

集中术前访视在胃肠手术患者中的应用效果

蒋列琴

蒋列琴, 东阳市人民医院手术室 浙江省东阳市 322100
蒋列琴, 主管护师, 主要从事手术室护理的研究。

作者贡献分布: 本文主要由蒋列琴写作完成。

通讯作者: 蒋列琴, 主管护师, 322100, 浙江省东阳市吴宁西路60号, 东阳市人民医院手术室. jianglieqin123@163.com

电话: 0579-86856021

收稿日期: 2015-02-03 修回日期: 2015-02-24

接受日期: 2015-03-06 在线出版日期: 2015-04-18

Effects of centralized preoperative interview in patients with gastrointestinal operation

Lie-Qin Jiang

Lie-Qin Jiang, Operation Room, People's Hospital of Dongyang City, Dongyang 322100, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Lie-Qin Jiang, Nurse-in-Charge, Operation Room, People's Hospital of Dongyang City, 60 Wuning West Road, Dongyang 322100, Zhejiang Province, China. jianglieqin123@163.com

Received: 2015-02-03 Revised: 2015-02-24

Accepted: 2015-03-06 Published online: 2015-04-18

Abstract

AIM: To investigate the effects of preoperative interview in patients with gastrointestinal operation.

METHODS: One hundred and sixty patients undergoing gastrointestinal operation at People's Hospital of Dongyang City were divided into an observation group and a control groups according to the way of preoperative interview, with 80 cases in each group. The control group received conventional preoperative interview, and the observation group received centralized

preoperative interview. The rate of interview, total interview time, anxiety and depression status, complications, and postoperative satisfaction were compared for the two groups.

RESULTS: The rate of interview in the observation group was significantly higher than that in the control group ($t = 20.949$, $P = 0.000$), but the total interview time was significantly shorter than the control group ($t = 26.881$, $P = 0.000$). Before the intervention, anxiety and depression scores had no statistical differences between the two groups; after intervention, anxiety and depression scores were significantly decreased in both groups, and the decrease was more significant in the observation group ($t = 9.438$, $P = 0.000$; $t = 8.641$, $P = 0.000$). The numbers of cases of postoperative nausea ($t = 21.055$, $P = 0.000$), sore throat ($t = 25.004$, $P = 0.000$) and wound infection ($t = 5.129$, $P = 0.024$) in the observation group were significantly lower centralized than in the control group. The number of patients who were very satisfied ($t = 20.783$, $P = 0.000$) and the total satisfaction ($t = 12.471$, $P = 0.000$) were significantly higher in the observation group than in the control group.

CONCLUSION: Centralized preoperative interview can effectively improve the interview rate, shorten the total interview time, improve anxiety and depression, reduce postoperative complications, and improve the patient's satisfaction.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

背景资料

随着食品安全问题的逐步提升以及人们生活习惯的改变, 胃肠疾病的发生越来越普遍, 手术治疗是其中一种常规的治疗方式, 但是手术本身是一种侵入性操作, 而且患者会对治疗手段具有不同程度的紧张和恐惧等负面情绪, 轻者可能会对手术的进程产生影响, 重者可能会伴随严重失眠、食欲减退、精神状态差等不良状况, 会严重影响患者的预后, 甚至会引发多种术后并发症的发生。

同行评议者

顾岩, 教授, 主任医师, 上海交通大学医学院附属上海第九人民医院普外科

■研究前沿

手术是一种侵入式操作,对于手术患者术前均存在不同程度的恐惧、焦虑、抑郁等负面情绪,不良情绪可能会对患者预后造成或多或少的影响,不仅会引发患者行为的异常,机体内分泌功能紊乱,神经功能障碍,还可能引发患者术后并发症的发生,延缓患者康复速度。

Key Words: Centralized preoperative visit; Gastrointestinal operation; Complications

Jiang LQ. Effects of centralized preoperative interview in patients with gastrointestinal operation. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2015; 23(11): 1855-1860 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1855.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i11.1855>

摘要

目的: 探讨集中术前访视在胃肠手术患者中的应用效果。

方法: 选取在东阳市人民医院手术室接受胃肠手术的患者160例,根据患者术前访视的方式不同将患者分为对照组和观察组,每组患者80例,接受常规术前访视的患者为对照组,接受集中术前访视的患者为观察组,比较两组患者访视率以及总访视时间,两组患者术后抑郁焦虑状况,两组患者术后并发症的发生,以及术后满意度。

