

双环节协同护理模式对肝胆外科术后患者肠道功能及不良心理状态的影响

曹惠娟

安徽省芜湖市第二人民医院 安徽芜湖

【摘要】 目的 探讨双环节协同护理模式对肝胆外科术后患者肠道功能及不良心理状态的影响。方法 将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 80 例肝胆外科手术患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施双环节协同护理模式。比较两组护理前后不良心理状态焦虑自评量表评分和抑郁自评量表评分、护理满意度、术后胃肠道蠕动时间、术后排便时间、并发症发生率。结果 实验组不良心理状态焦虑自评量表评分和抑郁自评量表评分低于对照组，护理满意度高于对照组，术后胃肠道蠕动时间、术后排便时间短于对照组，并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论 肝胆外科手术患者实施双环节协同护理模式效果确切，有利于减轻患者的不良心理状态，加速患者胃肠道功能恢复，减少并发症，提高患者的满意度。

【关键词】 双环节协同护理模式；肝胆外科术后患者；肠道功能；不良心理状态；影响

Influence of double-link collaborative nursing mode on intestinal function and adverse psychological state of patients after hepatobiliary surgery

Huijuan Cao

The Second People's Hospital of Wuhu City, Anhui Province Wuhu, Anhui Province

【Abstract】 Objective To investigate the effect of dual-link collaborative nursing mode on intestinal function and adverse psychological state of patients after hepatobiliary surgery. **Methods** Eighty patients undergoing hepatobiliary surgery in our hospital from January 2021 to January 2022 were divided into two groups by double-blind randomization. The control group was given routine nursing care, while the experimental group was given a double-link collaborative nursing model. The scores of self-rating anxiety scale and self-rating depression scale, nursing satisfaction, postoperative gastrointestinal motility time, postoperative defecation time, and complication rate were compared between the two groups before and after nursing. **Results** The scores of the self-rating anxiety scale and self-rating depression scale in the experimental group were lower than those in the control group, the nursing satisfaction was higher than those in the control group, and the postoperative gastrointestinal motility time and postoperative defecation time were shorter than those in the control group. The incidence of the disease was lower than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** The dual-link collaborative nursing model for patients undergoing hepatobiliary surgery has an exact effect, which is beneficial to reduce the patient's bad psychological state, accelerate the recovery of gastrointestinal function, reduce complications, and improve patient satisfaction.

【Keywords】 Double-link collaborative nursing model; Patients after hepatobiliary surgery; Intestinal function; Adverse psychological state; Influence

肝胆疾病是一种常见的外科疾病，如果不加以注意，会加重病情的发展，从而影响到患者的预后。目前，外科手术是目前肝胆疾病的有效治疗方法，但有些病人在术后会发生消化不良反应，影响消化道的康复^[1,2]。如果患者的肠道功能不能完全恢复，容易出现恐惧、焦虑等不良的情绪，从而影响到术后的康复^[2-4]。因此，加强对肝胆外科手术病人的护理工作是十分必要的。

双环节协同护理模式是一种基于责任制的护理方式，它可以促进病人和家人的积极参与，并充分发挥其自身的护理功能。虽然已有资料证明其在 2 型糖尿病、COPD、冠心病中的作用，但在肝胆疾病中的疗效尚无充分的证据^[3]。肝胆外科患者手术治疗取得了较好的疗效，但是在恢复过程中容易出现胃肠功能恢复缓慢的问题。因此，对于肝胆外科手术病人，

应采取适当的护理措施,才能有效地减少术后便秘等的发生。随着近年来护理体制改革的不断深化,护士的观念也发生了根本性的变化,在临床上采用了更多的综合性护理措施,使病人的术后并发症的发生率大大下降。本研究探析了双环节协同护理模式对肝胆外科术后患者肠道功能及不良心理状态的影响,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 3 月-2022 年 1 月 80 例肝胆外科手术患者,双盲随机法分二组。每组例数 40。

其中实验组年龄 42-76 岁,平均(55.21±2.27)岁,男 29:女 11。对照组年龄 39-75 岁,平均(55.78±2.91)岁,男 27:女 13。两组一般资料统计 $P>0.05$ 。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组给予常规护理,对照组采用常规的护理措施,在护士的帮助下完成术前的常规体检,同时对病人进行口头健康教育,主要内容有疾病、手术、麻醉、术后注意事项、用药指导、饮食指导、并发症的预防和治疗。密切监测呼吸、血氧饱和度、心率等生命指标,并记录病情,如有异常情况,应向医生报告,并给予相应的治疗;对病人进行细致的心理辅导,对病人进行定期的身体改变解释;根据病人的情况和体质情况,合理地调整他们的饮食习惯,以提高他们的免疫力。对病人进行日常的压疮、咳痰、翻身护理,及时治疗肺部感染、下肢静脉血栓等并发症;根据病人的病情,适当补充营养液,保持体内的水电解质平衡;另外,在出院后,定期进行随访,每月 2 次,定期复查。

