

整体护理联合心理疏导在促进胆囊结石患者术后康复中的临床观察

华雪微

宜宾市第四人民医院 644000

【摘要】目的 评价胆囊结石患者接受整体护理+心理疏导效果。**方法** 收集 2022 年就诊的 40 例胆囊结石患者, 普通干预组(20 例): 常规护理。整体护理+心理疏导组(20 例): 整体护理+心理疏导。观察效果。**结果** 整体护理+心理疏导组护理 1 周后 HAMA 评分、后 NRS 评分均更低[(6.38±1.15)分、(2.02±0.11)分, VS 普通干预组的(8.36±1.78)分、(3.28±0.24)分]($p < 0.05$)。整体护理+心理疏导组护理 1 周后 WHOQOL-BREF 评分、护理满意度评分均更高[(85.77±5.15)分、(90.26±3.18)分, VS 普通干预组的(79.55±4.23)分、(82.78±2.14)分]($p < 0.05$)。**结论** 对胆囊结石患者, 实施整体护理+心理疏导, 其效果更佳。

【关键词】 整体护理; 心理疏导; 胆囊结石; 术后康复

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 07-123-02

前言

胆囊结石是指发生于胆囊内的结石疾病^[1]。此病可导致疼痛、恶心、发热等症状。若不及时治疗, 将导致急性胆囊炎、化脓、坏疽、穿孔等严重并发症, 危害生命健康^[2]。针对此病, 手术、是本病的重要治疗选择。术后仍需积极配合护理, 以达到快速康复的目的。但受到患者情绪问题的影响, 术后生活质量较差。如何采取有效的护理服务, 促使术后病情尽快好转, 具有重要的临床价值。因此, 本文评价胆囊结石患者接受整体护理+心理疏导效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2022 年就诊的 40 例胆囊结石患者。普通干预组, 10 例男性, 10 例女性, 55~72 岁, 平均(65.59±2.23)岁。整体护理+心理疏导组, 10 例男性, 10 例女性, 54~73 岁, 平均(65.72±2.19)岁。

1.2 方法

普通干预组: 进行常规术后医嘱护理。

整体护理+心理疏导组: 进行整体护理+心理疏导。(1)整体护理。①术后病情观察。严格无菌护理操作, 检查伤口愈合情况, 定期更换敷料, 予以皮肤卫生指导, 避免患者挠抓, 术后检测体温、血象, 避免继发性感染加重病情。严密监测生命体征, 掌握并发症发生的高危征象, 掌握患者病情变化, 注意有无潜在并发症发生。②术后管道护理。确保管道固定妥当, 确保引流通畅。③术后疼痛护理。提供安静、舒适的修养环境, 评估疼痛情况, 按照医生的指示, 予以镇痛药物治疗。给予按摩、引导患者倾诉, 减轻疼痛。④术后健康宣教。

介绍手术情况, 说明术后配合护理工作的重要性, 指导卫生、饮食等护理技巧, 对待患者的疑问, 要积极、耐心给予解释, 不要产生不耐烦的情绪。⑤术后康复训练。待患者病情稳定后, 指导患者踝泵运动等简单运动。待患者病情稳定, 指导患者摇高床头, 慢慢坐起, 无不舒适后慢慢下地行走。逐步进行康复功能锻炼, 如呼吸运动、下肢的踝泵运动及下肢的屈伸运动、日常生活能力训练等。(2)心理疏导。创造安静舒适的环境, 避免嘈杂的环境, 影响患者的心情。主动关心、体贴患者, 安抚情绪, 给予持续性的安慰, 强调临床治疗方案的安全性, 鼓励患者说出真实的心理感受, 鼓励患者家属多陪伴、多鼓励患者。护理操作时, 注意患者的情绪感受, 多安抚患者, 给予安慰。鼓励患者家属多询问患者的需求, 常常向患者通知病情正在好转的消息。

