

激励式护理联合快速康复在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用

杨伟伟 杨 梅 丁金霞

【摘要】目的 探讨基于激励式护理联合快速康复(ERAS)在腹腔镜胆囊切除术中的应用效果。**方法** 选取2021年1~11月在安徽医科大学第一附属医院东城院区诊断为胆囊结石行腹腔镜手术的80例患者为研究对象,按随机数字表法分为观察组与对照组,各40例。观察组实施激励式护理联合快速康复干预,对照组采用常规外科腹腔镜胆囊切除术护理,比较两组患者护理干预前后焦虑、抑郁,以及术后康复、并发症及住院满意度情况。**结果** 干预前后,观察组患者SAS、SDS评分下降幅度大于对照组;首次下床活动时间、术后肠道排气功能恢复时间、术后住院时间均低于对照组;术后腹胀、恶心呕吐发生率低于对照组;观察组满意度(100%)高于对照组(85%),上述指标差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 激励式护理联合ERAS减轻腹腔镜胆囊切除术患者负性情绪,缩短康复时间,降低术后并发症的发生率,提高患者满意度。

【关键词】 腹腔镜胆囊切除术;激励式护理联合快速康复;焦虑;并发症

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.03.019

腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)因手术创伤小、术后康复快,已成为治疗胆囊结石疾病的首选方法^[1]。但腹腔镜手术操作视野受限、手术难度高、时间长,术后易产生一系列并发症,如腹胀、恶心、呕吐等^[2],导致患者出现焦虑、抑郁、紧张等应激反应,产生负性情绪,影响患者术后康复^[3]。激励性护理是以患者为中心,通过对患者益处、榜样等需求为导向提供心理支持,激发康复内在动机^[4],快速康复(enhanced recovery after surgery, ERAS)理念^[5-6],以优化围手术期护理流程,减少手术应激,降低并发症发生的概率,促进患者达到快速康复的作用。本研究通过对

比分析,探讨胆囊结石行腹腔镜手术的患者实施激励式护理联合快速康复的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1~11月就诊于安徽医科大学第一附属医院东城院区的80例胆囊结石患者为研究对象,均在全身麻醉下行LC手术治疗,且无手术、麻醉禁忌证,身体能耐受腹腔镜手术。纳入标准:诊断为胆囊结石的患者,符合手术指征,无语言沟通障碍,认知良好。排除标准:严重的精神认知障碍;未能控制的高血压、严重贫血、严重肝肾功能不全者;恶性

基金项目:安徽省教育厅高等学校省级质量工程项目(编号:2019jyxm0983),安徽医科大学校科研基金立项资助项目(编号:2020xkj172)

作者单位:231600 安徽合肥 安徽医科大学第一附属医院东城院区胃肠外科(杨伟伟),护理部(杨梅)

230088 安徽合肥 安徽医科大学第一附属医院肿瘤中心(丁金霞)

- [18] 喻婷,胡德英,滕芬,等. 宫颈癌病人病耻感研究进展[J]. 护理研究,2021,35(8):1447-1451.
- [19] 潘永毅,谢文鸿,贾翎,等. 基于门诊随访的慢性肾脏病患者积极度与心理困扰、社会支持的相关性研究[J]. 中国全科医学,2020,23(13):1646-1653.
- [20] BUCHTER R B,MESSER M. Interventions for reducing self-stigma in people with mental illnesses;a systematic review of randomized controlled trials[J]. Ger Med Sci, 2017, 15(10):7.
- [21] 陈梦瑾,姚雄,李海香,等. PICC置管肿瘤患者积极度水平及其影响因素分析[J]. 现代临床护理,2021,20(4):25-30.
- [22] 余雪影,李亦兵. 不同医保形式下终末期肾病血液透析患

- 者的直接经济负担[J]. 中国药物经济学,2021,16(11):15-24.
- [23] 冯玉如,陈长香. 农村老年人自我健康管理水平的经济因素[J]. 中国老年学杂志,2021,41(1):200-202.
- [24] WELTER S,KEINKI C,AHMADI E,et al. Lay etiology, self-efficacy and patient activation among cancer patients[J]. Cancer Invest,2021,39(3):219-228.
- [25] BERNAT J K,COA K,BLANCH-HARTIGA N D. Cancer survivors as activated patients:exploring the relationship between cancer history and patient activation[J]. Psychosoc Oncol,2017,35(2):239-247.

