

心理护理对腹腔镜胆囊切除术患者焦虑心理的影响

吴新萍 杨少蓉 鲁俊玲 汪 筠

(湖北省天门市第一人民医院普外科 湖北 天门 431700)

摘要 目的 探讨心理护理对腹腔镜胆囊切除术患者焦虑心理的影响。方法 将 84 例腹腔镜手术患者随机分为 2 组 对照组 23 例 给予常规护理 心理护理组 61 例 给予常规护理 + 心理护理 其中文化程度 < 高中的患者 34 例 文化程度 ≥ 高中的患者 27 例。采用焦虑自评量表(SAS)评价焦虑状态 采用疼痛视觉模拟标尺评估患者疼痛情况 以及评估患者情绪情感、恐惧程度及对治疗满意度。结果 与对照组比较 心理护理组患者焦虑程度、恐惧程度、疼痛评分、显著下降 ($P < 0.05$) ;与文化程度 < 高中比较 文化程度 ≥ 高中的患者焦虑评分显著降低 ($P < 0.05$) , 情绪情感的评分显著增加 ($P < 0.05$) ; 术后第 1-2 天疼痛评分无显著差异 ($P > 0.05$) , 术后第 3 天疼痛评分有显著差异 ($P < 0.05$) 心理护理组的满意度明显升高 ($P < 0.05$) 。结论 腹腔镜手术患者存在明显的焦虑、恐惧症状 心理护理干预能有效缓解患者焦虑心理 减轻疼痛程度 减少疼痛时间 提高患者对医疗服务满意度 可有效提高临床护理质量与效率。

关键词 腹腔镜胆囊切除术 焦虑症 心理护理

中图分类号 R473.6 文献标识码 A 文章编号 :1673-6273(2012)17-3338-04

Effect of Mental Nursing Intervention on Anxiety and Pain of Patients with Laparoscopic Cholecystectomy in Primary Hospital

WU Xin-ping, YANG Shao-rong, LU Jun-ling, WANG Yun

(General surgery department, Tianmen First People's Hospital, Tianmen, Hubei, 431700, China)

ABSTRACT Objective: To study the effect of mental nursing intervention on preoperative anxiety and postoperative pain of patient with laparoscopic cholecystectomy. **Methods :** 84 cases of patients with laparoscopic cholecystectomy were randomly divided into mental nursing intervention group(61) and control group(23). Control group were given conventional nursing, while the intervention group were given conventional nursing plus mental nursing interference. In the intervention group, 34 patients get little education up to middle school, and 27 patients got high school education or upwards. The Self-rating Anxiety Scale (SAS) was used to evaluate anxiety. The pain score of visual analog scale (VAS) was used to evaluate pain. The degrees of emotions, fear and satisfactory were evaluated. **Results :** Compared with control group, the level of anxiety, fear and pain score were significantly decreased in mental nursing intervention group ($P < 0.05$). Compared with patients with low culture degree, the anxiety score of patients with high school education or upwards was significantly lower ($P < 0.05$), and emotions score was significantly increased. VAS scores after laparoscopic surgery had no significant difference between two groups in the postoperative first and second day ($P > 0.05$), but became significant different in the postoperative third day ($P < 0.05$). The intervention group had a higher degree of satisfaction. **Conclusion :** The symptoms of anxiety and fear were obviously existed in patients with laparoscopic cholecystectomy. The mental nursing intervention could reduce the degree and duration of pain, increase satisfaction of patients with medical care, and effectively improve the quality and efficiency of clinical nursing.

Key words: Laparoscopic cholecystectomy; Anxiety disorder; Mental nursing

Chinese Library Classification(CLC): R473.6 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2012)17-3338-04

随着现在生物医学模式的发展,人们不仅仅只关注导致疾病的生物化学因素,越来越关心社会、心理的维度,即生物-心理-社会模式。医学护理工作也逐渐向技术-服务型转变,心理护理越来越受到重视^[1,2]。心理护理不同于技术护理,它主要通过护士或医师的态度、言语、行为等方法影响患者的认知和感受,从而达到减轻患者痛苦、提高生活质量、保证患者身心健康的目的。但基层医院开展心理护理并将其视为一种重要医疗手段并不多见。

