

是也是相似的。

综上所述,由于所患疾病、家庭以及社会的负面影响,性病患者常会出现各种心理障碍,特别是抑郁情绪,这些心理问题对患者本身、患者的家庭以及社会都会产生不良作用,而心理护理干预对改善性病患者的抑郁情绪和治疗的依从性具有一定的促进作用,值得进一步研究。

参考文献

- 1 张学军主编. 皮肤性病学[M]. 第8版. 北京:人民卫生出版社, 2013:219.
- 2 Chen YC, Liu HY, Li CY, et al. The rising trend of sexually transmitted infections among HIV-infected persons: a population-based cohort study in Taiwan, 2000 through 2010[J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 2015, 68(4):432-438.
- 3 Reis RK, Haas VJ, Santos CB, et al. Symptoms of depression and quality of life of people living with HIV/AIDS[J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2011, 19(4):874-881.
- 4 Farshbaf-Khalili A, Shahnazi M, Salehi-Pourmehr H, et al. Behavioral prevention regarding sexually transmitted infections and its predictors in women[J]. Iran Red Crescent Med J, 2014, 16(8):e18346.
- 5 杨钰鑫,汪娟,陈晓炜. 100例性病患者心理健康状况调查分析[J]. 中国性科学, 2009, 18(6):21-23.
- 6 周敏玲,许文庆,许志学,等. 女性性病患者心理状况调查分析[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(2):185-186.
- 7 性病诊断标准和处理原则(部颁)[S]. 卫生部, 2000.
- 8 张理义,严进,刘超,主编. 临床心理学[M]. 第3版. 北京:人民军医出版社, 2012:317-319.
- 9 邓一鸣,段忠东. 男性性病患者焦虑抑郁情绪与心理干预对治疗依从性的影响[J]. 实用预防医学, 2006, 13(2):304-305.
- 10 姜乾金,主编. 医学心理学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2010:141.
- 11 张铭,邱双发,成威,等. ZUNG抑郁量表在冠心病诊断中的作用[J]. 现代生物医学进展, 2006, 6(4):42-43.
- 12 熊海祥. 泌尿道支原体感染患者抑郁情绪分析[J]. 皮肤病与性病, 2012, 34(2):107-108.
- 13 顾昌林. 性病患者与精神焦虑调查分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2000, 16(2):100-101.
- 14 何倩,曾翠,肖春卫,等. 女性性病患者焦虑抑郁情绪及心理干预研究[J]. 中国性科学, 2008, 17(7):9-11.

[收稿日期 2016-02-03][本文编辑 吕文娟]

护理研讨

围手术期人性化综合护理干预对急性弥漫性腹膜炎患者术后康复的影响

周峰

作者单位: 528463 广东,中山市三乡医院胃镜室

作者简介: 周峰(1975-),女,大学本科,主管护师,研究方向:外科护理. E-mail: zfl3718@163.com

[摘要] 目的 探讨围手术期人性化护理干预对急性弥漫性腹膜炎患者术后康复的影响。方法 选取2013-06~2015-03于该院普外科就诊并接受手术的围手术期急性弥漫性腹膜炎患者78例,随机分为试验组和对照组各39例,对照组采用普通常规护理,试验组在此基础上应用人性化综合护理模式,比较两组患者术后胃肠功能恢复情况、住院时间、并发症发生率和对护理的满意度。结果 试验组满意度、术后胃肠功能恢复情况及胃肠功能恢复优良率明显优于对照组,而住院时间和并发症发生率则明显低于对照组(均 $P<0.05$)。结论 对急性弥漫性腹膜炎患者进行围手术期人性化综合护理可以明显促进胃肠功能恢复、缩短住院时间、降低并发症发生率、提高疗效,有助于促进患者康复和护患关系和谐,值得在临床护理中推广应用。

[关键词] 急性弥漫性腹膜炎; 围手术期; 护理; 胃肠功能

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)05-0444-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.05.26

