

# 心理护理和健康宣教在腹腔镜胆囊切除术的老年患者中的临床价值

余桂林

(咸宁市第一人民医院普外科 湖北咸宁 437000)

**【摘要】**目的 探讨心理护理和健康宣教在腹腔镜胆囊切除术的老年患者中的临床价值。方法选取我科2018年1月~2019年12月行腹腔镜胆囊切除术的老年患者60例为研究对象,随机分成对照组和实验组。对照组患者采用传统护理方法,实验组患者在该基础上联合开展心理护理及健康宣教。比较两组的病情恢复情况及满意度、焦虑自评量表评分(SAS)、自评量表评分(SDS)。结果 病情恢复情况,实验组明显高于对照组( $P<0.05$ );在护理满意度方面,实验组服务态度,服务及时性,管理规范性评分,患者治疗依从率方面明显高于对照组( $P<0.05$ );患者SAS评分、SDS评分均低于对照组( $P<0.05$ )。结论 在腹腔镜胆囊切除术的老年患者中,开展心理护理及健康宣教,病情恢复更理想,不仅提高患者的依从性,同时对其负性情绪也具有有良好的改善效果,满意度良好,有重要的临床价值。

**【关键词】**心理护理;健康宣教;腹腔镜胆囊切除术的老年患者

**The clinical value of psychological care and health education in elderly patients undergoing laparoscopic cholecystectomy**

Yu Guilin

(General Surgery Department of Xianning First People's Hospital, Hubei Xianning 437000)

**[Abstract]** Objective To explore the clinical value of psychological nursing and health education in elderly patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. Methods 60 elderly patients undergoing laparoscopic cholecystectomy from January 2018 to December 2019 were selected and randomly divided into control group and experimental group. The patients in the control group adopted the traditional nursing method, and the patients in the experimental group jointly carried out psychological nursing and health education. The recovery and satisfaction, anxiety self-rating scale (SAS) and self-rating scale (SDS) were compared between the two groups. Results The recovery of the experimental group was significantly higher than the control group ( $P<0.05$ ); in terms of nursing satisfaction, service attitude, service timeliness, management normative score, patient treatment compliance rate were significantly higher than the control group ( $P<0.05$ ); patient SAS score and SDS score were lower than the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion In the elderly patients with laparoscopic cholecystectomy, psychological nursing and health education are carried out, and the disease recovery is more ideal, which not only improves the compliance of patients, but also has a good improvement effect on their negative emotions, good satisfaction, and important clinical value.

**[Key words]** Psychological nursing and health education for elderly patients with laparoscopic cholecystectomy

胆囊结石为发生在胆囊内的结石、主要为胆固醇结石和的半流质饮食。随着近年来微创技术的不断发展与更新,腹腔镜下胆囊切除术已成为目前治疗胆囊结石的“金标准”手术方式。腹腔镜下胆囊切除术凭借操作简便、创伤小、术后恢复快等特点广泛用于临床,但由于老年患者机体衰退较为严重且合并多种慢性疾病,在手术前极易出现害怕、焦虑、抑郁等负性情绪,故围术期会出现一定程度的应激反应,从而导致免疫功能紊乱,影响术后的恢复。研究发现,在腹腔镜下胆囊切除术围术期给予有效的护理干预有助于促进患者的恢复,达到减少手术应激反应、改善患者负性情绪的目的。而积极心理学是致力于研究护理领域个人心理活动发生、发展规律,并通过实践解决护理过程中所遇到的问题的护理方式,并且健康宣教可以让患者及家属更加了解病情。因此,将心理护理与健康宣教联合护理应用于腹腔镜胆囊切除术的老年患者具有较好的护理效果,有利于缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪,提高护理满意度,进而促进患者病情恢复。本研究主要是探讨心理护理及健康宣教对腹腔镜胆囊切除术的老年患者的临床价值。现报道如下:

