

综合护理对急腹症患者的并发症及心理状况影响

姚 梅 朱丽莎 李莹莹
蚌埠市第一人民医院 安徽蚌埠 233000

[摘 要]目的 探讨综合护理干预在急腹症护理中的应用效果。**方法** 收集 2016 年 3 月至 2017 年 3 月我院收治的急腹症患者 60 例,采用随机数字法分为两组,对照组(n=30)接受常规护理,观察组(n=30)接受综合护理干预,比较两组患者并发症发生率和护理前后的焦虑程度、抑郁程度。**结果** 观察组患者并发症发生率明显低于对照组, $P<0.05$;观察组患者护理后 SAS 评分和 SDS 评分均明显低于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 综合护理干预可有效提高急腹症患者护理服务质量,对于改善患者焦虑、抑郁等不良情绪、降低并发症发生率均具有积极作用,值得推广应用。**[关键词]** 急腹症;综合护理干预;心理状态
[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561(2018)02-015-01

急腹症是临床上常见疾病,其临床表现多为急性腹痛,急腹症具有疾病骤急、进展迅速的特点,患者如果得不到及时有效的治疗,可能会对患者的多种组织和脏器造成损伤,且急腹症患者由于病情发作的急骤性^[1],患者通常会出现不同程度的焦虑、抑郁等不良情绪,一定程度上影响了患者临床治疗的依从性,对患者急腹症治疗造成不良影响。优质的护理服务对于提高临床疾病的治疗效果具有积极作用,基于此,我院在常规护理的基础上采用综合护理干预进行急腹症护理,效果显著,现报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料:收集 2015 年 3 月至 2016 年 3 月我院收治的急腹症患者 60 例,采用随机数字法分为两组,30 例患者接受常规护理,作为对照组,30 例患者接受综合护理干预,作为观察组,观察组患者中男性患者 17 例,女性患者 13 例,年龄 28~57 岁,平均年龄 42.59 ± 5.39 岁,发病时间 3~29h,平均发病时间为 9.54 ± 1.17 h,对照组患者中男性 16 例,女性患者 14 例,年龄 25~55 岁,平均年龄 41.87 ± 5.66 岁,发病时间 2~27h,平均发病时间为 9.76 ± 1.22 h。纳入标准:①患者经临床诊断均确诊为急腹症;②患者发病至入院时间 <36 h;③患者无严重器质性疾病,无重症感染性疾病;④患者在接受治疗前 1 个月内未接受过其他急腹症治疗;⑤患者意识清晰,文化程度可满足与医护人员沟通、交流;⑥患者自愿签订知情同意书,自愿参加本次研究。

1.2 方法

1.2.1 护理方法:对照组患者接受常规护理,即护理人员向患者进行常规健康宣教,指导患者合理用药,对患者病情治疗情况进行监测。观察组患者接受综合护理干预,即①环境护理。护理人员为患者提供整洁、干净的病房环境,定时对病房开窗,保证病房内的光线充足和空气流通;②药物护理。护理人员每天定时遵医嘱给予患者治疗药物,并告知患者药物的相关作用疗效,不良反应和用药注意事项,不能随意更改药物服用剂量或终止服药,确保用药安全和有效,并注意观察有无其他异常现象;③心理护理。医护人员应当加强与患者的沟通和交流,积极鼓励、支持患者,通过语言和动作缓解患者焦虑、悲观、紧张、恐惧等不良情绪^[2],同时耐心的聆听患者的诉说,让患者将心中的顾虑发泄出来,仔细、认真的回答患者提出的每一个问题,消除患者内心的疑虑,指导患者家属多抽出时间陪伴并鼓励患者早日康复,避免谈论敏感话题;④饮食护理。指导患者进行合理健康的饮食方式,低盐低脂饮食,少吃含胆固醇丰富的食物,如动物内脏、蛋黄、鱼子和动物油等;多吃蔬菜、水果、奶类及豆制品类食物;⑤健康教育。患者入院后护理人员通过与患者和患者家属之间的沟通交流,对患者的病情严重程度、文化程度、家庭背景等信息进行评估,并给予针对性的健康观念教育,一般患者可通过专题讲座、观看视频等方式^[3],向患者介绍急腹症的发病机制、致病原因、治疗方法和相关注意事项,提高患者对急腹症的认知,特殊情况的患者,在接受集中教育的基础上,护理人员应对其开展“一对一”综合护理干预,护理人员与患者一对一进行胰腺炎相关知识的交流,沟通,交流过程中护理人员应尽可能使用通俗易懂的语言,避免使用专业术语,可以通过聊天、问答等方式向患者讲解胰腺炎相关知识,在轻松的范围下完成健康教育;⑥出院指导。纠正患者的不良生活习惯,告知患者要按时休息,按时

