

## 肝胆外科护理中运用舒适护理后的患者心理状况情况分析

曹梅桂

兰州市第一人民医院肝胆外科 730050

**【摘要】目的** 探讨肝胆外科护理中运用舒适护理后的患者心理状况情况。**方法** 观察 2019 年 5 月至 2021 年 4 月期间接收的 128 例肝胆外科患者, 随机分为对照组与观察组各 64 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用舒适护理, 分析不同护理后患者手术后恢复速度与心理状况情况。**结果** 在腹胀缓解时间、下床活动时间、排气时间、进食时间、引流时间、住院时间等指标上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 在患者心理状况有关的焦虑、抑郁评分等指标上, 观察组各项护理后评分明显低于对照组, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 肝胆外科护理中运用舒适护理可以有效的改善负面情绪, 提升患者术后治疗恢复速度, 整体恢复质量更高。

**【关键词】** 肝胆外科; 舒适护理; 心理状况**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2021) 06-083-02

肝胆外科一般集中在肝结石、肝炎后肝硬化、胆结石等疾病, 舒适护理属于更为人性化的护理理念, 提升患者身心舒适度, 促使治疗恢复工作更为顺利的开展。本文采集 128 例肝胆外科患者, 分析运用舒适护理后患者手术后恢复速度与心理状况情况, 内容如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

观察 2019 年 5 月至 2021 年 4 月期间接收的 128 例肝胆外科患者, 随机分为对照组与观察组各 64 例。对照组中, 男 34 例, 女 30 例; 年龄从 21 岁至 58 岁, 平均  $(42.58 \pm 4.19)$  岁; 文化程度中, 初中及以下为 31 例, 高中为 19 例, 大学为 14 例; 观察组中, 男 37 例, 女 27 例; 年龄从 23 岁至 57 岁, 平均  $(43.09 \pm 3.65)$  岁; 文化程度中, 初中及以下为 36 例, 高中为 17 例, 大学为 11 例; 两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上, 没有明显差异, 有对比研究意义。

#### 1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用舒适护理, 内容如下:

##### 1.2.1 环境管理

做好环境管理准备, 需要每天上午做好病房清洁卫生处理, 保持物品摆放整洁有序, 定时开窗通风换气。做好采光管理调整, 将室内温度控制在  $23^{\circ}\text{C}$  左右, 湿度控制在 55% 上下<sup>[1]</sup>。

##### 1.2.2 心理护理

做好针对性的心理疏导工作。患者可能会因为生理不适感而产生多种心理压力, 需要做好对应的指导, 说明让其意识到术后疼痛属于正常反应, 避免由此带来的心理压力过重。也可以通过注意力转移的方法来提升其对疼痛耐受度<sup>[2]</sup>。如果疼痛难忍则合理的使用止痛药物辅助。可以进行音乐疗法、放松训练处理, 可以多提供成功案例来达到积极的心理暗示作用<sup>[3]</sup>。可以做好新音乐疗法, 术后第 1 天需要做早晨 8 点

和晚上 9 点的音乐播放, 多采取舒缓、柔和的音乐, 音量控制在 50 分贝, 持续时长在 20 分钟左右, 促使患者保持身心松弛。要做好对应的按摩处理, 对患者四肢以及足底疼痛反射区做对应的按摩干预, 以其疼痛耐受度为按摩力度标准, 每次 15 分钟, 每天三次, 同时依照实际情况做好止痛药物使用<sup>[4]</sup>。同时要做好家属的心理建设与教育指导工作, 让其心理与认知层面更好的保持手术所需。家属提供更好的配合, 在一定程度上可以提升患者治疗配合度的效果。

##### 1.2.3 其他护理

饮食方面, 术前需要做禁食管理。术前 8 小时禁食, 术前 4 小时禁水。在送入手术室之后需要做好导尿处理, 完成有关肠道准备, 进行术前胃肠减压等操作。腹腔清洁所使用生理盐水, 需要做好加温处理, 避免过多的生理刺激而导致不良反应。