实验组实施双环节协同护理模式。①双环节制订护理方案:病人住院后,护士与病人进行交流,建立良好的护患关系,通过口头交流、问卷调查等方法,了解病人的病历、家庭情况,联合磋商制订个体化干预计划,并告知他们需要积极协作配合。②双环节执行健康教育:多形式的健康教育:采用 PPT 播报,“一对一”访谈,包括术前准备、发病原因、术中麻醉、术中的配合、术后的配合。制作了健康宣教手册,分发给病人和家人,以增强对疾病的认识。术前告知病人手术过程,说明术前的准备工作,说明手术的优点和必要性,保证病人和家属知情,提高病人和家属的配合;了解病人的心理状况,对病人的尊重与谅解,帮助病人做好术前准备,确保手术的成功;术前 1 天

晚上服用 200 ml 瑞能营养液,无需禁食禁水,在术区进行例行的消毒和清洗,无需进行传统的皮肤护理。

③双环节执行心理辅导:通过辅导病人家属的心理交流,引导他们与病人进行交流,鼓励他们说出自己的担忧和怀疑,并采取针对性的措施,帮助他们宣泄焦虑、抑郁、紧张等负面情绪,减轻患者的精神压力,给他一些积极的心理上的暗示。另外,护士会向他们介绍成功的治疗案例,告知他们维持良好的心理状态对于病情的恢复有重要作用,教导其深呼吸、腹式呼吸、有效咳嗽等,并对其进行训练,每次 10-15 分钟,每天 2 次。另外,还可以播放患者喜爱的音乐,来分散患者的注意力,减轻患者的疼痛。手术后要选择合适的止痛药,可以通过肌肉注射盐酸哌替啶来缓解疼痛,如果还不能缓解,就通知医生,根据疼痛的原因进行针对性的止痛。护士要定期与病人和家人进行沟通,如未能达到预期效果,应加强的宣传教育,直到病人能接受。④双环节执行术后护理。手术后,病人采取半坐姿,6 小时之内不进食,给病人做胃肠减压,每天三次按摩病人的四肢,帮助病人下床活动,促进肠道的蠕动。在麻醉清醒后 6 小时内,帮助病人翻身,适当的运动,锻炼肢体的各个关节,促进血液循环,如果没有任何不适,可以进行床旁扶走训练,同时根据病人的恢复情况,调整运动量。注意患者的伤口保护,避免出血和感染。病人醒来后,应向病人说明病情,增强病人的自信心,沟通病人,了解病人的康复状况和精神状况。术后 6 小时内,病人可以口服 500 毫升的生理盐水,同时进食少量的流食,如果没有问题,可以在术后第二天逐步向半流食和普通食物过渡。⑤双环节执行协作评估:护士和病人的家人共同评估病人的康复状况,并根据病人的具体情况进行相应的干预。⑥双环节制定跟踪方案:建立一个微信群,引导病人和家人加入,并引导他们关注该微信群。病人可以在微信上提出问题,护士会记录和回答病人的问题。同时,护士会定期通过电话、家访等方式进行跟踪,以掌握病人的状况,并给予有针对性的辅导,每周一次的电话回访,每月一次的家庭回访。

1.3 观察指标

比较两组护理前后不良心理状态焦虑自评量表评分和抑郁自评量表评分、护理满意度、术后胃肠道蠕动时间、术后排便时间、并发症发生率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中,计数 χ^2 统计,计量行 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 不良心理状态焦虑自评量表评分和抑郁自评量表评分

护理前两组不良心理状态焦虑自评量表评分和抑郁自评量表评分比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著降低, 而其中实验组显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 护理满意度

实验组的护理满意度比对照组高 ($P < 0.05$), 见

表 2。

2.3 术后胃肠道蠕动时间、术后排便时间

实验组术后胃肠道蠕动时间、术后排便时间均短于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

2.4 并发症发生率

实验组并发症发生率低于对照组 ($\chi^2 = 4.507, P = 0.034 < 0.05$)。实验组并发症有 1 例, 占 2.5%, 而对照组并发症 8 例, 占 20.0%。

表 1 护理前后不良心理状态焦虑自评量表评分和抑郁自评量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(40)	57.84±3.33	45.32±2.78	58.33±4.22	42.13±1.68
实验组(40)	57.37±3.56	36.34±1.23	58.45±4.15	33.65±0.24
t	0.194	20.673	0.191	15.345
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组(40)	20	12	8	32(80.00)
实验组(40)	28	12	0	40(100.00)
χ^2				6.806
P				0.009

表 3 两组术后胃肠道蠕动时间、术后排便时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	术后胃肠道蠕动时间 (h)	术后排便时间 (h)
对照组(40)	20.40±2.17	19.41±3.56
实验组(40)	15.24±1.41	16.56±3.62
t	6.011	7.178
P	0.000	0.000

3 讨论

肝胆外科病人因受外伤、身体刺激、术中麻醉、气管插管等刺激, 术后身体恢复能力会降低, 手术切口的疼痛也会加重, 咳嗽无力, 这会导致呼吸道分泌物增加, 引起感染。另可延迟胃肠功能恢复, 出现便秘等并发症, 不仅会影响病人的恢复, 还会使病人的长期预后下降, 生活质量下降。因此, 加强对肝胆外科病人的护理干预, 在临床上具有重要的意义和应用价值^[4,5]。

