告知患者手术前后及手术期间需注意的相关事项,并给予患者更多的安慰和信心。③术中护理。在手术期间做好对患者身体的保暖工作,以降低患者被感染风险。另外针对于女性应做好对其隐私部位的遮盖工作,以保护女性患者的自尊心。④术后护理。术后最常见的就是疼痛问题和并发症问题,若患者在术后持续疼痛或引发并发症,不仅会对患者的身体造成严重损害,还能进一步加深患者的负面情绪,导致很多患者出现严重的焦虑和抑郁。所以需要护理人员做好日常对患者的巡视护理工作,给予患者合理的饮食和运动安排,以降低并发症的发生。同时加强对患者心理状态的关注度,通过交流沟通法、聆听音乐法、呼吸止痛法等多种方法缓解患者的疼痛。

1.3 统计学分析

统计学分析采用 SPSS19.0 数据分析软件进行分析,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间数据予以 t 检验,计数数据以 % 描述,予以 χ^2 检验。差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

观察组患者手术期间各项情况明显优于对照组患者手术期间各项情况,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者手术期间各项情况对比

组别	n	手术用时 (min)	术中出血量 (ml)	恢复正常进食时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	42	258.2 ± 63.5	269.8 ± 138.3	118.7 ± 26.1	16.2 ± 5.7
观察组	42	211.7 ± 51.2	237.6 ± 130.9	62.5 ± 17.4	7.8 ± 4.9

3 讨论

肝胆外科所涉及到的大部分疾病都需要接受手术治疗,且很多疾病病情较为复杂,需要经过一定时长的住院恢复才能帮助患者达到原有的健康体质^[3]。但不同类型的疾病在术后都容易出现各种并发症,如胆囊结石术后容易引发胆囊切除综合征;肝叶切除术后容易引发膈下脓肿、肝功能衰竭;胆肠吻合术后容易引发胆瘘、出血。这些并发症会进一步加深患者的疼痛感,增强患者的心理压力和负面情绪。传统护理工作中难以对患者的心理状态进行有效护理,多数情况下忽略了患者的实际需求,导致很多患者无法在治疗期间体验到质量较好的护理服务。而采取心理护理,能够先利用 SDS 评分、SAS 评分了解每位患者的心理状态,并通过了解患者的生活状态等方面信息对患者进行更全面的分析,根据患者病情实际情况及心理状况制定有针对性的心理护理方案。在术前加强患者的心理建设工作,告知患者相关疾病知识及治疗过程,帮助患者能够稳定情绪,在术中做好保暖及保护患者隐私部分的护理工作,在术后加强对患者的日常护理以达到降低患者发生并发症的目的,并根据患者的疼

痛及心理状态采取有效的缓解措施,以耐心、亲切、包容的态度不断增强患者的治疗自信心和依从性。

综上所述,对该疾病患者采取心理护理,能够对患者整个围术期进行更加全面有效的护理干预,不仅能够帮助患者在术前保持稳定情绪,还能在术后根据患者的实际情况制定对应的疼痛缓解措施,以进一步减轻患者的术后不良反应和术后疼痛感,促进患者在获得较高护理体验的同时有效缩短治疗时间,值得临床推广。

参考文献:

- [1]王燕.观察肝胆外科患者进行围术期的心理护理价值[J].中国医药指南,2019,17(24):287-288.
- [2]王春艳,崔丽君.肝胆外科围术期应用心理护理的临床价值[J].中国健康心理学杂志,2017,25(12):1802-1805.
- [3]任秀华.心理护理应用于肝胆外科患者围术期中的临床价值[J].特别健康,2019,(23):107-108.