(2022-09-20 收稿)

(本文编校:周雪春,张迪)

肿瘤、严重心脑血管疾病、凝血功能障碍者;腹腔镜中转开腹;胆囊结石伴有胆总管结石、梗阻性黄疸、急性胰腺炎。研究对象以入院先后顺序采用随机数字表法,分为对照组与观察组。对照组:女性10例,男性30例;年龄22~77岁,平均 (54.63 ± 12.72) 岁;病程2个月~2年,平均 (1.3 ± 0.2) 年;文化程度:小学15例(37.5%),初中及高中19例(47.5%),大学及以上6例(15%)。观察组:女性9例,男性31例;年龄29~76岁,平均 (55.71 ± 10.52) 岁;病程2个月~2年,平均 (1.4 ± 0.1) 年;文化程度:小学14例(35%),初中及高中20例(50%),大学及以上6例(15%)。患者或家属签知情同意书,经医院伦理委员会批准(批件号:202102)。两组患者一般资料差异具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 入病区时对患者宣教环境及住院须知,指导术前检查,术前1天宣教围手术期相关知识,清洁脐孔,告知患者术前禁食12h、禁饮6h。根据患者疼痛情况,给予止痛处理。术后给予抗炎、补液治疗,待肠道恢复通气后给与少量流质饮食,逐步到普食。术后24小时后下床活动或依据患者的情况自愿活动,观察并发症发生情况,并给予对症处理。嘱患者注意休息与康复锻炼。

1.2.2 观察组 实施快速康复联合激励式护理^[7]:科室组建以护士长为组长的激励式快速康复护理小组,成员包括主治医师2名,具有一定的心理学知识的主管护师2名,康复师2名,责任护士3名。查询快速康复、激励式护理等资料,阅读相关文献,结合腹腔镜胆囊切除术临床路径,围绕围手术期,制定快速康复路径表单,试用、修订,最终确定方案。责任护士通过与患者有效沟通-存在问题-循证-制定方案-实施,并加以正性引导,改善心理情绪,以降低手术创伤与应激,提高治疗的安全性和有效性,加速康复,降低并发症发生率。具体步骤如下:

术前,患者入院后,责任护士利用科内修订的快速康复路径表单、宣教手册,详细讲解快速康复概念、流程、手术的优势及配合要点。患者或者家属扫二维码,观看科室制定激励式快速康复围手术期视频,了解相关知识。科室建立激励式快速康复微信公众号,适时推送相关护理知识。通过微信群以问卷形式对患者综合情况进行评估并详细记录。加强与患者沟通,介绍成功案例,协助患者保持良好心态,确定康复目标,提高战胜疾病的信心。饮食指导:禁固体食物6h,禁水

和清流质3h,无糖尿病史患者手术当天晚上饮用5%的葡萄糖溶液800mL,术前3h再饮用200mL。

术中,患者入手术室后巡回护士尊重并保护好患者隐私,在麻醉前使用鼓励性语言与患者沟通,对其进行精神上抚慰,让患者保持积极状态迎接手术,提升患者安全感和手术配合度。调节手术室温度在22~24℃,手术床垫采用加温毯保温,保持患者体温36℃左右,防止低体温。术中输注的液体、冲洗液温度维持在34~36℃,减少生理应激,控制输注液量在1000~1500mL。手术结束时使用罗哌卡因注射液在每个穿刺点依次进行局部封闭,减轻穿刺口疼痛^[8]。

