

# 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

张莉萍

(河南省信阳市中心医院 信阳 464099)

**摘要:**目的:探究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:选取 2017 年 2 月~2019 年 1 月收治的 86 例肝胆外科术后患者为研究对象,根据入院顺序分为对照组和实验组各 43 例。对照组给予常规干预,实验组在对照组基础上给予双环节协同护理模式干预。观察两组住院时间、排气时间、排便时间及不良心理状态、自护能力。结果:实验组排便时间、住院时间、排气时间较对照组短( $P<0.05$ );干预后实验组焦虑、抑郁评分较对照组低( $P<0.05$ );与对照组比较,干预后实验组自我护理技能、自我概念、健康知识水平评分均较高( $P<0.05$ )。结论:双环节协同护理模式应用于肝胆外科术后患者,有助于恢复胃肠功能,改善不良心理状态,增强自护技能。

**关键词:**肝胆外科;双环节协同护理模式;常规干预;心理状态

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.071

肝胆疾病为外科常见疾患,若未给予高度重视,可加剧病情进展,影响疾病良好转归<sup>[1]</sup>。外科手术是当前治疗肝胆疾病的有效手段,然而部分患者术后出现胃肠道麻痹状态,不利于胃肠功能恢复,加之患者对手术缺乏正确认知,担心胃肠功能无法恢复,极易产生害怕、焦虑等不良心理状态,影响术后恢复<sup>[2-4]</sup>。因此加强肝胆外科术后患者的护理干预尤为重要。双环节协同护理模式是临床重要护理措施,以责任制护理为基础,鼓励患者及家属参与护理,发挥自我护理能力,在 2 型糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、冠心病等中均有数据证实应用效果显著,但关于其在肝胆疾病中应用效果仍缺乏大量循证依据。本研究将双环节协同护理模式应用于肝胆外科术后患者中取得满意效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2017 年 2 月~2019 年 1 月收治的 86 例肝胆外科术后患者,根据入院顺序分为实验组和对照组各 43 例。实验组男 23 例,女 20 例;年龄 20~74 岁,平均(47.01±12.36)岁;疾病类型:胆囊炎 13 例,胆囊结石 19 例,肝内恶性肿瘤 11 例;文化程度:初中 14 例,高中 16 例,大专及以上 13 例。对照组男 25 例,女 18 例;年龄 21~75 岁,平均(48.22±11.17)岁;疾病类型:胆囊炎 14 例,胆囊结石 20 例,肝内恶性肿瘤 9 例;文化程度:初中 16 例,高中 15 例,大专及以上 12 例。两组年龄、疾病类型、文化程度、性别等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,且本研究征得医院医学伦理委员会审核。

**1.2 入组标准** (1)纳入标准:具备明确的手术指征;初中及以上受教育程度,具有正常沟通交流能

力;患者及家属知晓并签订知情同意书。(2)排除标准:存在手术禁忌证者;精神障碍者;意识障碍者;近 3 个月参与类似研究者;近期接受重大手术治疗者;病情危重需行急诊手术者;依从性差无法配合研究者。

**1.3 护理方法** 对照组给予常规干预,包括监测各项生命体征、体位指导、口头宣教等。实验组基于对照组给予双环节协同护理模式:(1)与肝胆外科患者建立有效沟通机制,了解患者疾病认知、心理状态,以此为根据制定针对性护理计划,要求患者及家属共同参与。(2)开展肝胆外科健康宣教,首先介绍协同护理模式概念、目的;其次教会患者自我照护方法,使其意识到主动参与护理及治疗在疾病转归中重要性;再次强化患者主动施行自我护理意识并给予指导,如通过听音乐、看喜剧电影等方式分散患者注意力,稳定其情绪,指导家属时刻陪伴患者,避谈死亡、金钱等敏感话题,避免患者情绪大幅度波动,介绍本科室正反面案例,必要时邀请病情控制良好者现身说法,帮助其树立战胜疾病信心,以乐观态度面对疾病;最后对排便异常困难患者可遵医嘱给予缓泻剂或指导食用白萝卜、小米饭等食物促使早日排便排气。(3)通过微信、QQ 等手段进行随访,及时掌握患者病情,解决现存问题,若患者出现严重并发症,叮嘱其及时回院复查,以免病情加重。

**1.4 观察指标** (1)比较两组恢复情况,包括排气时间、住院时间、排便时间。(2)比较两组干预前后不良心理状态。应用症状自评量表(SCL-90)<sup>[5]</sup>从焦虑、抑郁等 2 个维度评估,采取 1~5 级评分法,分值越高焦虑、抑郁程度越严重。(3)比较两组干预前后自护能力。应用自我护理能力测定表(ESCA)<sup>[6]</sup>从自