急性弥漫性腹膜炎是临床常见病和多发病,临床上以继发性腹膜炎多见,常常是由腹腔内空腔脏

器穿孔、实质器官受损破裂、炎症和手术污染等原因引起^[1]。急性弥漫性腹膜炎的治疗多首先手术,然

而,术中的牵拉刺激,不可避免的胃肠手术修补,胃肠暴露于空气中接触刺激性物质,术后患者需要长时间卧床休息并只能流质饮食,这些因素都大大地限制了胃肠的蠕动功能,使得患者更容易由于胃肠蠕动慢而再次发生感染、梗阻、粘连等并发症。因此,术后尽快恢复患者的维持功能成为需要解决的关键点。本研究对我科围手术期急性弥漫性腹膜炎患者进行人性化综合护理干预,探讨分析其对急性弥漫性腹膜炎的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2013-06 ~ 2015-03 于我院普外科就诊并接受手术的围手术期急性弥漫性腹膜炎患者 78 例,随机分为试验组和对照组各 39 例。病因包括急性化脓性阑尾炎 19 例,绞窄性肠梗阻 20 例,肠挫裂伤 10 例,急性化脓性胆囊炎 8 例,胃溃疡穿孔 21 例。其中试验组男 18 例,女 21 例,年龄 23 ~ 65 (42.4 ± 11.3) 岁;对照组男 23 例,女 16 例,年龄 21 ~ 67 ($41. \pm 13.7$) 岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。所有患者均自愿加入本研究,并签署知情同意书;本研究已通过伦理委员会审查。

1.2 护理方法 对照组给予常规护理,包括术前、术后教育、营养支持、术后常规引流、换药、检测生命体征等常规护理措施;试验组在常规护理的基础上实施人性化综合护理模式。

1.2.1 术前护理 (1)入院评估:患者入院即对其进行入院评估,以方便制定科学合理的护理计划。(2)心理护理:护理人员需要做到语言亲切,态度和蔼,用通俗易懂的语言与患者沟通交流,如话家常般向患者介绍并使其熟悉病房环境、责任医护人员;简要介绍手术过程以及术前和术后注意事项;让病人以平常的心态面对疾病和手术,减少不良情绪对疾病预后的影响。(3)术前准备:术前 1 d 减少进食量,清淡饮食,手术当日禁食,禁饮;密切关注患者情绪变化,必要时予以积极疏导;同时与患者家属进行沟通,告知术后注意事项,鼓励家属共同参与到对患者的支持和关爱中;适当介绍手术流程及可能出现的并发症,让患者家属做好心理准备,以便于手术的顺利进行。

1.2.2 术中护理 责任护理人员需要共同参与到手术过程中,以便根据手术情况制定合理的术后护理方案;同时在患者身旁给予患者心理支持,帮助顺利度过手术;还需结合患者身体情况,适当调整手术室的温湿度,保持手术环境舒适。

1.2.3 术后护理 (1)密切监测生命体征:密切监测患者呼吸、心跳、脉搏、血压、体温等生命体征,当发现异常时及时报告医生处理。(2)营养支持:根据患者原发疾病、手术情况和身体状况,为患者选择合适的营养支持方案,尽量选择肠内营养,以促进胃肠功能的恢复,条件不允许者接受胃肠外营养,营养液必须提供患者每日所需要的热量、蛋白质等营养物质。(3)体位、引流及换药:腹部手术患者通常采用半坐卧位,护士应注意观察患者引流管有无松动、有无堵塞、引流物性状变化情况,发现异常及时报告医生处理,定期换药并观察切口愈合情况。(4)抗感染护理:术后患者常规使用抗生素预防感染。(5)其他:可以通过腹部热敷等方式促进胃肠蠕动,饮用萝卜水促进排气,中药外敷改善腹胀等症状^[2]。

1.2.4 术后康复训练 患者术后早期阶段(6 h)协助卧床患者进行被动活动,每 2 h 帮助患者活动肢体关节、翻身和抬臀 1 次、提收肛门 10 次;指导患者进行深慢胸式呼吸,以减少手术引起的腹部疼痛,鼓励患者咳嗽以避免因惧怕疼痛而引起的肺部感染;术后第 2 天协助患者自主运动;术后 2 d 协助患者下床站立;术后 3 d 鼓励患者下床沿走廊扶梯步行,并在一旁陪伴^[3]。

1.3 疗效评价 (1)胃肠功能:比较两组患者术后首次肛门排气、排便时间和术后肠鸣音恢复时间。以肠鸣音 24 h 内恢复为优、24 ~ 48 h 内恢复为良、48 h 仍未恢复为差,以优和良计算优良率并比较两组患者优良率的差异。(2)住院时间及并发症:比较两组患者最终住院时间和并发症(切口愈合不良、腹腔脓肿形成、肠粘连等)的差异。(3)满意度评价:科室自制满意度调查问卷,包含护理操作、疾病掌握、心理指导、舒适度、疗效、护理态度 6 项,每项满分为 10 分;总体满意度调查分为非常满意、满意、基本满意、不满意 4 项,以前 3 项计算总体。