#### 1.3 评估观察

分析不同护理后患者手术后恢复速度与心理状况情况。术后恢复速度主要集中在腹胀缓解时间、下床活动时间、排气时间、进食时间、引流时间、住院时间等指标。心理状况主要观察焦虑、抑郁评分。

#### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用  $n(\%)$  表示, 采用卡方检验, 计量资料运用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用 t 检验,  $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者手术恢复速度情况

见表 1, 在腹胀缓解时间、下床活动时间、排气时间、进食时间、引流时间、住院时间等指标上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ );

表 1: 各组患者手术恢复速度结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	腹胀缓解时间 (d)	下床活动时间 (d)	排气时间 (h)	进食时间 (h)	引流时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	2.17±0.79	22.58±1.98	35.87±2.49	9.15±3.42	3.48±1.43	7.53±1.52
对照组	4.62±1.24	41.76±2.43	54.72±4.38	35.98±4.51	6.27±2.87	12.48±2.91

注: 两组对比,  $p < 0.05$

### 2.2 各组患者心理状况评分情况

见表 2, 在患者心理状况有关的焦虑、抑郁评分等指标上, 观察组各项护理后评分明显低于对照组, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

## 3 讨论

各环节要配合做好患者与家属的教育指导工作。教育指导工作也需要依据实际情况而定, 方式上可以多种多样, 一般可以分为书面方式和口头方式。多数情况下两种方式结合处理的效果更好, 患者的满意度更高。口头指导可以做 1 对 1 的指导, 强调患者具体疑问, 做对应的解答, 可以做个性问

(下转第 86 页)

患者住院期间,与其最亲密接触给予治疗的就是护理人员,因此,最能观察到留置导尿管患者动向的也是我们护理人员,从而护理人员在预防并发症发生中应起到不可或缺的作用。学者罗美平<sup>[2]</sup>对留置导尿管的住院患者采用一套完整的护理方法,定期进行尿常规及尿培养检查。结果显示,2009年至2010年医院因留置导尿管引起的泌尿系感染率(7%)低于国内外报道的感染率(13%),认为采用完整的护理方法能降低因留置导尿管引起的泌尿系感染的发生率。罗莎等<sup>[3]</sup>对留置导尿管患者进行了干预性的护理措施,干预后患者尿路感染、尿道出血、漏尿、尿管嵌顿、拔管困难等并发症明显较未进行干预护理措施的患者下降,李蕾等<sup>[4]</sup>对留置导尿管患者采取综合性的护理干预措施缩短了患者排尿时间,拔管后舒适度明显高于常规护理患者。这就要求我们护理人员提高自身的素质,调查数据中显示,有35%的护士是对留置导尿管特殊护理非常了解的,而其余的只是相对熟悉与平时所做的工作。所以,医院相应科室,应该组织护士统一进行培训,增强护士对留置导尿管患者的重视。

### 3.3 加强护士对于预防留置导尿管并发症新技术新方法的自主学习性

调查数据显示,仅有20%的护士会自主学习相关知识,而其他的仅仅是在现有基础上完成相应的工作,并没有主动思考,随着循证护理学的发展,护理教育者建议将循证护理引入高等护理教育课程体系及毕业后继续教育,以促进在临床护理实践中应用最佳证据,提高服务质量。也有学者提出自我导向学习(self-directed learning,SDL),又称自主学习,是指在有或没有他人帮助的情况下,个体主动诊断学习需求,确立学习目标,识别学习的人际及物质资源,选择并实施合适的学习策略,并评价学习成果的过程。有研究表明成人学习者只有认识到学习内容的重要意义时,才能更加主动的获取相关知识,这种动机是影响自主学习能力的因素<sup>[5]</sup>。这也说明,要护理人员自身认识到留置导尿管的重要性,从而

