

激励式护理对留置 T 管患者的影响

翟咪咪¹, 刘苏顺², 冯爱芳¹, 吕毅¹

(1. 西安交通大学第一附属医院肝胆外科, 西安 710061; 2. 中南大学湘雅二医院普外科, 长沙 410011)

摘要:目的 探究激励式护理对留置 T 管患者心境状态、自我护理能力及生活质量的影响。方法 选择胆道探查术后留置 T 管的 110 例患者作为研究对象, 随机分为试验组(54 例)和对照组(56 例), 对照组采取常规护理, 试验组在常规护理的基础上加以激励式护理, 比较两组干预前后心境状态、自我护理能力及生活质量。结果 实施激励式护理干预前两组患者的心境状态量表评分、自我护理能力差异均无统计学意义($P > 0.05$)。试验组通过实施激励式护理后, 其心境状态量表评分、自我护理能力及生活质量较对照组均升高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 激励式护理能明显改善胆道探查术后留置 T 管的患者的的心境状态, 提高患者自我护理能力并改善其生活质量。

关键词:激励式护理; T 管; 心境状态; 自我护理能力; 生活质量

中图分类号:R473.7

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)07-0996-03

胆道疾病是肝胆外科较常见的疾病, 近年来发病率逐年增高^[1]。通常胆道疾病患者手术治疗后需要长期留置 T 管, 以便引流胆汁、支撑胆道, 促进窦道形成。然而, 多数患者因为对疾病欠缺了解, 加之长期留置 T 管造成管口局部疼痛、管口周围感染、生活不便等问题, 引发了患者心理、生理及社会生活等方面的负面情绪, 降低了患者的社交主动性, 从而对患者产生不良影响。既往研究表明, 以正性激励为主导的激励式护理能够激发患者个体潜能, 调动患者内在力量^[2-3]。将其应用于疾病护理中, 可促使患者通过自我努力, 实现正性情绪, 端正患者的治疗态度, 增加其对抗疾病的信心, 改善因疾病、手术、麻醉等导致的紧张、抑郁、焦虑等不良情绪^[4-5]。然而, 激励式护理对留置 T 管患者的影响尚不明确。因此, 本研究将激励式护理实施于胆道探查术后留置 T 管的患者, 探讨实施激励式护理对患者心境状态、自护能力及生活质量的改善情况, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2017 年 1 月西安交通大学第一附属医院行胆道探查术的 110 例患者作为研究对象, 分为对照组(56 例)和试验组(54 例)。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)行胆道探查术, 且术后留置 T 管; (2)有基本的理解沟通能力, 文化程度在小学以上, 能够配合完成量表检查; (3)年龄 ≥ 18 岁, 具有生活自理能力; (4)愿意参加此项研究并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)既往有重要脏器功能损害; (2)有严重感染心脑血管疾病的患者; (3)手术后合并

严重并发症的患者; (4)有认知和精神障碍的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予患者常规护理, 主要包括基础护理、健康宣教、心理疏导, 以及及时有效观察病情变化并处理。

1.3.2 试验组 在常规护理的基础上采用激励式护理。(1)关怀激励: 入院后根据患者的年龄、文化程度、工作、生活环境详细评估患者。通过与患者的沟通动态评估其性格、认知、心态等, 采取个性化护理关怀。鼓励家属参与患者康复护理, 使患者体会到家庭和亲人的关怀。(2)心理激励: 了解患者焦虑、抑郁的根源, 并由责任护士用积极热情的态度对待患者, 用积极肯定的话语去回答患者的问题, 给予患者引导及恰当的鼓励, 使患者以积极的心态接受治疗、对待疾病。(3)榜样激励: 以成功的治疗实例帮助患者获得勇气, 并通过患者之间的榜样作用激励患者树立战胜疾病的信心。(4)目标激励: 根据患者的实际情况制订康复计划。患者的任何努力和进步都要及时发现并给予肯定, 让患者感觉到自我价值的实现。(5)环境激励: 将激励式理念融入各个护理细节中。科室走廊张贴疾病相关知识及壁纸, 给患者创建良好的病房环境。设立激励共勉墙, 让患者将互勉的话写在彩色便利贴上, 由责任护士审核后, 贴在共勉墙上, 从而使患者处在积极向上的氛围中。(6)言行激励: 责任护士需通过语言、眼神、肢体等方式鼓励并安抚患者。在与患者交流的过程中多采用激励式性语言。同时, 耐心回答患者提出的疑问, 表达出对患者的关切、照顾。从而使患者树立信心, 缓解紧张、焦虑等情绪。(7)改善自我护理能力: 不正确的 T 管护理易导致胆道感染、T 管脱出等, 因此, 自我护理显得尤为重

