

多模式疼痛干预对腹腔镜胆囊切除术患者心理负担与睡眠质量的影响探讨

许闪闪

昆山市第四人民医院 江苏昆山 215300

摘要：目的：探究多模式疼痛干预对腹腔镜胆囊切除术患者心理负担与睡眠质量的积极影响。方法：本院 50 例腹腔镜胆囊切除术患者随机分组，对照组 25 例行常规围术期护理，观察组 25 例行多模式疼痛干预，分析心理情绪评分、睡眠质量评分。结果：护理后观察组焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评分更低 ($P < 0.05$)，匹兹堡睡眠质量指数表 (PSQI) 评分更低 ($P < 0.05$)。结论：多模式疼痛干预可减轻腹腔镜胆囊切除术患者心理负担并提升其睡眠质量。

关键词：多模式疼痛干预；腹腔镜胆囊切除术患者；心理负担；睡眠质量

腹腔镜胆囊切除术适用于各种急、慢性胆囊炎、有症状的胆囊结石等疾病，已有百年历史，具有较高的手术规范性，但围术期疼痛无法避免，给患者心理造成负面影响，也影响其睡眠质量，降低术后康复质效，故应在手术过程中搭配临床护理，才可进一步提高临床疗效^[1]。鉴于腹腔镜胆囊切除术患者的围术期疼痛问题，以科学措施缓解疼痛，减轻患者心理负担并提升其睡眠质量应为护理核心，而多模式疼痛干预的落实和推进可满足护理要求，可行性较强^[2]。本研究选取 50 例腹腔镜胆囊切除术患者进行分组对比分析，旨在探讨多模式疼痛干预的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2019.6-2021.5 期间选择 50 例患者参与随机分组，对照组 25 例，男 12 例，女 13 例；年龄 35-50 (42.19±3.52) 岁。观察组 25 例，男 11 例，女 14 例；年龄 34-48 (42.17±3.56) 岁。组间资料对比， $P > 0.05$ 。

纳入标准：①符合诊断标准；②知情同意并签字；③无手术禁忌。

排除标准：①并发重要脏器疾病；②凝血功能障碍；③精神疾病患者。

1.2 方法

对照组：常规围术期护理，协助患者做好术前检查，术中积极配合医生对患者进行体征监测和体位指导，术后根据患者病情满足基础护理需求。观察组：常规围术期护理（参照对照组）联合多模式疼痛干预：（1）心理干预：术前主动查房，主动询问患者身心感受，予以鼓励和支持，播放视频进行手术知识宣教，使其明确手术过程和优势，提高治疗信心，降低心理压力，主动克服疼痛感受。（2）提前预防疼痛诱因：术后鼓励患者尽早下床运动，从而尽早恢复肠道功能，增加吸氧时间并排除腹腔内残留二氧化碳气体，避免颈肩部痛。（3）疼痛缓解护理：手术治疗时根据患者情况给予氟比洛芬酯，术后肌注酮咯酸氨丁三醇，缓解术后疼痛。

1.3 观察指标

①心理情绪评分：采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS)，两表满分均为 100 分，分值与患者焦虑、抑郁情绪表现正相关。②睡眠质量评分：采用匹兹堡睡眠质量指数表 (PSQI)，满分 21 分，分值与患者睡眠质量负相关。

1.4 统计学处理

SPSS25.0 处理计数 (χ^2) 和计量 (t) 资料，差异显著 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 心理情绪评分

表 1 结果：护理前无差异 ($P > 0.05$)，护理后观察组 SAS 和 SDS 评分更低 ($P < 0.05$)。

表 1 心理情绪评分记录表 [$\bar{X} \pm S$] (分)

组别	例数	护理前		护理后	
		SAS 评分	SAS 评分	SDS 评分	SDS 评分
观察组	25	73.33±5.18	30.63±5.27	73.81±5.39	29.84±5.47
对照组	25	73.54±5.12	38.91±5.86	73.53±5.89	38.13±5.96
t	-	0.144	5.253	0.175	5.124
P	-	0.886	0.000	0.862	0.000

2.2 睡眠质量评分

表 2 结果：护理前无差异 ($P > 0.05$)，护理后观察组 PSQI 评分更低 ($P < 0.05$)。

表 2 睡眠质量评分记录表 [$\bar{X} \pm S$] (分)

组别	例数	护理前 PSQI 评分		护理后 PSQI 评分	
		PSQI 评分	PSQI 评分	PSQI 评分	PSQI 评分
观察组	25	12.72±5.19	7.26±4.27		
对照组	25	13.56±5.41	11.18±3.31		
t	-	0.560	3.628		
P	-	0.578	0.001		

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术患者受疼痛折磨，身心压力巨大，影响正常睡眠，故为减轻患者心理负担并提升其睡眠质量，护理工作应体现以人为本、科学护理思想，给予患者良好的身心干预指导。

上述数据表明，观察组在心理情绪评分、睡眠质量评分方面均优于对照组，由此说明常规围术期护理内容单一且方法简单，无法全面应对护理问题，而多模式疼痛干预是常规围术期护理的升级和补充，可全面提升护理质量。具体来说：心理护理是疼痛干预的基础方案，通过改善患者心理情绪缓解痛感，科学分析疼痛诱因并行前期预防，可促进患者机体功能恢复，避免出现疼痛症状，疼痛缓解护理即通过药物治疗改善术后疼痛，但应严格控制药量，在心理护理、疼痛预防以及疼痛干预三种护理模式的联合应用下，患者痛感将得到最大缓解，随之降低心理负担，改善睡眠质量^[3]。

综上所述可知，多模式疼痛干预可减轻患者心理负担并提升其睡眠质量，临床应用价值巨大，值得推广使用。

参考文献

- [1]熊洪洁. 循证医学理念在对接受腹腔镜胆囊切除术的患者进行疼痛护理中的应用[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(15):244-245.
 - [2]张星, 汪春霞, 洪燕. 基于循证理念的疼痛护理对腹腔镜胆囊切除术患者疼痛程度和生活质量的影响[J]. 微创医学, 2020, 15(1):117-119.
 - [3]肖先芸, 王芳春, 徐虹. 多模式疼痛护理对腹腔镜胆囊切除术患者 PSQI VAS 评分的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(27):3973-3974.
- 作者简介:许闪闪(1984-11),女,河南民权,回族,本科,主管护师,科室:外科