

激励式结合预警护理干预对胃肠手术患者术后并发症、心理状态及生活质量的影响

何杨

吉林省吉林市中心医院，吉林省吉林市，132011；

摘要：目的:分析激励式结合预警护理干预对胃肠手术患者术后并发症、心理状态及生活质量的影响。方法:选择我院在 2024 年 5 月份至 2025 年 5 月份收治的 80 例患者进行研究，平均分成对照组和实验组，每组 40 例患者，对照组为常规护理，实验组激励式结合预警护理干预，对比两组患者并发症、心理状态以及生活质量。结果:实验组并发症发生率更低， $p<0.05$ ，明确患者心理状态，实验组显优， $P<0.05$ ，对比患者的生活质量，实验组更高， $p<0.05$ 。结论:对胃肠术后患者提供激励式结合预警护理干预，可以降低患者术后并发症，改善患者心理状态，提升其生活质量。

关键词：激励式；预警护理干预；胃肠手术；术后并发症；心理状态；生活质量

DOI: 10.69979/3029-2808.25.12.012

胃肠道疾病作为一种常见疾病，多为慢性疾病，疾病病程长，随着疾病发展、发作，对患者的身体造成了较大的影响，患者表现为恶心、呕吐、反酸。而且该病属于急症，患者会出现突发的腹胀、腹痛，常见的急性阑尾炎、急腹症等。当前针对于该病以手术治疗为主，但术后伤口恢复时间相对较长，而且易出现并发症，常见的伤口感染、肺部感染或者静脉血栓，对患者的日常生活、心理、预后造成了较大的影响^[1]。故为患者提供有效的护理干预，改善患者床症状，促进其恢复十分重要。常规的预警护理对患者的心理关注存在不足，易导致患者治疗配合度欠佳，患者术后恢复时间延长。激励式护理干预及心理护理为患者提供针对性的情感支持，使得患者建立积极的治疗态度，激发患者的内心潜能，调整患者的心理状态。本文就激励式结合预警护理干预对胃肠手术患者术后并发症、心理状态以及生活质量的影响进行讨论，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为 80 例，均来自 2024 年 5 月份至 2025 年 5 月，平均分成对照组和实验组，每组 40 例患者，对照组年龄范围 37-72 岁，平均年龄 55.31 ± 1.54 岁，男性患者 22 例，女性患者 18 例，实验组患者年龄范围 36-73 岁，平均年龄 54.28 ± 2.19 岁，男性患者 21 例，女性患者 19 例，对所有患者的具体情况进行汇总分析显示 ($P>0.05$)。

纳入标准：临床资料完整；患者精神健康；自愿参与本次研究；

排除标准：严重的认知障碍；合并影响本次研究的重大脏器疾病；中途退出的患者；

1.2 方法

对照组常规干预，建立护理小组，评估患者的病情，了解胃肠手术后的危险因素、风险事件，明确预防措施，制定预警护理路径，为患者提供相应的解决方案。

实验组为预警式护理联合激励式心理护理，具体包括：1、心理护理，对患者的心理状态进行评估，积极的与患者进行沟通、交流，建立有效的沟通桥梁，了解患者心理状态变化，若患者出现焦虑、紧张等负性情绪时，给予有效的疏导，鼓励患者建立乐观的心理状态，提升患者战胜疾病的信心^[2-3]。2、家庭支持，护理人员与患者家属进行沟通，为患者家属讲解术后相关知识，介绍胃肠术后的护理措施，如何有效的预防感染，如何降低风险事件的产生，提醒患者家属及时发现患者的不良情绪，掌握患者的心理状态，积极的配合护理，以提升患者战胜疾病的信心。提升患者治疗配合度^[4]。3、环境管理，为患者提供舒适的病房环境保持卫生以及清洁，按时清扫病房，控制好室内的温度在 19-25 摄氏度之间，经常性的开窗通风，保持患者室内空气的清新鲜度。4、为患者讲解疾病的相关知识，了解并发症的因素，建立相应的预防管理措施，提升患者对疾病的认知，让患者了解胃肠外科手术的重要性，以提升干预的效果^[5-6]。5、

生命体征管理,监测患者的生命体征,指导患者尽早下床活动,促进下肢血液循环,降低深静脉血栓的产生,每日适当开展康复锻炼,以实现早日康复的目的。

1.3 观察指标

1. 对比两组患者的并发症发生率。
2. 明确患者的心理状态,依据 SAS、SDS 抑郁焦虑自评量表对患者的心理状态进行评估,评分越高,患者的心理状态越差。
3. 对比患者的生活质量,依据 SF-36 生活质量量表对患者的生活质量进行评估,评分越高,患者的生活质量越佳。

1.4 统计学分析

对文章的数据依据 SPSS21.0 数据包处理,若有计数时(n%)表示,行 X² 检验,若有计量数据时($\bar{x} \pm s$)

进行表示, t 用于检验, P<0.05。

2 结果

对照组 40 例患者出现了 7 例并发症(2 例肺部感染;2 例伤口感染;2 例深静脉血栓;1 例肠梗阻),发生率为 17.50%;实验组 40 例患者出现了 1 例并发症,为肠梗阻,实验组并发症发生率更低, p<0.05;

对照组患者护理前 SAS 评分为 63.15±3.15 分;SDS 评分为 63.22±4.15 分;护理后, SAS 评分为 36.51±5.21 分;SDS 评分为 35.26±2.51 分;

实验组患者护理前, SAS 评分为 63.44±3.28 分;SDS 评分为 63.41±4.35 分;护理后, SAS 评分为 27.63±2.51 分;SDS 评分为 24.51±2.41 分;

实验组护理后患者心理状态更佳, p<0.05。

干预后,实验组患者的生活质量更佳, p<0.05。

分析两组患者的生活质量($\bar{x} \pm s$, 分)						
项目	对照组		实验组		t	p
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	54.42±2.21	73.42±5.36	54.36±3.21	84.59±10.28	0.658/5.261	>0.05/<0.05
生理职能	58.43±2.68	74.28±2.41	58.78±3.08	80.59±7.96	0.441/4.258	>0.05/<0.05
身体疼痛	44.25±1.64	73.58±8.25	44.04±2.51	79.59±6.59	0.362/10.251	>0.05/<0.05
总体健康	46.32±2.58	69.48±5.46	46.26±3.27	76.79±7.81	0.642/9.261	>0.05/<0.05
活力	47.24±3.19	75.25±4.28	47.58±3.89	82.26±5.71	0.742/5.368	>0.05/<0.05
社会功能	44.28±2.41	75.58±4.15	44.55±2.54	85.48±6.94	0.581/4.628	>0.05/<0.05
情感职能	45.52±6.21	77.48±8.25	45.42±7.78	86.41±2.64	0.325/11.261	>0.05/<0.05
精神健康	44.25±1.82	73.48±8.45	45.48±2.57	82.98±4.19	0.612/10.261	>0.05/<0.05

3 讨论

随着当前医疗技术的进步,微创技术逐渐替代了开腹手术,有效的减轻手术的创伤,降低术后并发症的产生。术后并发症会对患者切口愈合造成影响。故完善胃肠手术的患者的护理干预十分重要。常规护理无法满足患者护理需求,无法得到满意的护理效果以及护理质量,患者术后恢复周期时间长,医疗费用增加^[7]。

常规的预警护理,以患者的个体为基础,确定预警界限,对患者术后并发症情况,心理状态系统性的评估,继而提升护理员干预的内容和目标更为精准,实现相关治疗措施的针对性和预防性但常规的预警式护理未对患者的心理需求进行关注,虽然该种护理可以避免多数的风险事件或者危险因素,但若患者出现明显的负性情绪时,会导致患者治疗的配合度下降,影响患者后期的治疗效果。为患者提供激励式联合预警式护理,以促进患者恢复^[8]。激励式护理作为一种有温度,且有针对性

的护理模式,从患者的情感出发,为患者提供激励的语言积极的鼓励患者,提升患者战胜疾病的信心,转变患者治疗的心理状态,该种护理充分的关注患者的心理状态,安抚患者的不良情绪,给予有效的心理安慰,有效的激励患者,提升患者的干预依从性^[9-10]。

通过本次研究可以看出,对两组患者提供不同的干预措施后,提供激励式结合以预警式护理干预的实验组患者并发症发生率更低, p<0.05,对比患者的心理状态,实验组患者的心理状态更为稳定, p<0.05,评估患者的生活质量,实验组患者的生活质量更佳, p<0.05,分析原因,对胃肠外科手术患者开展激励式联合预警式心理干预,通过系统性评估患者的具体情况,采取合理的干预方案,在预防患者并发症的同时,提升患者的生活质量,使得患者的心理状态更为稳定,减轻患者不适,提高了患者治疗期间的配合度,满足了患者的护理需求。

综上所述,对于胃肠手术后的患者开展激励式结合

预警式护理干预,从患者的个体出发,关注患者的身心状态,满足了患者的护理需求,促进了患者的恢复,值得在临床进一步推广实施。

参考文献

- [1]杨欢,周娟.基于FTS的多模式护理联合心理干预对胃肠手术患者心理状态及康复效果的影响[J].中华养生保健,2024,42(8):156-158162,163.
- [2]张国凤,袁文静,刘晖.激励式结合预警式护理干预对胃肠手术患者术后并发症、心理状态及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(6):1095-1098.
- [3]黄淳婷.阶梯式心理护理联合早期活动对胃癌手术后患者心理健康及胃肠功能恢复的影响[J].中国科技期刊数据库医药,2024(12):180-183.
- [4]冯婷婷,位军华,安康,张朋,于嫚嫚.术后护理干预对胃肠手术患者早期胃肠功能恢复的影响分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2024(8):157-160.
- [5]钟永芳.放松训练与激励式护理模式对冠心病患者围手术期心理状态与生活质量的影响探讨[J].基层医学论坛,2022,26(24):72-74.
- [6]钟紫薇.分析护理干预对预防胃肠外科手术患者术后切口感染的效果观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(6):166-169.
- [7]YingDong L ,Na Q ,Jie Y , et al.Effects of an Omaha System-based follow-up regimen on self-care and quality of life in gastrointestinal surgery patients. [J].World journal of gastrointestinal surgery,2023,15(10):2179-2190.
- [8]Lixiu L ,Lihuang H ,Afang Q , et al.Rapid rehabilitation effect on complications, wound infection, anastomotic leak, obstruction, and hospital re-admission for gastrointestinal surgery subjects: A meta-analysis. [J].International wound journal,2022,19(6):1539-1550.
- [9]Xiaoqun S ,Rongchao Y ,Akao Z .Preparation of Nano-Silver Dressing for Application on Postoperative Rehabilitation Nursing of Patients with Gastrointestinal Surgery[J].Science of Advanced Materials,2021,13(11):2102-2108.
- [10]杨琴,唐斐.细节化手术室护理对腹腔镜胃肠手术患者术后并发症及临床满意度的影响[J].医学信息,2024,37(21):173-176.