急性胆囊炎、胆囊结石是普外科最常见的急腹症之一。腹

腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)由于创伤较小、痛苦小、术后恢复快、并发症较少、易耐受等优点,已经普遍应用于临床,成为胆囊良性基本治疗的金标准^[3-5]。同时,手术作为一种应激源,会使患者产生不信任、焦虑、恐惧等负面心理。特别是在手术知情同意告知时,负面情绪尤为明显。据报道手术前有明显焦虑症状患者比例在 20%以上,术后膈下与肩端疼痛患者比例在 60%以上,其中 70%以上的患者仍然需要用镇痛剂来缓解疼痛^[6]。本文探讨心理干预对基层医院腹腔镜胆囊切除术患者焦虑、疼痛的影响及评估不同文化程度患者的差异。

1 资料与方法

1.1 临床资料

作者简介 吴新萍,女,护士长,主管护师,

E-mail: wxp1949@126.com

(收稿日期:2012-02-10 接受日期:2012-03-05)

选择某基础医院 2010 年 3 月至 2011 年 12 月单纯性胆囊结石或胆囊息肉患者 84 例,拟择期行腹腔镜胆囊切除术,术前均经 B 超、CT 检查明确诊断,其中男 37 例,女 47 例,年龄 42.2 ± 18.4 岁。排除有认知功能或人格障碍患者;以及其它能使患者产生恐惧、焦虑、疼痛的因素。84 例患者分为对照组(23 例)和心理护理组(61 例),其中心理护理组根据文化程度分为两组,高中以下文化程度患者(34 例)和高中及以上文化程度患者(27 例)。

1.2 心理护理方法

分为对照组和心理护理组,其中对照组给予常规护理,心理护理组给予常规护理+心理护理干预。其中心理干预包括:①熟悉病区环境,消除患者陌生感,消除患者对医护人员的不信任,让患者觉得被别人真正的尊重和关心。②认知干预:向患者及家属详细讲解腹腔镜胆囊切除术的原理、方法、注意事项;强调腹腔镜手术比传统手术更安全、创伤更小、疗效更好的特点,让患者观察腹腔镜手术录像,使患者了解手术;由于患者对手术缺乏了解,将手术想的过于神秘,让患者了解手术相关知识,有助于消除患者紧张、恐惧等不良心理状态^[7]。③行为干预:采取放松疗法,积极指导患者练习复式呼吸^[8],治疗期间播放柔和的音乐^[9],术前术后适时转移患者注意力等方法缓解患者紧张、恐惧等不良心理状态。④情绪干预:主要是家庭干预,

指导家属给予关心照顾,让患者以积极、乐观的心态迎接手术。

1.3 评定标准

采用焦虑自评量表(SAS)评价对照组和心理护理组术前焦虑情况;采用疼痛视觉模拟标尺(VAS),评估对照组和心理护理组术后疼痛情况,用标尺记录患者疼痛的状态位置;采用 Avillo 情绪形容词量表评价患者情绪,分数越高情绪情感越好;恐惧程度评分:1 分:从无 2 分:很轻 3 分:中等 4 分:偏重 5 分:严重。治疗效果满意度内容为:不满意、基本满意、满意,患者自行填写。

1.4 统计学分析

计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。所得数据采用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理,计量资料的比较采用 t 检验;计数资料的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 不同文化程度患者疼痛、焦虑、情绪情感的比较

如表 1 所示,与对照组比较,心理护理组患者的焦虑、恐惧、疼痛显著降低($P < 0.05$),情绪情感的评分显著增加($P < 0.05$);与文化程度 $<$ 高中组比较,文化程度 \geq 高中的患者焦虑评分显著降低($P < 0.05$),情绪情感的评分显著增加($P < 0.05$),恐惧、疼痛无显著差异($P > 0.05$)。

表 1 患者焦虑、情绪情感、恐惧及疼痛评分的比较($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Levels of anxiety, emotions, fear and VAS scores in different groups