吃药,提高自身护理和监测能力,进行适当的体育锻炼,保持心情舒畅和乐观积极向上的人生态度。并嘱咐患者家属要耐心等待患者的疾病,多抽出时间给予患者关心和爱护,为其营造一个和谐的家庭氛围。告知患者及其家属若发现病情,或者出现不适的症状,应及时回医院进行救治,并定期进行随访和复查。

1.2.2 评价指标:以两组患者并发症发生率和护理前后的焦虑程度、抑郁程度作为评价指标。

1.2.3 统计学方法:各组患者的各项评价指标结果使用 SPSS13.0 软件进行统计学分析,其中 SAS 评分和 SDS 评分进行 t 检验,并发症发生率进行 χ^2 检验, $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 护理前后焦虑程度和抑郁程度比较:护理后观察组患者的 SAS 评分和 SDS 评分均明显低于对照组,见表 1。

表 1: 两组患者护理前后 SAS 评分和 SDS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	N	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	43.13 ± 6.78	35.79 ± 5.83	55.66 ± 7.59	40.31 ± 5.56
对照组	30	42.59 ± 7.46	43.07 ± 6.13	53.68 ± 8.26	47.22 ± 4.79
t		0.293	-4.713	0.967	-5.157
P		0.770	0.000	0.338	0.000

2.2 并发症发生率比较:观察组患者并发症发生率明显低于对照组,将表 2。

表 2: 两组患者并发症发生率比较(n, %)

组别	N	皮下气肿	出血	腹腔感染	合计
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
对照组	30	3 (10.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	5 (16.67)
χ^2		4.031	3.046	3.046	10.889
P		0.045	0.081	0.081	0.001

3 讨论

综合护理干预是临床倡导的护理模式,其核心为“整体护理和以人文本”,以患者病情的严重程度作为依据,给予患者个性化的护理干预方式^[4],通过给予患者健康教育和心理护理,提高患者对急腹症的认知水平,满足患者护理过程中的心理需求,加之给予患者环境护理、药物护理、饮食指导和出院指导,满足患者生理方面的需求,从而全方位提高患者的护理效果。本次研究发现,观察组患者护理后的 SAS 评分、SDS 评分和并发症发生率均明显低于对照组 ($P<0.05$),说明综合护理干预可有效提高急腹症患者护理服务质量,对于改善患者焦虑、抑郁等不良情绪、降低并发症发生率均具有积极作用,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘丽萍, 庾静雯, 黄春英. 个性化护理对妇科急腹症患者疼痛和心理状况的影响[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(2):270-272.
- [2] 金玮, 徐春红. 综合护理对急腹症患者的并发症及心理状况影响[J]. 当代护士, 2018, 25(2):91-93.
- [3] 崔晓丽. 个性化健康教育在急腹症护理干预中的应用价值研究[J]. 中国实用医药, 2015, 10(28):250-251.
- [4] 肖倩. 个体化健康教育在急腹症护理干预中的应用价值研究[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(4):525-526.