术后,返病房后当日输液量控制在2000mL,麻醉清醒后,给予激励式护理,医务人员用鼓励、温和的激励式语言与患者交流。邀请在治疗胆囊结石术后恢复好的患者现身说法,树立良好榜样,调动其自身积极性,配合治疗,提高患者的依从性及自我照护能力。饮食指导:术后2~6h,观察患者有无头晕、恶心、呕吐等不适,可每隔30min饮温开水10~12mL,或咀嚼口香糖^[9]每3小时1次,6h后进食温热的米汤、营养果汁、菜汁等,总量控制在50~100mL,肠道通气后给予面条、稀饭、蛋羹、面片汤等半流质饮食,制定1~5天营养食谱,逐渐由低脂流质饮食至普食,适时添加蛋白质和维生素。疼痛护理:给予患者静脉自控镇痛泵进行预防性止痛,责任护士对患者运用视觉模拟量表(visual analogue scale/score, VAS)进行疼痛测评^[10],评分4分以下给予心理支持,变换体位,倾听大自然音乐或者患者自己喜爱的音乐等方法,使患者放松,缓解疼痛;评分4分及以上加用止痛剂复方双氯芬酸钠注射液(广州白云山明兴制药有限公司,国药准字:H19990253,规格:2mL)肌肉注射。早期康复训练:麻醉清醒后康复师指导患者进行踝泵运动及膝关节的伸屈活动,术后6小时后于病床上协助患者进行膝肘卧位,在膝肘卧位时告知患者大幅度腹式呼吸,扩大肠道运动幅度,促进肠道功能恢复^[11],预防术后腹胀。在搀扶下可下床,行走时间由短到长,以不感疲惫,量力而行,逐渐增加患者活动量。术后并发症:使用盐酸甲氧氯普胺注射液(河南润弘制药股份有限公司,国药准字:H41020322,规格:1mL:10mg)联合盐酸苯海拉明注射液(遂成药业股份有限公司,国药准字:H41021264,规格:1mL:20mg)肌肉注射,预防高危患者术后恶心呕吐,加速患者康复。

1.3 观察指标 入院第1天及出院当天进行问卷调查,包括焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,

SAS)、抑郁自评量表 (self – ratingg depression scale, SDS)^[12-13], 康复相关指标, 以及术后并发症及住院满意度。SAS 评分≥50 分存在焦虑, SDS 评分≥53 分存在抑郁, 评分越低表示心理情绪改善越明显。康复指标包括术后首次下床活动时间、术后肠道排气功能恢复时间、术后住院时间, 时间越短, 康复效果越明显。观察术后 2 天内发生腹胀、恶心、呕吐等并发症情况。采用本院自制的调查表进行满意度调查, 共 33 项, 总分 100, 将患者勾选项目总得分为 69 及以下为不满意, 89~70 为一般满意, 100~90 为非常满意, 两组分别统计, 将一般满意人数加非常满意人数除以该组总人数的百分比为该组的满意度。

1.4 统计学方法 研究数据分 3 名组员录入、校对, 采用 SPSS 22.0 进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,

表 1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分			SDS 评分		
		干预前	干预后	差值	干预前	干预后	差值
观察组	40	59.33 ± 2.07	27.85 ± 1.58	31.48 ± 2.56	56.23 ± 1.58	30.38 ± 1.35	25.85 ± 1.58
对照组	40	58.83 ± 1.68	43.65 ± 2.80	15.18 ± 2.93	56.08 ± 2.14	42.90 ± 1.74	13.18 ± 2.16
t 值		1.188	31.117	26.510	0.357	35.986	29.978
P 值		0.239	<0.001	<0.001	0.722	<0.001	<0.001

表 2 两组患者术后康复情况比较($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	首次下床活动时间(h)	术后肠道排气功能恢复时间(h)	术后住院时间(d)
观察组	40	6.54 ± 0.40	28.36 ± 0.65	3.98 ± 0.58
对照组	40	9.58 ± 1.68	38.89 ± 0.77	4.35 ± 0.62
t 值		11.127	65.791	2.795
P 值		<0.001	<0.001	0.007

表 3 两组患者术后并发症发生率情况比较(例)