1.3 观察指标

焦虑(HAMA)评分、疼痛(NRS)评分、生活质量(WHOQOL-BREF)评分、护理满意度评分。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 处理数据, 计量资料行 t 检验, 计数资料行 χ^2 值检验。 $p < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HAMA 评分、NRS 评分

整体护理+心理疏导组护理 1 周后 HAMA 评分、NRS 评分均更低[(6.38±1.15)分、(2.02±0.11)分, VS 普通干预组的(8.36±1.78)分、(3.28±0.24)分]($p < 0.05$)。见表 1。

表 1: 比较 HAMA 评分、NRS 评分

组别	胆囊结石患者 (例)	HAMA 评分(分)		NRS 评分(分)	
		护理前	护理 1 周后	护理前	护理 1 周后
普通干预组	20	14.83±2.28	8.36±1.78*	6.43±1.13	3.28±0.24*
整体护理+心理疏导组	20	14.78±2.32	6.38±1.15*	6.41±1.11	2.02±0.11*
t 值	—	0.0687	4.1784	0.0555	21.3437
p 值	—	0.9477	0.0002	0.9553	0.0000

注: * 本组护理 1 周, 同护理前对比, $p < 0.05$ 。

2.2 WHOQOL-BREF 评分、护理满意度评分

整体护理+心理疏导组护理 1 周后 WHOQOL-BREF 评分、护理满意度评分均更高[(85.77±5.15)分、(90.26±3.18)分, VS 普通干预组的(79.55±4.23)分、(82.78±2.14)分]($p < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

胆囊结石是一种临床常见的合并症。单纯药物治疗效果往往不够, 需要实施手术, 以彻底清除结石^[3]。术后治疗效果受患者救治时机、患者依从性、饮食、生活方式等因素的影响。开展规范化和个性化治疗的基础上, 同时配合良好的护理服务, 能够推动疾病向好的方向发展, 并改善预后^[4]。整体护理、

心理疏导均为临床上常用的护理策略,具有护理措施全面化、重视患者心理健康的优点。

从结果来看,整体护理+心理疏导组的各项指标更佳(P 均 <0.05)。证明,对胆囊结石患者,实施整体护理+心理疏导,其效果更佳。考虑到是,进行整体护理,重视病情观察、管道护理、疼痛护理,促使术后病情快速好转,减轻患者痛苦^[5]。同时配合健康宣教、康复训练,促使患者以健康行为,配合术后康复训练,以加快病情康复,提高生活质量。进行心理护理,患者能够积极正视自身患病事实,以积极心态应对病情,减轻负面情绪对术后病情康复的影响,让患者更满意^[5]。

综上所述,胆囊结石患者接受整体护理+心理疏导,其效果更佳。

参考文献

表 2: 比较 WHOQOL-BREF 评分、护理满意度评分

组别	胆囊结石患者 (例)	WHOQOL-BREF 评分 (分)		护理满意度评分 (分)	
		护理前	护理 1 周后	护理前	护理 1 周后
普通干预组	20	59.51±2.49	79.55±4.23*	71.41±1.48	82.78±2.14*
整体护理+心理疏导组	20	59.59±1.53	85.77±5.15*	71.38±1.52	90.25±3.18*
t 值	--	0.0305	4.1739	0.0532	8.7272
p 值	--	0.9757	0.0002	0.9499	0.0000

注: *表示护理 1 周后,与护理前比较, $p < 0.05$ 。

(上接第 121 页)

全新的糖尿病治疗宣传方式,护理小组内的工作人员,可以收集、整理患者详细的临床资料,以患者实际情况为依据,为其制定合理有效的护理方案。同时,以每个护理人员的护理特长为依据,为分配护理工作,使其能够为患者提供优质的护理服务^[2]。

在此次研究中,研究组护理后空腹、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平低于参照组,健康知识掌握情况、护理依从性和满意度评分则比参照组高,结果说明 2 型糖尿病患者采用糖尿病护理小组干预,能更好地控制患者血糖水平,提高患者的护理满意度。主要原因在于糖尿病护理小组可以通过心理疏导、饮食干预、血糖监测等方式,减轻患者负面情绪,提升护理依从性,促使患者血糖水平更稳定。

综上所述,糖尿病护理小组模式在 2 型糖尿病护理中,具

[1] 陈茵. 整体护理联合心理疏导对胆囊结石患者术后康复的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2023, 35(02):190-193.