我护理技能、自我概念、健康知识水平等 3 个维度评估,得分越高自护能力越强。

1.5 统计学方法 通过 SPSS24.0 软件处理数据,计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,行  $t$  检验,  $P < 0.05$  表明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组恢复情况比较 与对照组比较,实验组排便时间、住院时间、排气时间较短 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组恢复情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	排便时间(h)	住院时间(d)	排气时间(h)
实验组	43	56.62± 3.25	10.13± 2.02	32.31± 3.08
对照组	43	60.27± 4.02	13.00± 2.04	36.71± 3.34
t		4.630	6.555	6.351
P		<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组 ESCA 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	自我护理技能		健康知识水平		自我概念	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	43	25.14± 2.64	41.77± 3.53	27.62± 5.03	46.62± 4.83	15.63± 4.36	28.24± 4.51
对照组	43	26.62± 4.32	35.70± 3.65	28.03± 4.74	38.91± 5.30	16.12± 3.75	23.39± 4.46
t		1.917	7.839	0.389	7.051	0.559	5.014
P		0.058	<0.001	0.698	<0.001	0.578	<0.001

## 3 讨论

肝胆外科术后极易引起应激反应,如代谢紊乱、休克、胃肠功能障碍等,不利于术后康复<sup>[7-8]</sup>。一般情况下术后 72 h 胃肠功能恢复正常开始排便、排气,若胃肠功能恢复较慢,可影响患者进食时间及食物质量,进而影响术后康复<sup>[9-10]</sup>。本研究结果显示,实验组排便时间、住院时间、排气时间短于对照组 ( $P < 0.05$ ),可见双环节协同护理模式能加快胃肠功能恢复,缩短住院时间。分析原因在于双环节协同护理模式针对肝胆外科术后患者胃肠功能进行重点干预,如食用白萝卜能加快胃肠蠕动缩短排气排便时间,小米富含维生素 B<sub>12</sub>、维生素 B<sub>1</sub> 等,均能有效保护胃黏膜促进消化,加快胃肠蠕动,促使排气、排便。此外,干预后实验组焦虑、抑郁评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ),说明双环节协同护理模式有助于缓解肝胆外科术后患者焦虑、抑郁等负性情绪。有别于常规干预,双环节协同护理模式要求患者、家属参与护理过程,可充分调动患者主观能动性,积极主动配合护理,同时配合针对性心理干预措施,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。干预后实验组自我概念、自我护理技能、健康知识水平评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ),可能与双环节协同护理模式教会患者自我照护方法有关,利于其掌握正确自我照护方法,提高其自护能力。

2.2 两组 SCL-90 评分比较 与对照组比较,干预后实验组焦虑、抑郁评分均较低,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组 SCL-90 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	43	3.37± 0.33	1.28± 0.54	2.98± 0.67	1.31± 0.54
对照组	43	3.26± 0.41	1.84± 0.41	3.01± 0.63	1.80± 0.46
t		1.371	5.416	0.214	4.529
P		0.174	<0.001	0.831	<0.001

2.3 两组 ESCA 评分比较 干预后两组自我概念、自我护理技能、健康知识水平评分均较干预前升高,且实验组升高程度较对照组明显 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

综上所述,双环节协同护理模式应用于肝胆外科术后患者,有助于促进胃肠功能恢复,改善不良心理状态,增强自护技能。同时获得如下体会:对于肝胆外科手术患者而言,负性情绪尤为明显,临床实际中除针对疾病施护外,还需重视患者情绪变化,给予针对性干预以缓解负性情绪,促使疾病良好转归。

### 参考文献

- [1]王融冰,孙凤霞.中西医结合治疗常见肝胆胰疾病的现状与展望[J].临床肝胆病杂志,2018,34(4):683-688.
- [2]陶新华,田凤琴,张聪,等.快速康复外科护理在加速肝胆外科手术患者术后康复中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(10):57-59,73.
- [3]董丽娟.护理品质管理在预防肝胆外科手术患者医院内感染的效果分析[J].中国预防医学杂志,2017,18(3):197-199.
- [4]李建君.规范护理对肝胆胰外科恶性肿瘤患者术后下肢深静脉血栓形成及生活质量的影响[J].血栓与止血学,2018,24(4):86-87,90.
- [5]王晶,吴迪.纽曼系统护理模式对降低子宫内癌患者行子宫全切术后焦虑抑郁情绪的效果研究[J].检验医学与临床,2017,14(8):1140-1142.
- [6]任丽萍,章红艳.情感支持照护护理干预对重症肝炎病人相关生化指标及 ESCA、SF-36 评分的影响[J].新疆医科大学学报,2018,41(11):1436-1440.
- [7]张春元.个性化护理策略在肝胆外科围手术期护理中的应用价值分析[J].河北医药,2016,38(4):631-633.
- [8]黄楚青,陈似霞,陈冬梅,等.肝癌合并肝硬化病人肝部分切除术后胃肠功能恢复影响因素研究[J].护理研究,2018,32(8):1272-1275.
- [9]丁欣然.认知干预的健康教育对肝胆外科 PTBD 术后护理效果的影响[J].河北医学,2018,24(3):510-513.
- [10]徐林,刘文.早期肠内营养对肝胆外科术后患者胃肠功能恢复的临床研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(23):217-218.

(收稿日期: 2020-11-15)