1.4 统计学方法 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后胃肠功能恢复情况比较 试验组术后首次肛门排气、排便时间、术后肠鸣音恢复时间、胃肠功能恢复情况均优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组患者术后胃肠功能恢复情况比较 $[n, (\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	首次肛门排气时间(h)	首次排便时间(h)	肠鸣音恢复时间(h)	胃肠功能恢复		
					优	良	差
试验组	39	23.15 ± 5.22	46.17 ± 7.53	15.32 ± 2.97	21	15	3
对照组	39	35.68 ± 6.37	59.03 ± 8.00	29.19 ± 6.42	12	16	11
t/Z	-	-9.501	-7.310	-12.245	2.528		
P	-	0.000	0.000	0.000	0.011		

2.2 两组患者满意度比较 自制满意度调查问卷结果显示试验组护理满意度优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意
试验组	39	30	3	4	2
对照组	39	19	4	7	9
Z	-	2.748			
P	-	0.006			

2.3 两组患者住院时间及并发症发生率比较 比较两组患者术后住院时间和并发症发生情况,发现试验组住院时长为 (8.35 ± 1.82) d,显著低于对照组的 (10.17 ± 2.28) d($t = 3.896, P = 0.000$)。在并发症发生率方面,试验组发生切口愈合不良2例,腹腔脓肿1例,并发症发生率为7.69%;对照组发生切口愈合不良8例,腹腔脓肿3例,肠粘连2例,并发症发生率为33.33%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 7.863, P = 0.005$)。

3 讨论

3.1 急性化脓性腹膜炎是外科最常见的急腹症,是腹膜和腹膜腔的急性炎症,可以由细菌感染、化学性刺激或物理损伤引起,当急性化脓性腹膜炎累及整个腹腔时则称为急性弥漫性腹膜炎,临床上分为原发性和继发性,以继发性腹膜炎常见^[4,5]。腹膜炎患者术后胃肠功能恢复差,主要是因为腹膜炎本身引起机体水电解质平衡和酸碱平衡紊乱,肠道消化吸收功能异常,肠蠕动减弱,手术治疗对肠管的切割、牵拉等刺激也是引起的原因之一。术后容易继发感染、粘连、梗阻等并发症,不仅严重影响患者术后康复,还增加了二次手术的风险。因此,有必要着重关注恢复腹膜炎患者术后的胃肠功能,促进肠蠕

动、降低相关并发症的发生率。

3.2 本研究基于以上原因,设置了对急性弥漫性腹膜炎围手术期患者的个性化综合护理,以期能促进患者的康复。研究结束时候发现应用人性化综合护理的试验组较只接受常规护理的对照组效果有明显改善,术后试验组患者的首次肛门排气、排便时间、肠鸣音出现时间均比对照组早;胃肠功能恢复优良率也明显高于对照组,且住院时间明显少于对照组,术后发生切口愈合不良、腹腔脓肿形成、肠粘连等并发症的情况也较对照组少。此外,试验组护理满意度也明显高于对照组。

3.3 上述研究结果均显示围手术期应用人性化综合护理措施能够切实有效促进患者术后胃肠功能恢复、减少并发症发生,并促进护患之间的感情交流,有利于护患关系的和谐发展。这与护理指导的作用是密切相关的,术前心理护理帮助患者树立积极乐观的抗病心态,可以在心理层面促进疾病的康复;而术后的早期活动、康复治疗、中医中药护理等综合护理措施均能进一步促进患者血液循环和术后胃肠蠕动及胃肠功能恢复。应用综合护理措施也减少了肠粘连等并发症的发生。已有研究证实,护理不仅可以促进阑尾炎患者术后康复^[6],也能促进多种原因导致的急性腹膜炎的术后康复^[7]。

综上所述,采用人性化的综合护理模式,经济、简便、效果好,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 Ragetly GR, Bennett RA, Ragetly CA. Septic peritonitis: etiology, pathophysiology, and diagnosis [J]. Compend Contin Educ Vet, 2011, 33(10): E1-E6.
- 2 林鸿国,陈志强,黄学阳,等. 中医外治法对腹部术后胃肠功能恢复的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(11): 59.
- 3 谢丽. 护理干预在预防腹膜透析患者腹膜炎的应用[J]. 按摩与康复医学(下旬刊), 2012, 3(11): 179-180.
- 4 陈孝平,汪建平. 外科学[M]. 第8版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 3.
- 5 Bakulin IG, Varlamicheva AA. Ascites, spontaneous bacterial peritonitis, hepatorenal syndrome: What is common in their diagnosis and treatment[J]. Ter Arkh, 2015, 87(4): 77-83.
- 6 陈英. 60例急性阑尾炎并发弥漫性腹膜炎的临床护理对策[J]. 健康必读(中旬刊), 2013, 12(10): 521.
- 7 谢丽娟,林春荣,王绿存,等. 护理干预对腹膜炎患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, (16): 1801-1803.

[收稿日期 2015-12-21][本文编辑 韦颖]