要。责任护士需对患者做好宣教,指导患者自我护理。

1.4 评价工具 心境状态量表包括疲劳、慌乱、紧张、抑郁、易怒、精力、自尊 7 项指标,采用百分制进行评分,前 5 项负面情绪指标得分越高表示状态越差,后 2 项正面情绪指标得分越高表示状态越好^[2,6]。自护能力采用 Kearny 等设计的自我护理能力测量量表进行评价,其包括健康知识水平、自我护理技能、自我护理责任感及自我护理概念 4 个维度,满分 172 分,分数越高表明自我护理能力越强^[1,7]。生活质量采用消化疾病生存质量指数量表进行评估,其为专用于消化系统疾病患者的生活质量评估,主要包括主观症状、社会活动、生理功能状态、日常生活及心理情绪状态 5 个方面,共 36 个条目,每项 0~4 分,总分 144 分^[1,8]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 19.0 软件进行数据录

入和统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验或秩和检验;计数资料以例或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者在激励式护理干预前后心境状态量表评分比较 护理前,两组心境状态各指标评分差异无统计学意义($P > 0.05$);实施激励式护理 2 个月后,患者心境状态的 7 个维度均得到了有效改善,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者在激励式护理干预前后自我护理能力评分比较 实施激励式护理前,两组患者的自我护理能力差异无统计学意义($P > 0.05$);对患者进行激励式护理 2 个月后,再次评估患者的自我护理能力可以发现试验组患者自我护理能力较对照组明显提升,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组患者在激励式护理干预前后心境状态比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	干预前						
		疲劳	慌乱	紧张	抑郁	易怒	精力	自尊
对照组	56	70.11±6.96	68.82±5.85	69.52±5.50	72.34±6.45	68.98±5.93	44.43±7.26	39.71±2.94
试验组	54	69.68±7.41	69.27±5.20	71.07±4.83	71.21±6.01	67.00±5.42	41.25±6.33	41.13±4.76
t		0.391	0.430	1.584	0.958	1.844	2.470	1.898
P		0.704	0.668	0.116	0.340	0.068	0.015	0.060

组别	n	干预后						
		疲劳	慌乱	紧张	抑郁	易怒	精力	自尊
对照组	56	46.04±6.92	46.73±5.47	44.66±5.54	40.88±4.77	40.29±4.89	62.68±4.13	63.04±3.45
试验组	54	30.75±5.10	32.89±3.87	33.38±4.49	30.59±6.18	32.77±5.26	72.57±6.98	76.36±7.44
t		13.300	15.440	11.833	9.853	7.824	9.121	12.150
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组患者在激励式护理干预前后自我护理能力评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	干预前				干预后			
		自我护理概念	自我护理责任感	自我护理技能	健康知识水平	自我护理概念	自我护理责任感	自我护理技能	健康知识水平
对照组	56	14.82±2.77	14.13±2.10	22.55±5.63	33.96±6.80	18.04±4.18	15.02±3.28	30.09±5.06	39.61±5.96
试验组	54	15.05±3.07	14.54±2.17	23.63±5.66	34.98±7.29	26.13±3.62	19.73±4.01	40.11±6.43	54.18±8.32
t		0.416	1.013	1.012	0.765	10.940	6.795	9.162	10.65
P		0.678	0.313	0.314	0.446	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组患者在激励式护理干预后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	主观症状	日常及社会生活状态	生理功能状态	心理功能状态	生活质量总分
对照组	56	58.54±8.43	13.91±3.03	16.48±4.20	13.36±2.37	102.29±10.09
试验组	54	64.20±8.63	15.52±2.93	20.95±4.30	16.25±2.62	116.91±11.93
t		3.509	2.853	5.562	6.118	6.997
P		0.007	0.052	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组患者在激励式护理干预前后生活质量评分比较 实施激励式护理 2 个月后, 试验组患者生活质量量表中的各维度均较对照组患者出现好转, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。日常及社会生活状态较对照组改善, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