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

我科2018年1月~2019年12月,年龄60~75岁的患者60例,其中:胆囊结石20例,胆囊结石合并慢性胆囊炎者40例,都符合腹腔镜胆囊切除术的手术指征。均行单纯胆囊切除术。对60例患者,采用随机抽样的方法,分成对照组和实验组。对照组患者30例,其中女性19例,男性11例,平均年龄66.4岁,病史最短2.0年,最长8年。实验组患者30例,其中女性21例,男性9例,平均年龄67.1岁,病史最短3年,最长7年。两组患者性别,年龄,疾病程度等差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准:有症状的胆囊结石者;有症状的慢性胆囊炎者;直径 $>3\text{cm}$ 的胆囊结石;充满型胆囊结石;有症状的和有手术指征的胆囊隆起性病变;急性胆囊炎经过治疗后症状缓解有手术指征者。

排除标准:明确诊断具有心理疾患的患者;同时具有高血压、糖尿病、营养不良等2种以上基础疾病者;具有严重肝脏疾病、心肺疾病者。

### 1.3 方法

对照组:予以常规护理。1)介绍病区的环境,规章制度(探视制度,安全制度,陪护制度,作息制度),练习胸式深呼吸及有效咳痰方法。2)保持皮肤卫生与完整,术前1天,对脐部进行清洁,术前备皮,术前2天禁食产气类食物,术前8小时禁食,4小时禁饮,进行必要的辅助检查并

对用药进行记录。3) 进手术室前 30 分钟常规上胃管, 留置导尿管, 并按医嘱常规使用苯巴比妥注射剂 0.1 克, 阿托品注射剂 0.5 毫克。4) 术后患者尽早下床活动, 常规心电图监护, 监测呼吸, 心率, 血压, 指脉氧, 记录 24 小时尿量, 胃管和引流管引流的液体量及性状。指导饮食, 肛门排气后, 饮食要循序渐进, 患者可先饮用温开水 30 毫升--50 毫升, 间隔 1 小时, 重复 2--3 次, 如无不适, 可先流质饮食, 可逐渐过渡到半流质饮食, 少食多餐, 避免术后腹胀, 恶心呕吐, 利于患者康复。5) 术后相关并发症的观察及护理。

实验组: 让责任护士在常规护理的基础上实施有针对性的心理护理和健康教育: 1) 心理护理 (1) 专科护士要态度亲切, 言语坚定流畅, 予以积极的心理暗示认真回答患者的每个问题。(2) 老年人除生理功能、免疫力下降之外, 归并症也增加了。如心脏病、高血压、慢性支气管炎、哮喘等, 比一样人群增加了手术的危险性。护理人员要详细询问病史, 应依如实际情形实施必要的护理, 比如有慢性呼吸道疾病, 要耐心地指导、帮忙老人行有效咳嗽, 深呼吸, 针对老人的这一特点, 护理人员要多一份细心和耐心。(3) 宣传医保报销政策, 缓解经济方面的压力。(4) 术前做好充分有效的沟通, 宣传我科已开展这种手术 10 余年, 手术患者已超千人, 没有明显并发症, 都已治愈, 获得患者信任, 可缓解紧张, 恐惧和各种担心, 让患者以一种良好的心态去接受手术。2) 健康教育

(1) 术前健康教育。正确的健康教育, 让患者对病情有充分的了解, 提高对手术的依从性, 可更好地配合手术。

首先让患者了解胆囊结石危害: a. 结石嵌顿可引起急性胆囊炎, 严重时可穿孔, 危及生命。b. 胆囊结石进入胆总管, 合并感染时, 可出现感染性休克。c. 可诱发冠心病, 引起心肌缺血或胆心综合征。d. 胆汁反流, 可出现急性胰腺炎。e. 若长期得不到有效治疗, 可诱发胆囊癌。

其次, 让患者了解胆囊作用 肝分泌胆汁, 经胆道进入肠道, 发挥消化作用, 胆囊只是起到调节作用, 胆囊是辅助的消化器官, 胆囊切除后, 并不影响胆汁的生成, 也不影响胆汁进入肠道, 所以胆囊切除后对消化功能影响较小。