分组	例数	腹胀	恶心、呕吐
观察组	40	6	5
对照组	40	15	13
χ ² 值		5.232	4.583
P 值		0.022	0.032

2.4 两组患者满意度比较 观察组满意度高于对照组, 差异有统计学意义(χ² = 9.600, P < 0.001)。见表 4。

表 4 两组患者满意度情况比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意
观察组	40	34(85.0)	6(15.0)	0(0.0)
对照组	40	24(60.0)	10(25.0)	6(15.0)

3 讨论

3.1 激励式护理联合 ERAS 可减轻腹腔镜胆囊切除术患者负性情绪 本研究中观察组患者干预前后 SAS、SDS 评分降低幅度远远大于对照组, 表示快速康复激励式护理措施缓解患者负性情绪方面效果显著,

两组间均数比较行 t 检验; 计数资料用例数和率表示, 比较行 χ² 检验, 以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 SAS、SDS 评分比较 干预前后, 观察组患者 SAS、SDS 评分下降幅度大于对照组, 差异均有统计学意义(P < 0.05)。见表 1。

2.2 两组患者术后康复情况比较 观察组患者术后康复各项时间均短于对照组, 差异有统计学意义(P < 0.05)。见表 2。

2.3 两组患者术后并发症发生率比较 观察组术后并发症发生率均低于对照组, 差异有统计学意义(P < 0.05)。见表 3。

与牛畅等^[14] 研究结果相似。常规的心理护理形式单一, 无有效的激励措施。激励式护理联合 ERAS 理念树立医护人员以积极向上的心态安慰患者, 协助患者恢复治疗信心, 达到快速康复的目标^[15-16]。责任护士根据评估患者认知能力情况, 采用有针对性的宣教策略, 对患者的配合程度给与肯定和奖励, 帮助患者在自身努力下保持最佳的心理状态^[17-18]。在护理过程中建立信任关系, 患者主动表达自己需求, 有针对性地为患者解决^[19], 增强患者治愈疾病的自信与动力, 有效降低患者焦虑等不良心理。

3.2 激励式护理联合 ERAS 缩短患者康复时间、降低术后并发症的发生率 常规护理术前禁食 12 h、禁饮 6 h, 患者长时间禁食、禁饮易导致诸多不良情绪, 引发脱水、低血糖等反应, 术中耐受性较差, 不利于术后恢复^[20]。ERAS 联合激励式护理应用于 LC, 术前缩短禁食时间, 可有效保护患者胃肠道功能, 恢复早期肠道营养。术中防止低体温的发生给予了一系列护理措施, 预

防寒战和麻醉苏醒期躁动等并发症。严格控制术中输液量,预防术后发生水钠潴留及尿潴留的发生。术后重视疼痛护理,减轻患者的疼痛和不良情绪。康复师参与术后康复训练,不断激励患者,提高患者的自护能力,也大大增加了患者治疗的信心,提高治疗的安全性和有效性^[21]。观察组术后肠道排气功能恢复时间、首次下床活动时间、术后住院时间均短于对照组,观察组术后腹胀、恶心、呕吐发生率也低于对照组,康复效果明显。

3.3 激励式护理联合 ERAS 提高腹腔镜胆囊切除术患者满意度 激励式护理联合 ERAS 为患者提供了一系列个性化、精细化的护理干预,责任护士术前了解患者心理状态,针对患者依从性差进行健康宣教,通过目标激励、需要激励、榜样激励等激励式护理干预方法^[22],避免患者受不良情绪的影响,对诱发应激反应的负性情绪进行干预,从而使患者改变态度,确定康复目标,加强正向自我管理。对患者饮食、活动等进行快速康复指导,降低并发症发生率,缩短住院时间,减轻了患者经济负担。本研究观察组满意度为 100%,高于对照组的 85%,快速康复激励式护理在提高患者满意度中作用显著。

综上,激励式护理联合 ERAS 方案给 LC 患者康复带来积极影响,可保障手术治疗效果与安全性,减轻患者焦虑情绪,降低术后并发症,缩短患者康复时间,提高患者满意度。