组别 Group	焦虑 Anxiety score	情绪情感 Emotions score	恐惧 Fear score	疼痛 Pain score
对照组 Control group	49.7 \pm 8.1	68.4 \pm 7.6	3.1 \pm 0.7	6.3 \pm 0.5
护理组 Intervention group(<high school)	45.0 \pm 9.7*	72.2 \pm 9.6*	2.4 \pm 0.6*	5.6 \pm 1.0*
护理组(\geq high school)	41.8 \pm 7.3*#	75.9 \pm 9.2*	2.3 \pm 0.4*	5.5 \pm 1.1*

注: * 与对照组比 $P < 0.05$ # 与护理组($<$ 高中)比 $P < 0.05$ 。

Note: * $P < 0.05$, compared with control group # $P < 0.05$, compared with low culture degree group.

表 2 术后 3 天 VAS 评分比较

Table 2 VAS scores after laparoscopic surgery

组别 Groups	VAS score		
	第 1 天 First day	第 2 天 Second day	第 3 天 Third day
对照组 Control group	7.5 \pm 1.4	6.1 \pm 0.9	5.4 \pm 0.6
护理组 Intervention group(<高中 high school)	7.2 \pm 1.2	5.9 \pm 0.6	3.7 \pm 0.4*
护理组 Intervention group(\geq 高中 high school)	7.3 \pm 1.3	5.7 \pm 0.7	3.4 \pm 0.5*

注: * 与对照组比 $P < 0.05$ 。

Note: * $P < 0.05$, compared with control group.

表 3 两组患者对治疗满意度的比较

Table 3 The satisfactory degree of the patients in different groups

组别 Group	例数 Cases(N)	不满意 Dissatisfactory	满意 Satisfactory
对照组 Control group	23	5	18
心理护理组 Mental nursing intervention group	61	3	58
χ^2			5.59
P			0.02

2.2 心理干预对治疗满意度的影响

术后第1、2日,对照组与护理组VAS评分差异无显著性($P > 0.05$),第3日,护理组与对照组差异有显著性($P < 0.05$) (表2)。

2.3 心理干预对治疗满意度的影响

与对照组比较,心理护理组对治疗的满意度显著升高($X^2=5.59$, $P < 0.05$)。

4 讨论

腹腔镜手术虽然创伤小、安全性高,但是手术作为一种严重的应激源,对导致患者产焦虑、恐惧等心因性反应,通过神经-内分泌系统,激活交感神经系统,引起肾上腺素和去甲肾上腺素分泌增加,导致血压升高,心率增快等影响^[10]。特别是患者签署《手术知情同意书》时,显得异常焦虑、恐惧,担心手术失败而导致的严重后果,甚至死亡,随着手术时间的临近,心理应激越剧烈。

心理护理是医护人员包括专科医师、护理及心理医师运用专业的心理学知识,针对患者潜在的或存在的心理问题、心理需求或状态给予心理关怀^[11]。焦虑是指患者对某一模糊的或特定威胁感到不快及紧张心理,伴随自主神经功能激活,在行为上表现为敏感性上调,而耐受力下调^[12]。患者对疼痛的焦虑、死亡的恐惧、生活的不确定性、对治疗认知的误解均能影响疗效^[13]。有学者研究认知行为治疗时发现,通过相关医学知识的健康教育和相关典型病例的示范作用及认同机制,使患者得以合理的认知来代替不合理的认知,从而达到解除心理障碍,减轻患者焦虑^[7,14]。本次研究表明,特定的心理护理可明显下调腹腔镜胆囊切除术患者的焦虑,且文化程度 \geq 高中组改善程度明显优于文化程度 $<$ 高中组,这提示术前心理护理干预可明显改善患者的负面心理。不同文化程度的差异性,可能与患者认知能力相关,文化程度越高,认知、理解能力相对较强。因此,应根据患者文化程度的差异来制定心理干预的措施。