开始自主学习。就目前而言,也有众多关于留置导尿管护理的相关研究。有资料显示,汤国娇等<sup>[6]</sup>通过观察发现,男性患者膀胱内最佳注水量为7~10ml,女性患者膀胱内最佳注水量为10~15ml。除此之外,周蓉等<sup>[7]</sup>研究表明,膀胱冲洗每日2次,泌尿系感染率为55.2%;每日1次,泌尿系感染率为30.0%;每周2次,泌尿系感染率为13.0%。并建议对于长期保留导尿管的患者,膀胱冲洗以每周1~2次为宜。还有学者表明,留置尿管拔除后,约有18.5%的患者易发生尿潴留<sup>[8]</sup>。

### 4 小结

综上所述,人文关怀护理干预对于在预防留置导尿管并发症中起到了积极的作用,因此要求我们护理人员要不断的提高自身素质,运用主观能动性,自主学习,从而为留置导尿管患者提供更好的护理。

### 参考文献

[1] 彭西凤. 浅谈健康教育工作中存在的问题及应对策略[J]. 中国医学创新, 2012, (26):78-79.  
 [2] 罗美平. 预防留置导尿管患者泌尿系统感染的护理体会[J]. 医学信息, 2011, (9): 4849-4850.  
 [3] 罗莎, 尹雪梅. 留置导尿管并发症的原因分析及干预对策[J]. 当代护士·专科版, 2008, 6:73-74.  
 [4] 李蕾, 李建平. 综合护理干预对泌尿系外科手术患者留置导尿管的影响[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(7): 1084-1086.  
 [5] 袁秋环, 雷晓玲, 高静静等. 本科护生学业自我效能感、成就动机与自主学习能力的关系[J]. 护理学杂志, 2008, 23(3):48-51.  
 [6] 汤国娇, 魏清风, 何璐等. 术前留置双腔导尿管膀胱内最佳注水量的探讨[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(8):678-679.  
 [7] 周蓉, 姚文芳, 阎效红等. 长期留置尿管病人膀胱冲洗间隔时间探讨[J]. 护理研究, 2004, 18(9B):1664-1665.  
 [8] 张莉. 导尿管的临床应用新进展[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(10):765.

(上接第83页)

题的重点强调。书面方式可以将手术有关注意事项做全面覆盖,而后通过手机电子文章或者纸质手册的方式发送给患者,提高让患者与家属对有关信息内容的了解,提升对整体治疗护理工作的认识水平,减少不良认知导致的错误行为等负面问题。总而言之,肝胆外科护理中运用舒适护理可以有效的改善负面情绪,提升患者术后治疗恢复速度,整体恢复质量更高。

### 参考文献

表2: 各组患者心理状况评分结果 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后下床活动时间 (d)	骨折愈合时间 (周)	Harris 评分 (分)
观察组	37.28±4.19	178.25±9.74	34.71±4.29	9.43±1.52	47.92±5.31
对照组	59.42±8.14	284.11±10.63	46.37±7.97	13.19±3.41	27.64±6.18

注: 两组对比,  $p < 0.05$

(上接第84页)

比研究实验,最终对比结果显示,采用心理护理的实验组,病情缓解时间明显在对照组之下,且临床治疗有效率更优,表明心理护理对妊娠剧吐患者病程及疗效具有积极的影响,值得临床进一步应用与推广。

### 参考文献

[1] 别会会. 舒适护理模式在肝胆外科患者术后疼痛中的应用效果[J]. 母婴世界, 2020(18):2-3.  
 [2] 王静洁. 术后镇痛护理对开腹肝胆外科患者术后舒适度的影响[J]. 健康必读, 2020(22):111.  
 [3] 何琴. 术后镇痛护理对开腹肝胆外科患者术后舒适度的影响[J]. 健康必读, 2019(17):2-3.  
 [4] 孙婉杰. 舒适护理在肝胆外科护理中的应用[J]. 健康必读, 2019(35):137.  
 [1] 曹敏, 谈珍瑜, 王思雨. 心理干预治疗妊娠剧吐临床疗效的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(06):146-147.  
 [2] 李敏. 优质护理在妊娠剧吐患者中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(15):130-131.  
 [3] 赵丹丹. 心理干预结合饮食护理在妊娠剧吐治疗中的临床作用分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(06):211.