3 讨 论

胆道术后长期留置 T 管会严重影响患者形象, 同时 T 管周围疼痛不适及留置 T 管带来的生活不便, 使患者心理及生理上均承受着巨大的压力^[7]。加之, 肝胆管结石易复发, 且患者术后仍可能有胆管结石残留, 更加重了患者的心理负担, 引起患者睡眠紊乱、精神忧郁等, 严重影响患者的心理及生理功能^[9]。从而导致患者的社交能力、日常生活能力、工作能力等均出现不同程度的下降, 严重影响患者回归社会, 同时也增加了家庭负担。因此, 改善留置 T 管患者的心境状态、自我护理能力及生活质量, 是亟待解决的问题。

激励是指持续激发人的动机的心理过程^[2,10]。激励式护理是针对患者特定的生理及心理状况进行有效的宣教、指导及情感支持^[3]。激励式护理的目标主要是依据患者心理、生理、社会文化精神等多方面需求, 针对性提供适合患者的最佳护理措施, 鼓励促进患者端正治疗态度, 提升治疗信心。因此, 激励式护理可以充分调动患者的主观参与性, 缩短治疗过程, 促进患者康复, 提高患者生活质量。

本研究中对患者实施激励式护理后, 试验组的心境状态改善幅度较对照组更明显, 具体表现为疲劳、慌乱、紧张、抑郁、易怒得分均明显低于对照组, 精力与自尊得分明显高于对照组, 说明采用激励式护理有利于缓解留置 T 管患者的不良心境状态。另外, 由于患者出院后缺乏医务人员规范的管理和有效督促, 患者的自我护理能力显得尤为重要。尤其是留置 T 管引流的患者, 对于自我护理能力的要求更加苛刻。良好的自我护理能力可以减少 T 管脱落、管口周围感染、胆道感染等并发症发生的概率。本研究发现, 通过激励式护理可以明显提高患者的自我护理概念、自我护理责任感、自我护理技能、健康知识水平, 明显改善患者自我护理能力; 对留置 T 管的患者实施激励式护理可减轻患者的疾病症状, 明显提高留置 T 管患者的生活质量, 其中对主观症状的改善尤为明显, 进一步证实了激励式护理的积极促进作用。

综上所述, 激励式护理在动态评估患者的基础上, 通过医务人员为患者提供正向激励式引导、知识宣教及精神激励等, 可以使患者树立信心, 正确面对疾病。从而有效改善患者心境状态、提高患者自我护理能力及生活质量, 促进患者康复, 加速患者重新回归社会。因此, 激励式护理在留置 T 管的患者中可以发挥积极的作用, 值得在胆道术后患者及其他疾病患者中推广应用。

参考文献

- [1] 马春燕, 刘杰凡. 连续性护理对带 T 管出院患者自护能力及生活质量的影响[J]. 中国现代医生, 2015, 53(34): 139-141.
- [2] 高阳. 激励式护理对局麻患者手术期间心境状态及自我评估的影响[J]. 中国医科大学学报, 2016, 45(8): 758-761.
- [3] 杨俊华, 张敏, 张文林, 等. 激励式护理对甲状腺癌手术患者负性情绪及生存质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(23): 3330-3333.
- [4] 卞龙艳, 陈晓玲. 激励式护理对直肠癌术后永久性结肠造口病人自我护理能力及生活质量的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(1): 90-92.
- [5] 罗爱静, 毛平, 杨金福. 激励干预对腹腔镜下直肠癌术后永久结肠造口患者自我效能及生活质量的影响[J]. 中国内镜杂志, 2015, 21(5): 465-470.
- [6] 葛玲青, 黄海燕, 虞小利, 等. 延续护理对产妇产褥期心境及自我护理能力的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 30(8): 23-26.
- [7] 吴静, 李海霞, 宋炎萍, 等. 延续性护理干预对携 T 型管出院患者自我护理能力及术后康复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(9): 1182-1186.
- [8] WANJURA V, LUNDSTR P, OSTERBERG J, et al. Gastrointestinal quality-of-life after cholecystectomy: indication predicts gastrointestinal symptoms and abdominal pain[J]. World J Surg, 2014, 38(12): 3075-3081.
- [9] 刘斌, 耿建利, 李玉亮, 等. 经 T 管十二指肠乳头肌扩张术治疗外科术后胆总管残余结石[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(11): 853-856.
- [10] 陈璐, 王芬. 激励式心理护理对肿瘤病人化疗呕吐的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(8): 1299-1300.

(收稿日期: 2017-09-28 修回日期: 2017-11-26)