结果: 观察组患者访视率明显高于对照组($t = 20.949, P = 0.000$),总访视时间明显短于对照组($t = 26.881, P = 0.000$);干预前,两组患者焦虑和抑郁的评分的差异无统计学意义,干预后,两组患者焦虑和抑郁的评分与干预前均有显著下降,观察组患者焦虑($t = 9.438, P = 0.000$)和抑郁($t = 8.641, P = 0.000$)评分明显的低于对照组;观察组患者术后恶心($t = 21.055, P = 0.000$)、咽喉疼痛($t = 25.004, P = 0.000$)以及切口感染($t = 5.129, P = 0.024$)例数明显低于对照组;观察组患者的十分满意例数($t = 20.783, P = 0.000$)以及总满意度($t = 12.471, P = 0.000$)均明显高于对照组,且差异均具有统计学意义。

结论: 集中术前访视应用与胃肠手术患者不仅可以有效地提升访视率,缩短总访视时间,改善患者的焦虑和抑郁情绪,改善患者术后并发症的发生,还可以有效地提升患者的满意度,值得临床推广。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 集中术前访视; 胃肠手术; 并发症

核心提示: 集中术前访视应用与胃肠手术患者不仅可以有效地提升访视率,缩短总访视时间,改善患者的焦虑和抑郁情绪,改善患者术后并发症的发生,还可以有效地提升患者的满意度,值得临床推广。

蒋列琴. 集中术前访视在胃肠手术患者中的应用效果. 世界华人消化杂志 2015; 23(11): 1855-1860 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1855.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i11.1855>

0 引言

目前,随着人们生活习惯的改变,胃肠疾病的发生越来越普遍,手术治疗是其中一种常规的治疗方式,但是手术本身是一种侵入性操作,而且患者术前会对手术产生不同程度的紧张和恐惧等负面情绪,轻者可能会对手术的进程产生影响,重者可能会伴随严重失眠、食欲减退、精神状态差等不良状况出现,甚至严重影响患者的预后,引发多种术后并发症的发生^[1-3].因此,大型的胃肠手术治疗对患者情绪状态的要求较高,不仅要求患者具有良好的精神状态,而且还要具备对手术的耐受性和配合性^[4-6].所以,全面提高术前访视质量尤为重要.浙江省东阳市人民医院将集中术前访视应用于胃肠手术患者的护理过程中,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2011-06/2014-06在东阳市人民医院手术室接受胃肠手术的患者160例,其中,男性患者92例,女性患者68例,平均年龄为42.36岁±13.26岁(22-73岁),手术方式的分布情况为全胃切除患者32例,胃癌根治术为68例,结肠癌根治术为60例,受教育程度为初中及其以下学历患者为46例,高中学历患者91例,大学及其以上学历患者23例.研究经过东阳市人民医院伦理委员会审查同意.纳入标准:患者的年龄的标准为18-75岁的患者;神志清醒,不合并其他精神类疾病的患者;可以正确的表达自己意愿的患者;具有胃肠道疾病拟行择期手术的患者;均为自愿参加本研究,且签订了知情同意书的患者.排除标准:术前接受过其他手术治疗的患者排除;神志不清,不能正确表达自己意愿的患者排除;术前接受过化疗或者放疗的患者排除;具有消化系梗阻的患者排除;不愿参加本研究的患者排除。

1.2 方法

1.2.1 分组: 本研究根据患者术前访视的方式不同将患者分为对照组和观察组,每组患

表 1 两组患者一般资料的比较

分组	性别(n)		年龄(岁)	手术方式分布(n)			教育方式分布(n)		
	男	女		全胃切除术	胃癌根治术	结肠癌根治术	初中	高中	大学
对照组	48	32	39.36 ± 12.93	17	35	28	22	46	12
观察组	44	36	44.72 ± 10.42	15	33	32	24	45	11
t/χ ² 值	0.407		0.627	0.428			0.139		
P值	0.524		0.207	0.513			0.709		

□ 相关报道

有研究报道,利用集中术前访视在面部神经患者中有较好的应用,可以较好的提高访视效果,还可以明显的提升访视率,为本文利用集中术前访视对胃肠手术患者术前术后的护理提供了科学的依据。

者80例。东阳市人民医院手术室于2013-01开始将集中术前访视应用于胃肠手术患者中。2011-06/2012-12在东阳市人民医院行胃肠手术接受常规术前访视的患者为对照组,2013-01/2014-06在东阳市人民医院行胃肠手术接受集中术前访视的患者为观察组。

1.2.2 对照组访视方式: 对照组患者术前接受常规访视,简单介绍东阳市人民医院的医院环境,术前对患者术前、术中、术后需要注意的事项进行简单的介绍,并积极鼓励患者以轻松的状态接受手术。

1.2.3 观察组访视方式: 观察组患者接受集中术前访视^[7],具体步骤为:(1)首先建立集中访视小组:小组成员包括东阳市人民医院3名工作经验丰富的护理骨干,需要具备良好的形象以及沟通能力,还有一名责任护士,责任护士负责不同类型的手术患者接受个性化术前访视,并做好督促和记录;(2)材料的准备:对对照组患者及其家属进行相关知识的问答,并对回答的结果进行总结分析,将普遍关心的问题总结,编写,绘制相关的表格,并安排专业人员对患者关心的问题给予录像、拍照制作相关的多媒体材料,并将该材料作为观察组患者术前访视宣讲的主要材料;(3)访视安排:集中访视时间安排于患者术前1 d的清晨开始,地点为患者病区休息室,访视时间在患者入院时即通知患者及其家属;(4)访视具体过程:术前患者病情评估,3名护士以及相关的责任护士在访视前1 d对需要明天访视患者病历进行熟悉,并与相关的主治医师相互沟通会诊,根据病情以及身体状况对患者做出评估。集中访视步骤大约30 min,相关护士人员利用多媒体课件对不同治疗方式的患者对手术环境以及麻醉状态进行不同的介绍,还要对不同患者在围术期该注意的情况以及需要配合的事项均一一做个性化的介绍,

最后集中讨论以及心理疏导阶段,该阶段持续30 min,对患者及其家属提出的各种问题集中解答,并对具有明显心理问题的患者进行单独的心理疏导以及个性化的讲解。

1.2.4 评价指标: 评价两组患者访视率以及总访视时间,两组患者术后抑郁、焦虑状况,统计两组患者术后并发症的发生,其中包括恶心、呕吐、咽喉疼痛、急性胃扩张以及切口感染,以及术后满意度。其中,患者抑郁状况采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS),焦虑状况采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)。SAS, SDS两个量表的Cronbach α系数分别为0.934, 0.845,评分越高说明焦虑和抑郁的情况越显著。满意度的评价包括十分满意、满意、不满意3个等级。所有量表的发放和收回均有专人完成,而且经过专门的培训,使用统一的规范用语。

统计学处理 本研究数据均采用SPSS19.0统计软件进行处理,定量数据均采用mean ± SD进行表示;计量资料采用t检验;计数资料均采用χ²检验,等级资料采用非参数秩和检验,P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料的比较 研究结果显示,两组患者的性别比例,年龄分布,手术方式以及教育方式的分布情况的差异均无统计学意义,具有可比性(表1)。

2.2 两组患者访视率以及总访视时间的比较 研究结果显示,观察组患者的访视率明显的高于对照组,观察组患者的总访视时间明显的短于对照组,差异具有统计学意义(表2)。

2.3 两组患者抑郁和焦虑情况的比较 研究结果显示,干预前,两组患者抑郁和焦虑的评分差异无统计学意义,干预后,两组患者的抑郁和焦虑评分较干预前均有显著下降,观察组患者

创新点

本文的创新点为将集中术前访视应用于胃肠手术患者中,胃肠手术的术前访视的报道较多,但是利用术前集中访视的较少,术前集中访视应用于临床的报道较少,将术前集中访视与胃肠手术患者的护理相结合这是本文的创新点.

表 2 两组患者访视率以及总访视时间的比较 (n = 80)

分组	访视例数及访视率[n(%)]	总访视时间(min)
对照组	57(71.25)	193.32 ± 42.62
观察组	79(98.75)	87.21 ± 24.86
t/χ ² 值	20.949	26.881
P值	0.000	0.000

表 3 两组患者抑郁和焦虑情况的比较 (mean ± SD, 分)

分组	SDS评分		t值	P值	SAS评分		t值	P值
	干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	34.72 ± 3.82	25.83 ± 2.62	7.942	0.000	36.04 ± 3.52	27.53 ± 2.74	8.547	0.000
观察组	35.21 ± 3.77	18.52 ± 2.04	12.416	0.000	34.06 ± 3.47	20.26 ± 2.35	16.572	0.000
t值	0.218	8.641			0.349	9.438		
P值	0.635	0.000			0.527	0.000		

SDS: 抑郁自评量表; SAS: 焦虑自评量表.