疼痛是一种复杂的生理心理性状态,是临床上常见的症状体征之一^[15]。近年来腹腔镜手术后的疼痛越来越引起了人们的重视,过去镇痛剂应用存在一定误区,夸大了其成瘾性,忽略了患者疼痛主诉,容易造成患者情绪上的波动^[16]。有学者研究表明:气腹形成可能损伤膈神经的损伤,腹腔镜手术后可导致颈神经支配的皮区疼痛,这可能是膈神经损伤导致的牵涉痛。膈神经对牵拉比较敏感,一定程度的牵拉可导致相应血管闭塞及缺血^[17]。该次研究表明,术后第1、2日两组VAS评分均无显著差异,术后3日有显著差异,这表明心理护理能明显降低腹腔镜胆囊切除术后疼痛程度,减少疼痛持续时间,抑制长期疼痛造成患者情绪的波动,可有效提高患者生活质量。

Wang等研究表明^[9],个体化音乐可明显降低手术患者收缩压水平、皮质醇含量,提高皮肤电反应,从而降低患者焦虑情绪。其中皮肤电生理反应汗腺活动,是交感神经兴奋状态的良好指标。因此,本次心理干预能显著降低腹腔镜胆囊切除术患者术前焦虑可能与个体化音乐有关。本研究表明,腹腔镜胆囊切除术患者进行心理护理可显著提高患者的满意度($P < 0.05$)。因此,实施特定的心理护理有助于缓解医患矛盾,构造和谐的医疗服务环境。

由于专科医师与护士的心理学知识的不足以及心理医师缺乏,导致基层医院很难开展优质的心理护理服务。因此,积极开展心理护理服务有一定的紧迫性、实用性。基础医院应积极提高医护人员心理护理学相关知识,开展高质量的心理护理服务。这不仅仅能缓解患者的焦虑、减轻患者的疼痛,还能提高患者的生活质量和手术成功率,增加患者与医护人员的信任感,缓解紧张的医患关系。逐步从简单的医学模式向生物-心理-社会模式转变,向技术-服务型模式转变,提高医疗服务质量。

参考文献(References)

- [1] 王丽萍,钟皎,金聚良,等. 加强职业情感教育,构建和谐医患关系[J]. 现代生物医学进展,2010,10(21):4146-4148
Wang Li-ping, Zhong Jiao, Jin Ju-liang, et al. Strengthening vocational emotional education and building a harmonious relationship between doctors and patients[J]. Progress in Modern Biomedicine, 2010, 10 (21): 4146-4148
- [2] 巴志强,徐洪斌. 医学模式发展对医院建筑环境?功能的影响[J]. 中国医院管理,2007,27(4):54-55
Ba Zhi-qiang, Xu Hong-bin. Try to Discuss the Influence of Development of the Medical Model to the Environment and Function of Hospital's Buildings[J]. Chinese Hospital Management, 2007, 27(4):54-55
- [3] 彭靖,朱智辉,向力等. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术的临床研究[J]. 现代生物医学进展,2010,10(10):1887-1889
Peng Jing, Zhu Zhi-hui, Xiang Li, et al. Clinic research of single port transumbilical laparoscopic cholecystectomy [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2010, 10(10):1887-1889
- [4] 戴旭东,秦勇毅,徐日华,等. 急性胆源性胰腺炎行腹腔镜胆囊切除的体会[J]. 现代生物医学进展,2010,10(24):4730-4732
Dai Xu-dong, Qin Yong-yi, Xu Ri-hua, et al. Application of Laparoscopic Cholecystectomy in Treatment of Acute Biliary Pancreatitis [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2010, 10(24): 4730-4732
- [5] 黄志强. 当今胆道外科的发展与方向 [J]. 中华外科杂志,2006,44(23):1585-1586
Huang Zhi-qiang. The development of biliary tract surgery [J]. Chinese Journal of Surgery, 2006, 44(23): 1585-1586
- [6] Antoniou SA, Pointner R, Granderath FA. Single-incision laparoscopic cholecystectomy: a systematic review [J]. Surgical Endoscopy, 2011, 25(2): 367-377
- [7] Ouimet AJ, Gawronski B, Dozois DJA. Cognitive vulnerability to anxiety: A review and an integrative model [J]. Clinical Psychology Review, 2009, 29(6): 459-470
- [8] 纪元,赵守梅. 腹腔镜胆囊切除术患者手术前后护理 [J]. 现代生物医学进展,2006,6(5):70-71
Ji Yuan, Zhao Shou-mei. Preoperative and postoperative Nursing Intervention of Patients with Laparoscopic Cholecystectomy [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2006, 6(5):70-71
- [9] Wang SM, Kulkarni L, Dolev I, et al. Music and preoperative anxiety: a randomized, controlled study[J]. Anesth Analg, 2002, 94(6):1489-1494
- [10] 赵淑萍,于海蓉,韩艳杰,等. 腹腔镜手术人工气腹对机体的影响及护理干预[J]. 中华医院感染学杂志,2011,21(11):2378-2380
Zhao Shu-ping, Yu Hai-rong, Han Yan-jie, et al. Impact of laparoscopic surgery by pneumoperitoneum on physic and nursing intervention[J]. Chinese Journal of Nosocomiology, 2011, 21(11): 2378-2380