双环节协同护理模式有助于护理人员与病人及家属协商制订干预方案, 从而更好地发挥病人的积极性。

双环节协同护理模式当中, 采用“一对一”访谈、PPT 播放等方式, 向病人和家属进行健康教育, 向他们解释“双环节协同护理”的目的和意义, 这种方式, 可以让病人和家属更容易接受, 从而提高病人对自己的病情的认识, 使患者认识到自己的行为状况和心理状况对护理干预的重要性, 从而促进患者的治疗顺应性, 促进患者的康复, 从而有助于病人和家人对护士的工作做出更高的评价^[6,7]。

双环节协同护理模式可针对肝胆外科术后的胃肠功能进行护理, 通过饮食和早期活动, 加速肠道的蠕动, 减少排便的时间, 帮助消化, 促进肠道的蠕动,

促进排便。双环节协同护理模式下,对病人进行心理护理,能减少病人的痛苦,减少并发症。对病人进行术前护理,对病人进行心理疏导,减轻病人的精神压力,根据病人的不同状况,采取不同的护理措施,能有效地改善手术的疗效;对病人进行术后的健康教育,对病人进行预防和治疗,指导病人的饮食和休息,减少并发症,促进病人的康复。双环节协同护理模式根据肝胆外科的特点和病人的心理特征,对病人进行心理、饮食、运动等方面的护理。如果病人有焦虑、抑郁等症状,护士要给他们讲解肝胆外科手术的相关知识,帮助他们建立正确的认识,提高他们的工作热情。总之,在肝胆外科手术中,心理护理可以降低病人的抑郁、焦虑等不良情绪,能引导病人正确面对病情,减轻心理压力,提高治疗的舒适度,防止不良的心态^[8,9]。

不同于传统的护理模式,双环节协同护理模式要求患者和家属参与护理过程,能够充分发挥患者的主动性,积极地配合护理,并结合针对性的心理干预措施,如听音乐、看喜剧电影、案例介绍,能有效消除患者不良情绪,提高治疗依从性,加快疾病转归^[10-11]。

本研究显示,实验组不良心理状态焦虑自评量表评分和抑郁自评量表评分低于对照组,护理满意度高于对照组,术后胃肠道蠕动时间、术后排便时间短于对照组,并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上,肝胆外科手术患者实施双环节协同护理模式效果确切,有利于减轻患者的不良心理状态,加速患者胃肠道功能恢复,减少并发症,提高患者的满意度。

参考文献

- [1] 杨兴艳. 围术期个性化护理干预对肝胆外科手术患者的术后影响[J]. 中国冶金工业医学杂志,2022,39(02):179-180.
- [2] 高志慧,王红芳,文贺丽. 双环节协同心理护理模式在急性胆囊炎患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(06):137-139.
- [3] 杨艳英,刘红梅,龙海丽,涂红梅. 肝胆外科新型冠状病毒感染预防的紧急护理人力资源管理策略[J]. 当代医学,2022,28(07):180-182.

- [4] 郭丽娜. 浅谈肝胆胰外科手术后患者引流管的护理[J]. 继续医学教育,2022,36(02):141-144.
- [5] 陈冬琴,李小兰,杨晓丽. 沉浸式游戏交互反馈机制下术后疼痛护理管理在肝胆外科手术患者术后疼痛控制中的护理价值[J]. 医学理论与实践,2022,35(04):688-690.
- [6] 官艳,何林钰,罗茵. 肝内胆管结石病人肝切除术后感染性并发症风险预测模型的构建及验证[J]. 临床外科杂志,2022,30(02):182-185.
- [7] 唐芬. 围术期快速康复护理在微创肝胆外科手术患者中的应用效果观察[J]. 中国社区医师,2022,38(05):120-122.
- [8] 蔡金英,刘碧云,付水芹. 基于“雨课堂”的混合式教学在外科护理见习中的应用[J]. 福建医药杂志,2022,44(01):131-132+171.
- [9] 魏秀容,杨楷,高端,刘畅,程进强. 中医护理干预联合吴茱萸穴位贴敷对腹腔镜胆总管结石手术患者胃肠道功能的影响[J]. 四川中医,2022,40(02):212-215.
- [10] 周燕萍,汪丹,陶杭玲. 中医特色群组管理模式在肝胆外科健康管理中的应用效果[J]. 中医药管理杂志,2022,30(02):135-136.
- [11] 仵晓荣,付佳,杜立学,陈昕,李仙莉. 加速康复外科理念结合 PCPON 护理模式在胰十二指肠切除术围手术期中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(03):142-145.

收稿日期: 2022年6月15日

出刊日期: 2022年7月20日

引用本文: 曹惠娟, 双环节协同护理模式对肝胆外科术后患者肠道功能及不良心理状态的影响[J]. 国际医学与数据杂志, 2022, 6(2): 85-88.

DOI: 10.12208/j.ijmd.20220060

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS