



心理干预护理对肛肠手术患者的影响研究

王 萍

枣庄市中医医院肛肠科 山东枣庄 277000

【摘要】目的 心理干预护理对肛肠手术患者的影响研究。**方法** 随机选取2016年8月至2017年12月我院收治的30例需行肛肠手术患者临床资料,根据随机数字法把30例患者分成对照组与观察组,各15例。对照组行常规护理,观察组在常规护理基础上增加心理干预护理,根据焦虑量表法(SAS)与问卷调查,对比两组焦虑程度与护理满意度。**结果** 根据焦虑量表法(SAS)评分,观察组明显比对照组低,根据调查问卷统计,观察组护理满意度明显高于对照组,两组对比差异显著($P < 0.05$)。**结论** 肛肠手术患者给予心理干预护理可以减轻患者焦虑程度,还能有效提高护理满意度,促进患者临床康复,值得推广应用。

【关键词】 心理护理; 肛肠; 焦虑; 调查问卷

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 06-155-02

为优化手术效果和护理满意度,选择科学的护理方法,本次研究中,随机选取2016年8月至2017年12月我院收治的30例需行肛肠手术患者临床资料,其中观察组在常规护理基础上增加心理干预护理,取得良好效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2016年8月至2017年12月我院收治的30例需行肛肠手术患者临床资料,根据随机数字法把30例患者分成对照组与观察组,各15例。对照组男10例,女5例;年龄18-60岁,平均年龄(35.5 ± 2.6)岁;根据疾病类型区分,9例为混合痔,2例为肛裂,3例为肛周脓肿1例为肛瘘;观察组男8例,女5例;年龄18-60岁,平均年龄(34.8 ± 2.8)岁;根据疾病类型区分,9例为混合痔,2例为肛裂,3例为肛周脓肿,1例为肛瘘。两组患者性别、年龄、疾病类型等临床资料进行组间对比,无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组应用常规护理,护理人员做好术前药物准备、器械准备等工作,为患者实施术前健康教育。观察组在常规护理基础上增加心理干预护理,具体心理干预措施如下:(1)术前心理护理。从患者入院开始,护理人员就要热情接待患者,为患者和家属讲解医院各科室环境、医务人员资质等基本情况,以此使患者快速了解医院环境,减少陌生感。护理人员要安排好患者术前检查,提前为患者做好各项检查的指导,使患者可以掌握相关注意事项,可以更好的配合检查完成。术前,护理人员要对患者心理情况进行评估,针对患者不良心理情况给予必要的心理疏导^[1]。术前1d,要由手术室护士为患者实施术前知识讲解,为患者解答相关疑问,讲解手术中选择的麻醉方式、手术方法及术后可能会出现并发症及预防与应用处理措施,为患者耐心细致的讲解,可以有效消除患者不良情绪,使患者了解手术可行性与良好效果,帮助患者建立康复的信心。同时,护理人员要掌握患者家庭背景,指导患者家属为患者提供心理支持,多关心和帮助患者,尽可能满足患者的需求。患者术前有严重焦虑情况时,护理人员可以指导患者进行放松训练,通过对肌肉松弛的训练和腹式呼吸,帮助患者克服术前焦虑、恐惧等情绪。护理人员还要和患者积极沟通,观察及过语言暗示的方法,增强患者安全感,以此减轻不良心理应激反应,改变患者对手术中认知的偏差,以此减轻患者不良心理反应^[2]。术前一晚,护理人员要为患者实施结肠灌注机洗肠,做好备皮准备,根据医嘱为患者适当给予镇静剂,以此促进患者的睡眠。术中麻醉方

式多选择骶管阻滞麻醉,在术前不需要禁食水,但是需要将膀胱排空。可以为患者肌肉注射鲁米那,缓解患者过于焦虑、紧张等不良情绪^[3]。(2)术中心理护理。术前半小时,护理人员要将患者推入手术室,为患者营造温馨手术环境,缓解患者紧张、焦虑等不良情绪,调整好手术室的温度和湿度,为患者讲解手术仪器和麻醉程序。术中患者取截石位,所以,为患者摆放体位时要为患者做好相应的解释,维护患者尊严,必要时将患者会阴部遮挡,避免患者产生紧张的心理。术中,护理人员还要观察患者各项生命体征的变化,发生意外时,护理人员要冷静应对,避免对患者产生不良刺激。手术中,护理人员要陪伴患者,了解患者是否有不适感,转移患者注意力,通知患者手术的进程^[4]。(3)术后心理护理。术后,护理人员要为患者详细讲解需要注意的事项,当患者疼痛过于严重时,可以为患者使用止痛剂,为患者解释不良反应发生的原因,使患者保持肌肉放松的状态,换药时也要放轻动作,生活上多关心和帮助患者。

1.3 评价标准

根据焦虑量表法(SAS)评价两组患者焦虑情绪变化情况,以得分低表明护理效果良好;为两组患者发放调查问卷,统计分析两组患者护理满意度,分为满意和满意。

1.4 统计学分析

采用SPSS17.0软件进行数据统计分析,以卡方检验计数资料,以 $P < 0.05$ 检验差异明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组焦虑量表(SAS)评分情况

根据焦虑量表法(SAS)评分,观察组护理前SAS评分(45.8 ± 2.5)分,护理后SAS评分(41.0 ± 1.3)分;对照组护理前SAS评分(45.9 ± 2.4)分,护理后SAS评分(49.5 ± 2.6)分;观察组明显比对照组低,两组对比差异显著($P < 0.05$)。

2.2 比较两组护理满意度

表1: 比较两组护理满意度(n/%)

组别	例数(n)	满意(n)	不满意(n)	P
观察组	15	10	1	95.2%
对照组	15	9	6	71.4
卡方值			4.2857	
P值			0.038	

根据调查问卷统计,观察组护理满意度明显高于对照组,

(下转第158页)



差异不显著,没有统计学意义, $P>0.05$ 。经过不同模式的护理干预后,两组患者在心理状态评分(SDS和SAS)差异对比显著,实验组心理状态评分(SDS和SAS)明显优于对照组,具有统计学意义, $P<0.05$,具体见表2。

表 2: 两组患者心理状态评分(SDS和SAS)对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	焦虑(SAS)评分		抑郁(SDS)评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	50	64.3 $\pm$ 5.7	47.3 $\pm$ 4.1	65.4 $\pm$ 5.8	51.3 $\pm$ 5.3
对照组	50	65.2 $\pm$ 5.4	56.7 $\pm$ 6.2	66.2 $\pm$ 5.0	55.2 $\pm$ 5.2
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 护理满意度

表 3: 两组患者护理满意对比 [n (%)]

组别	例数	非常满意		满意		不满意		满意度	
		n	n (%)	n	n (%)	n	n (%)	n	n (%)
实验组	50	34	(68.00)	12	(24.00)	4	(8.00)	42	(92.00)
对照组	50	13	(26.00)	18	(36.00)	19	(38.00)	31	(62.00)
P 值									<0.05

在护理满意度方面,两组在护理满意对比度差异显著,

实验组护理满意度为 92.00% 明显高于对照组 62.00%,具有统计学意义, $P<0.05$ 。具体见表 3。

3 讨论

对于癌症这种疾病来说,它一般都会同时伴有疼痛,不过在癌症早期阶段,其疼痛感觉不明显,在中期以及晚期阶段,随着癌瘤的生长,随着它的扩散之后,这种疼痛感觉会显著加深,疼痛区域是成片状或全身状,部分患者因此,极大的影响了他们的生活质量以及心理状态,如不能正常休息以及饮食等。通过为其实施舒适护理后,可以使身体不良因素的发生率,缓解其焦虑及抑郁的不良心理状态,提高其社会归属感,使其对治疗充满信心,乐观对待未来。本研究实验组癌症患者治疗效果明显好于对照组,因此此方式,值得应用。

参考文献:

- [1] 何海燕. 癌痛自我效能感的影响因素和护理干预研究[D]. 第三军医大学, 2008.
- [2] 陈汝桂, 黄桂连, 李小梅, 张妙珍, 陈叙宇. 规范化癌痛护理干预对癌痛患者心理与生活质量的影响[J]. 肿瘤药理学, 2014, 06:473-477.

(上接第 154 页)

为的异常等。新生儿的神经系统正处在生长发育中,疼痛会造成新生儿神经系统发育的异常。因此,新生儿科的护理人员应重视新生儿疼痛,及时进行干预。新生儿疼痛的护理干预方法很多,临床上可以结合新生儿的个体差异选择不同的干预方法,也可以多种方法联合使用,效果会更好。

参考文献:

- [1] 罗晓萍. 180 例新生儿疼痛的原因分析和护理对策[J]. 天津护理, 2008, 16(3):141-142.

(上接第 155 页)

两组对比差异显著($P<0.05$),见表 1。

3 讨论

肛肠疾病指内痔、外痔和混合痔、肛周脓肿等疾病,肛肠疾病临床治疗最有效的方法是手术治疗,但是,手术治疗肛肠疾病会对患者身体和心理造成严重的创伤。随着微创技术在临床上的广泛应用,将微创手术应用于肛肠疾病治疗中明显减轻患者痛苦,不过,手术对患者心理造成的不良影响,

- [2] 马加宝, 陈凯. 临床新生儿学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2003:247.

- [5] 孔晓燕, 李芳, 钱家萍, 等. 非营养性吸吮联合音乐治疗对新生儿疼痛的缓解作用[J]. 中国循证儿科杂志, 2008, 3(6):444-448.
- [6] 王文军, 蒋艳. 新生儿产伤与疼痛表现发生率相关性分析[J]. 现代临床医学, 2007, 33(5):362-363.
- [7] 黄蝶卿, 中叶林, 李柳英, 等. 护理人员对新生儿疼痛知识了解情况的调查[J]. 现代临床护理, 2009, 8(8):10-12.

尤其是焦虑、恐惧等不良情绪,会使患者睡眠质量受到严重的障碍,影响了手术顺利完成,还会使后续治疗与临床康复都受到不良影响。本次研究与报道一致^[3]。可见,应用心理干预护理可以使患者焦虑水平保持适中状态,可以积极应对手术,使手术顺利完成,利于患者后期治疗与临床康复。

总之,肛肠手术患者给予心理干预护理可以减轻患者焦虑程度,还能有效提高护理满意度,促进患者临床康复,值得推广应用。

(上接第 156 页)

强对患者的护理指导及针对性护理措施,未有明显不良反应,进一步显示出在食管癌术后的患者进行早期肠内营养及护理干预可有效促进患者胃肠道功能恢复,改善术后营养状况,取得较好的临床效果。

参考文献:

- [1] 殷静静, 林玉芬. 营养支持治疗在食管癌术后的应用价值[J]. 中华消化外科杂志, 2015, 14(11):953-956.
- [2] Fietkau R, Lewitzki V, Kuhnt T, et al. A disease-specific enteral nutrition formula improves nutritional status and functional

performance inpatients with head and neck and esophageal cancer undergoing chemo-radiotherapy: results of a randomized, controlled, multicenter trial[J]. Cancer, 2013, 119(18): 3343-3353.

- [3] 王开洲. 食管癌、贲门癌术后早期肠内营养与肠外营养的临床研究[J]. 中国实用医药, 2015, 10(21): 121-122.
- [4] 赵松岩, 李玉霞, 孙鹤凤. 空肠营养管在胰十二指肠切除术后营养支持的护理体会. 包头医学院学报, 2015, 14(7):358-360.
- [5] 罗志强, 黄健, 梁宇强. 食管癌术后肠内营养途径的选择[J]. 中国医药指南, 2015, 13(3):44-45.