- [11] 徐宏, 于长颖, 薛秀丽, 等. 情志护理的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(23): 2841-2842
Xu Hong, Yu Chang-Ying, Xue Xiu-Li, et al. Research progress of Emotional nursing [J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2011, 17 (23): 2841-2842
- [12] 阮宁, 张桂青. 牙科焦虑的病因及心理干预的研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2010, 10(7):1395-1397
Ruan Ning, Zhang Gui-qing. Advances in Research of the Cause of Dental Anxiety and Psychological Intervention [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2010, 10(7): 1395-1397
- [13] 潘慧, 孙运波, 傅培荣. ICU 患者家属焦虑与心理需求的相关性研究[J]. 现代生物医学进展, 2009, 9(23):4534-4536
Pan Hui, Sun Yun-bo, Fu Pei-rong. Investigation of Anxiety and Influencing Factors Relative to Psychological Needs of ICU Patients'Family Members [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2009, 9(23): 4534-4536
- [14] 阮宁, 张桂青. 牙科焦虑的病因及心理干预的研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2010, 10(7): 1395-1397
Ruan Ning, Zhang Gui-qing. Advances in Research of the Cause of Dental Anxiety and Psychological Intervention[J]. Progress in Modern Biomedicine, 2010, 10(7):1395-1397
- [15] 程秋菊, 王鹏. 慢性疼痛的基因治疗研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2009, 9(5):964-966, 985
Cheng Qiu-ju, Wang Peng. Progress of Gene Therapy in Chronic Pain[J]. Progress in Modern Biomedicine, 2009, 9(5): 964-966, 985
- [16] 王家双, 包佳巾, 魏星, 等. 慢性手术后疼痛的类型及伴随症状分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2009, 15(2):76-78
Wang Jia-shuang, Bao Jia-jin, Wei Xing, et al. The Clinical Characteristics of pain associated symptoms of patients with chronic post-surgical pain [J]. Chinese Journal of Pain Medicine, 2009, 15(2):76-78
- [17] Tiel RL, Kline DG. Peripheral nerve trauma. In: Bradley WG (ed) Neurology in clinical practice [M]. Butterworth- Heinemann Boston, 1996: 980-981
- (上接第 3337 页)
- [18] 鲍恩武, 马庆久. 腹腔镜胆囊切除后肩部疼痛的原因及防治[J]. 肝胆外科杂志, 2003, 11(5):398-399
Bao En-wu, Ma Qing-jiu. The causes and prevention of shoulder pain after laparoscopic cholecystectomy[J]. Journal of Hepatobiliary Surgery, 2003, 11(5):398-399
- [19] Yasir M, Mehta KS, Banday VH, et al. Evaluation of post operative shoulder tip pain in low pressure versus standard pressure pneumoperitoneum during laparoscopic cholecystectomy[J]. Surgeon, 2012, 10 (2):71-74
- [20] Kandil TS, El Hefnawy E. Shoulder pain following laparoscopic cholecystectomy: factors affecting the incidence and severity[J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2010, 20(8):677-682
- [21] 赵纪平. 手术应激与血糖升高关系的临床观察[J]. 中华全科医学, 2010, 8(5):610-611
Zhao Ji-ping. Clinical observation of the relationship between surgical stress and elevated blood glucose[J]. Chinese Journal of General Practice, 2010, 8(5):610-611