参考文献

- [1] 句林娟,施雁,宋瑞梅,等.快速康复外科护理对高龄腹腔镜胆囊切除术患者手术应激及术后恢复的影响[J].中华护理杂志,2018,53(11):1343-1346.
- [2] 文学方,张莉亚,王和平,等.基于快速康复理念的护理干预在妇科单孔腹腔镜治疗良性肿瘤中的应用效果[J].安徽医学,2022,43(8):963-966.
- [3] 赖冬枚,何颜英.系统化护理干预对甲状腺癌患者心理状态及术后疼痛的影响[J].黑龙江医药,2021,34(1):238-240.
- [4] 秦清丽,李利梅.激励式护理模式对甲状腺癌手术患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(7):1030-1034.
- [5] SMITH H J,BOITANO T K L,RUSHTON T,et al. Impact of enhanced recovery after surgery(ERAS) protocol on post-operative pain control in chronic narcotic users [J]. Gynecol Oncol,2018,149:19.
- [6] 程尚美,骆艳玲,霍蕊.快速康复外科护理技术在行 ERCP 的老年患者中的应用效果[J].中华全科医学,2022,20(3):531-534.
- [7] 牛芝云,杨亚莉,李银娜.围手术期快速康复外科联合激励式护理对甲状腺癌手术患者术后的影响[J].山西医药

杂志,2021,5(20):488-491.

- [8] 王祖颖.快速康复外科护理模式对老年腹腔镜胆囊切除术患者手术应激和术后恢复的影响[J].护理研究,2021,11(18):121-124.
- [9] 宋颖,徐颖,徐莉.基于质量改进方案的围手术期护理对颈椎骨折患者的干预效果观察[J].现代中西医结合杂志,2022,31(13):1873-1876.
- [10] 林冬红.快速康复护理干预对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者术后应激指标的影响分析[J].中国医药科学,2021,11(3):156-159.
- [11] 刘园园.探讨快速康复理念下的早期下床活动对肾部分切除患者术后康复效果的影响[J].中国社区医师,2020,36(6):168-169.
- [12] 黄丽贤,顾国英.观察并分析腹腔镜胆囊切除术围术期患者采用快速康复外科护理与传统护理的临床成效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(22):134,174.
- [13] 杨士伟.快速康复外科理念下单孔腹腔镜胆囊切除术围术期护理[J].当代护士,2020,27(7上旬刊):70-72.
- [14] 牛畅,黄秀珍,马冬.激励式心理干预联合快速康复外科理论对乳腺癌改良术患者负性情绪及上肢功能恢复的影响[J].癌症进展,2022,20(13):1345-1348.
- [15] 朱红艳,徐维昉.基于 ERAS 理念的麻醉苏醒期护理对老年髋部骨折全麻手术患者术后谵妄的影响[J].中华全科医学,2022,20(3):519-522.
- [16] 陈虹,蒋风美,吴亚情.激励式护理对无创通气治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者康复的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(11):49-51.
- [17] 易春艳.快速康复外科护理对腹腔镜胆囊切除术患者术后腹胀及疼痛的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(16):1957-1959.
- [18] 赵真,赵灵,王松莹.以故事理论为基础的护理对胆囊切除术术后患者康复及睡眠质量的影响[J].护理实践与研究,2020,17(18):73-74.
- [19] 杨清英,潘迎春,郭秀玲,等.激励式护理干预对中青年癌症过渡期患者生活质量的影响[J].安徽医学,2021,42(5):565-568.
- [20] 姜永杰.FTS 理念(快速康复外科理念)结合细节管理对腹腔镜下胆囊切除术老年患者康复质量[J].国际护理学杂志,2020,39(11):2092-2095.
- [21] 徐红英,肖莹,陈晶晶.基于快速康复外科理念的护理临床路径在妇科腹腔镜围术期患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(14):6-8.
- [22] 陈海芳,马灵草,戴晗青.早期免疫营养支持联合激励式护理对喉癌全喉切除术患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(8):1214-1218.

(2022-07-14 收稿)

(本文编校:张迪,崔月婷)