

· 论 著 ·

心理护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者焦虑抑郁程度、术后恢复及生活质量的影响

邓丹华

永兴县人民医院质控科 湖南郴州 423300

摘要: **目的** 探究心理护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者焦虑抑郁程度、术后恢复及生活质量的影响。**方法** 将我院在 2015 年 3 月-2017 年 3 月收治的腹腔镜胆囊切除术患者 80 例进行分析, 随机对患者进行分组, 对照组 40 例, 给予常规护理; 干预组 40 例, 在对照组基础上加用心理护理干预, 对两组患者护理前后焦虑 (SAS)、抑郁 (SDS) 评分、术后胃肠道恢复情况以及生活质量进行综合评价。**结果** 干预组患者护理后的 SAS、SDS 评分显著改善, 与对照组差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预组护理后的肛门排气、排便时间等胃肠道功能恢复情况显著优于对照组 ($P < 0.05$), 存在统计学意义; 且术后随访显示干预组患者生活质量优于对照组 ($P < 0.05$), 有统计学意义。**结论** 心理护理干预在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用, 能够对患者抑郁、焦虑等负性情绪进行缓解, 对患者生活质量进行改善, 值得临床应用推广。

关键词: 心理护理干预; 腹腔镜胆囊切除术; 焦虑抑郁评分; 生活质量

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 07-018-02

近年来, 腹腔镜手术创伤较小, 并且手术之后的恢复比较快, 所以被广泛运用到胆囊疾病治疗过程中。然而受临床医师操作熟练度的影响及腹腔镜本身存在的局限, 腹腔镜胆囊切除术后容易出现胆道相关并发症, 不仅给患者带来了生理上的不适与痛苦, 而且也使患者承受较大的心理压力^[1], 产生焦虑、抑郁等负性情绪, 所以就要对患者实施心理护理干预。对在我院进行腹腔镜胆囊切除术的 80 例患者资料分析, 现进行以下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2015 年 3 月-2017 年 3 月在我院进行治疗的腹腔镜胆囊切除术 80 例患者进行观察, 随机将患者分为干预组 40 例及对照组 40 例。其中干预组男性患者 21 例, 女性患者 19 例; 患者年龄为 27-68 岁, 平均年龄为 (48.5±6.6) 岁; 对照组患者有 22 例男性患者, 18 例女性患者; 患者年龄为 25-68 岁, 平均年龄为 (48.1±6.5) 岁。患者均通过临床诊断和病理学检查确诊, 满足胆囊疾病的临床诊断标准^[2], 均行腹腔镜胆囊切除术治疗; 并且本次研究获得护理质量委员会批准, 患者均为资源参加, 均签署知情同意书。排除具有肝肾功能疾病、严重脏器疾病患者; 排除精神障碍及意识模糊患者; 排除具有腹部手术史患者。患者一般资料无差异 ($p > 0.05$), 能够对比。

1.2 方法

对对照组患者进行常规护理, 对患者的生命体征和病情变化进行密切的监测, 使患者能够定时定量的服药。干预组: 在对照组基础上给予心理护理。首先要对患者的心理状态进行观察与分析。患者多伴随愤怒、恐惧及焦虑等心理, 要走进患者的内心, 明确患者的心理状态, 观察其情绪变化, 进而给予对应心理护理, 主要包括以下几个方面: (1) 换位思考。在临床护理过程中要坚持以患者为中心, 设身处地为患者着想, 站在患者的立场上体会患者的心情, 了解患者的需求, 并尽可能帮助患者解决实际问题, 赢得患者的信任。(2) 心理支持。护理人员要向患者说明治疗进度及治疗效果, 鼓励患者积极配合治疗, 并讲解成功案例, 使患者树立信心。(3) 稳定心情。患者在治疗期间容易烦躁、发怒, 护理人员表示理解, 以亲切、友好的态度与患者交谈, 并通过多种途径疏导患者的不良情绪, 耐心倾听患者的诉求。

1.3 评价标准

轻度抑郁、焦虑: SAS、SDS 评分为 50-59 分; 中度抑郁、焦虑: SAS、SDS 评分为 60-69 分; 重度抑郁、焦虑: SAS、SDS>70 分。对患者生活质量评分过程中的分数越高, 那么表示患者生活质量良好^[3]。

1.4 统计学方法

本文数据使用 SPSS21.0 统计学软件实现分析, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 检验通过 t 实现, 计数资料通过 % 表示, 利用 χ^2 进行检验, 数据差异具有统计学意义表示为 $p < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较

与对照组对比, 干预组患者护理后的 SAS、SDS 评分改善明显, 数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1:

2.2 干预组与对照组患者护理后胃肠道功能恢复情况比较
干预组护理后的肛门排气、排便时间等胃肠道功能恢复情况显著优于对照组 ($P < 0.05$), 存在统计学意义, 见表 2:

2.3 干预组与对照组患者护理后生活质量比较

和对照组相比, 干预组患者护理之后的生活质量评分改善情况良好 ($P < 0.05$), 统计学有意义, 见表 3:

3 讨论

近年来, 腹腔镜胆囊切除术在胆囊疾病治疗中体现出显著的疗效, 其创伤小、不留瘢痕, 能够极大减轻患者的手术痛苦, 促进患者术后胃肠道功能恢复, 然而该手术方式对医师操作技能要求较高, 再加上手术时间过长, 容易出现术后并发症, 若处理不当将会带来严重后果, 进而引发患者的焦虑情绪与紧张心理。临床中提出对腹腔镜手术患者给予心理护理干预, 首先结合患者的心理状态及情绪表现, 通过对患者的交谈, 了解患者的内心想法, 对患者的心理予以评估, 然后在此基础上对患者给予具有针对性的心理疏导, 从患者的角度思考问题, 考虑患者的需求, 并通过多种方式对患者进行心理疏导, 稳定患者情绪, 使患者能够保持稳定的情绪, 积极接受治疗。此次研究, 为干预组患者使用心理护理干预, 有效缓解患者的抑郁、焦虑情况, 并且生活质量良好, 且术后胃肠道功能恢复较好 ($P < 0.05$), 表示心理护理具有良好的临床价值。

综上所述, 将心理护理应用到腹腔镜胆囊切除术患者中, 能够有效改善患者的抑郁、焦虑情绪, 使患者生活质量得到

表 1: 干预组与对照组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	40	54.15 ± 2.36	34.62 ± 2.53	54.32 ± 8.36	38.67 ± 5.27
对照组	40	53.21 ± 1.26	43.47 ± 1.16	55.72 ± 7.96	51.32 ± 5.25
t		0.275	7.383	1.282	13.632
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2: 干预组与对照组患者护理后胃肠道功能恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肠鸣音恢复时间 (h)	肛门排气时间 (h)	肛门排便时间 (h)	住院时间 (d)
干预组	40	9.21 ± 2.14	22.17 ± 4.52	43.25 ± 6.49	3.12 ± 1.04
对照组	40	12.58 ± 2.13	32.28 ± 4.37	57.68 ± 6.67	5.48 ± 1.03
t		6.493	8.595	9.307	5.758
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3: 干预组与对照组患者护理后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	躯体功能	情感职能	社会功能	总体健康
干预组	40	78.26 ± 15.47	79.69 ± 16.42	82.37 ± 19.43	79.42 ± 3.74	80.27 ± 3.74
对照组	40	62.63 ± 10.52	65.26 ± 15.36	71.42 ± 12.62	66.48 ± 4.82	68.38 ± 3.35
t		4.239	5.792	8.972	6.046	8.372
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

提高,从而使患者能够尽快恢复,能够在临床中使用。

参考文献

[1] 李双华, 刘春永, 李振华, 等. 护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者护理满意度影响的系统评价 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(31):153-157.

[2] 李莹. 以问题为导向的护理干预对腹腔镜胃癌根治术后患者康复及生活质量的影响 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(2):158-162.

[3] 乔锦艳. 围术期护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者术后康复的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(22):146-147.

(上接第 16 页)

以对结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的鉴别诊断具有重要价值。有研究发现, 结节性甲状腺肿患者在接受治疗后经常会出现复发现象, 并且会出现一定的癌变, 临床癌变率达到 1.18%-1.65%^[4]。所以在对包膜较为完整的单结节进行诊断时要加强观察, 根据结节性甲状腺肿以及甲状腺腺瘤的发病原理, 对患者的疾病进行明确的辨别, 更好的指导对患者的临床治疗。

综上所述, 在对结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤患者进行诊断和治疗时, 应当注意对结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的鉴别诊断, 对患者的病情进行明确, 更好的指导患者的治疗, 提升对患者的治疗效果。

参考文献

[1] Xiaoman W U, Department U. Comparison and Analysis

of Ultrasonographic and Clinicopathological Diagnosis of Nodular Goiter and Thyroid Adenoma [J]. China Continuing Medical Education, 2017,08(12):169-170.

[2] 何芳, 毛翠娟, 马敏敏. 376 例甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿病理回顾性分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(5):174-176.

[3] Zhi W, Endocrinology D O. Comparative Analysis the Ultrasound and Clinical Pathology Diagnosis of Nodular Goiter and Thyroid Adenoma [J]. China Continuing Medical Education, 2016,11(06):135-137.

[4] Wang C M. Ultrasound characteristics comparison of nodular goiter and thyroid adenoma [J]. Clinical Research & Practice, 2017,01(06):255-256.

(上接第 17 页)

同程度的骨刺形成, 导致腰椎盘被压缩椎体间的距离越来越短、脊椎骨间的韧带变得越来越松弛, 若腰椎长期、反复受到劳损, 容易加速腰椎的退变速度, 给患者生活带来严重影响, 近年来, 随着工作压力的增加, 人们长期保持同一姿势工作, 使得发病率渐渐趋于年轻化^[2]。随着微创手术的在临床中的推广, 微创在脊柱手术中应用取得了良好的效果, 能够有效促进患者康复, 在围手术期对患者实施快速康复外科理念护理, 可有效减轻患者内心压力, 提高依从性, 降低术后并发症对患者预后具有重要意义^[3]。快速康复外科理念是多个科室同时参与协作配合的护理过程, 本研究在围手术期应用快速康复外科理念, 通过术前对患者进行心理辅导、指导术后康复训练要点以及术后自我护理指导能够有效提高术后患者的自我护理和康复训练能力; 术中对患者心理疏导以及对生命体征的密切监测有效提了患者的依从性降低应激反应; 术后为患者

者实施补液、饮食、镇痛管理以及早期康复训练指导有效提高了治疗效果, 减少住院时间; 通过对患者出院后进行远程指导和关心, 有效提高了患者的满意度和坚持康复锻炼意识, 使预后效果得到显著提高。

综上所述, 在脊柱微创手术围手术期护理过程中应用快速康复外科理念对预后具有重要意义, 可有效减轻患者痛苦, 促进康复, 是切实有效的护理方案。

参考文献

[1] 李巧平, 李琳, 李璟, 等. 快速康复外科理念在微创内固定治疗胸腰椎爆裂骨折患者围术期护理中的应用 [J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(10):51-54.

[2] 林海燕, 李晰, 陈秀琼. 快速康复外科理念在腰椎手术患者护理中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(27):187-189.

[3] 周玉香, 陈娟. 快速康复外科理念与围手术期的护理 [J]. 当代医学, 2016, 22(12):92-93.