[2] 贾波. 整体护理在腹腔镜治疗胆囊结石患者围手术期中的应用研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(18):161-162.

[3] 仲桂芳. 整体护理联合心理疏导在促进胆囊结石患者术后康复中的应用效果[J]. 心理月刊, 2021, 16(10):210-211.

[4] 李姗姗. 老年胆囊结石患者腹腔镜胆囊切除术围术期基于以人为本理念的整体护理应用效果[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(01):186-140.

[5] 赵真. 整体护理联合心理疏导在促进胆囊结石患者术后康复中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(09):31-32.

[6] 曲文超. 实施整体护理在慢性乙型肝炎合并胆囊结石患者中的价值[J]. 中国医药指南, 2019, 17(08):215-216.

有良好的应用效果,可以稳定患者血糖水平,适合用于临床推广。

参考文献

[1] 孙琳. 探讨采用糖尿病护理小组模式对 2 型糖尿病患者进行护理的有效性[J]. 中国医药指南, 2020, 18(16):201-202.

[2] 李艳, 韩露. 专业小组干预在 2 型糖尿病护理中的应用及对患者用药不良反应的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(12):1717-1718.

表 2: 两组患者护理效果观察 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别 / $n=25$	健康知识掌握程度	护理依从性	护理满意度
参照组	75.28±3.12	79.42±2.15	80.57±3.28
研究组	85.45±3.57	90.57±2.24	92.73±4.17
t	10.74	17.92	11.37
P	0.0	0.00	0.00

(上接第 122 页)

老年高血压由于病情是否复杂,而且病程漫长,患病后需要长期用药治疗,因此很多患者的情绪普遍不佳^[2]。目前在大量临床研究中指出,影响高血压患者血压异常的因素和心理状况有着密不可分的关系。近年来也进一步指出,针对社区老年高血压患者展开有效的心理疏导,也可以提高血压控制效果。

在本文研究中,对比两组并发症发生率、血压指标、负性情绪,差异有统计学意义($P < 0.05$)。通过有效的心理护理,使社区老年高血压患者的心理支持得到提高,尤其在展开心理护理时,根据出现不同负性情绪的原因来制定合理的心理护理措施,能够更有效^[3]。而且在实施全方位的心理护理时,不仅仅在于调整患者的心理状态,同时也能够提高他们对治疗的主动性,并积极调整自我状态,使之更好的参与到血压控制和治疗中^[4]。在以往大量临床研究中也进一步指出,选择心理护理时,在高血压患者的应用中能够起到平稳血压的优势,也能够使其治疗依存性得到显著提高,这与本文的

研究基本一致。

综上,社区老年高血压患者实施心理护理时,血压水平更稳定,并发症发生概率较低,不良情绪亦可得到较大改善。

参考文献

[1] 宋洞琪, 刁宗礼, 李继娇, et al. 维持性血液透析患者发生透析后高血压的影响因素分析[J]. 中华肾脏病杂志, 2021, 37(08):625-631.

[2] 应金萍, 蔡根莲, 潘梦燕, et al. 维持性血液透析患者衰弱表型对日常生活活动能力的影响[J]. 中华肾脏病杂志, 2021, 37(08):639-646.

[3] 王琴, 杨晗, 邓丽容, 喻明成. 绵阳市中心医院 113 例维持性血液透析患者生活质量调查分析[J]. 预防医学情报杂志, 2020, v.36(11):136-141.

[4] 余灵芝, 袁红梅. 维持性血液透析合并高血压患者降压药服药依从性及影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2020, v.28;No.204(10):54-57.