最后, 向患者普及腹腔镜切除胆囊的优点。操作精细, 创伤小, 疼痛轻, 恢复快, 住院时间短。

(2) 术后健康教育。术后重点讲解手术效果、疼痛机制、术后注意事项、保持合理饮食与运动的重要意义, 结合具体情况为患者制定科学饮食及运动计划, 嘱咐家属给予患者支持与督导。重点讲解不良情绪可对疾病恢复造成的影响, 鼓励患者积极调节自我情绪, 避免意志消沉影响治疗效果。

(3) 组织小组讨论。在患者可下床活动后, 组织 10 人一组展开分享与讨论, 让患者彼此之间交流、鼓励, 共同学习, 共同增强康复信心。

(4) 出院时健康教育。在患者出院时, 于出院指导基础上, 重点讲解日常生活中不良行为习惯对疾病的影响, 提高患者重视程度。鼓励家属给予患者帮助与指导。让患者经微信扫码方式关注医院开设的健康知识分享微信公众平台, 为患者提供后期答疑服务的途径。

#### 参考文献:

- [1]刘小平 浅谈腹腔镜下胆囊切除术的手术护理 [J]黑龙江医学.2010.34 (11): 869  
 [2]胡文星 快速康复外科理念在腹腔镜胆囊结石围手术期护理中的应用效果观察 [J].中国保健营养, 2021, 31 (11): 192

#### 1.4 观察指标及方法

出院前进行病人的术后恢复的相关指标, 护理满意度调查, 采用自行设计问卷, 调查分为满意和不同意;

参考两组患者的焦虑自评量表评分 (SAS)、抑郁自评量表评分 (SDS)。SAS 评分总分 > 50 时为焦虑, 总分越高焦虑越严重; SDS 评分总分 > 53 分时为抑郁, 总分越高抑郁越严重。

#### 1.5 统计学方法

采用 SPSS10.0 统计软件进行分析, 计数资料采用 X<sup>2</sup>, P < 0.05 为有统计学意义。

## 2 结果

见表 1

表 1 两组病人病情恢复相关指标及护理满意度比较例 (%)

组别	例数	病情恢复	满意度
对照组	30	23 (76)	25 (83)
实验组	30	30 (100)	30 (100)

注 P < 0.05

表 2 两组病人 SAS 评分、SDS 评分比较

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	22.34 ± 1.46	15.55 ± 2.13	24.83 ± 1.87	16.83 ± 2.59
实验组	30	22.16 ± 1.58	7.25 ± 1.66	24.74 ± 2.09	8.87 ± 1.27
t	/	0.307	8.883	0.158	8.213
P	/	0.763	0.015	0.877	0.024

## 3 讨论

胆囊切除手术治疗中, 腹腔镜手术已代替传统的开腹直视手术, 腹腔镜手术创伤小, 出血少, 恢复快[1]。但老年患者有的伴有其他内科疾病, 要做手术想法多, 压力大, 容易产生心理问题, 心理问题的发生及严重程度受个人因素、围手术期因素、医护患沟通及家庭支持的影响。护士应该增加和患者的有效交流, 准确分析患者的心理情况, 实施心理指导和心理调整等[2]。如果护理不当, 会加重患者的痛苦, 延长术后恢复的时间。让患者充分了解病情, 获得患者信任, 可缓解紧张, 恐惧和各种担心, 让患者主动去接受手术。在工作中我们还体会到: 医疗机构要减少负性事件的发生, 减轻患者的身心压力, 提高患者的信任度。从本研究可以看出: 在腹腔镜胆囊切除术的老年患者中, 向患者进行及时有效的心理护理及健康宣教, 不仅提高患者的依从性, 而且对其负性情绪也具有有良好的改善效果, 这样既密切了护患关系, 又增加了病人对医护人员的信任度, 可以让患者以积极乐观的心态接受手术, 同时在术后能积极主动配合治疗, 病情恢复更理想, 满意度良好, 有重要的临床价值。