表 4 两组患者术后并发症的比较 (n = 80)

分组	并发症分布			
	恶心	咽喉疼痛	急性胃扩张	切口感染
对照组	51	47	7	5
观察组	22	16	3	0
χ ² 值	21.055	25.004	1.696	5.129
P值	0.000	0.000	0.193	0.024

表 5 两组患者满意度的比较

分组	满意度分布(n)			总满意度(%)
	十分满意	满意	不满意	
对照组	21	39	20	75.00
观察组	44	32	4	97.50
Z/χ ² 值		20.783		12.471
P值		0.000		0.000

焦虑和抑郁评分明显的低于对照组,且差异均具有统计学意义(表3).

2.4 两组患者术后并发症的比较 研究结果显示,观察组患者术后恶心、咽喉疼痛、切口感染的例数明显的低于对照组,且差异具有统计学意义(表4).

2.5 两组患者满意度的比较 研究结果显示,观察组患者的十分满意的例数以及总满意度均

明显的高于对照组,且差异具有统计学意义(表5).

3 讨论

手术是一种侵入式操作,患者术前均存在对于手术不同程度的恐惧、抑郁、焦虑等负面情绪,不良情绪可能会对患者预后造成影响,不仅会引发患者行为的异常,机体内分泌功能紊

乱, 神经功能障碍, 还可能会间接影响患者术后并发症的发生, 延缓患者康复速度^[8-10]。本研究将集中术前访视应用于胃肠手术患者, 取得了满意的效果。

本研究发现观察组患者的访视率明显的高于对照组, 观察组患者的总访视时间明显的短于对照组。提示集中术前访视可以有效地提高访视率以及缩短总访视时间。原因为集中术前访视采用多媒体课件, 形象生动, 有利于激发患者和家属的学习兴趣, 避免了一对一逐个访视, 单纯口述的单调枯燥的讲授方式; 集中访视教授的专业知识更加系统、完整, 避免了由于护理人员不同专业素质造成的漏洞、知识滞后等弊端。可以在有限的时间内, 让更多的患者更加直观、全面的了解手术相关知识, 印象更加深刻。可以有效地提升访视效果。传统的一对一的术前访视^[11,12], 需要对患者逐一进行, 而且患者的时间与护士的时间均不确定, 会存在访视时患者不在的状况, 集中访视解决了上述时间的错位, 所以, 集中术前访视可以有效地提升患者的访视率, 而且有效地缩短了总的访视时间。

干预前, 两组患者抑郁和焦虑的评分的差异无统计学意义, 干预后, 两组患者的焦虑和抑郁的评分与干预前均有显著的下降, 且观察组患者焦虑和抑郁评分明显的低于对照组提示, 集中术前访视可以有效地改善患者的抑郁和焦虑的情绪。可能的原因为集中术前访视, 采用多媒体的形式对患者关心以及有疑虑的事件均进行细致的描述, 而且将所有的患者集中在一起可以使成员之间相互讨论表达自己原来不敢或者不愿意的问题, 可以有效地改善患者面对医护人员紧张的情绪, 促使资料态度以及配合行为的改变, 让学习的气氛更加融洽和轻松^[13,14], 这样有利于患者自身心理压力的释放, 有效地改善患者的焦虑和抑郁的情绪。

观察组患者术后并发症中恶心、咽喉疼痛以及切口感染的例数明显的低于对照组, 且具有统计学意义。研究结果提示, 集中术前访视可以显著的改善患者术后并发症的发生。可能的原因为术前患者存在不同程度的紧张和恐惧的负面情绪, 集中访视在改善患者的抑郁和焦虑情绪的基础上有效提升患者的依从性, 降低了手术风险以及不良反应的发生^[15]。集中访

视有效地提升了访视的效率, 可以让医护人员对患者进行积极的心理疏导, 让患者与医护人员之间产生信任感, 对围术期的护理以及患者配合度均具有明显的有利影响。所以集中术前护理可以有效地改善患者术后并发症的发生。

总之, 集中术前访视应用与胃肠手术患者不仅可以有效地提升访视率, 缩短总访视时间, 改善患者的焦虑和抑郁情绪, 改善患者术后并发症的发生, 还可以有效地提升患者的满意度, 值得临床推广。

应用要点
集中术前访视应用与胃肠手术患者不仅可以有效地提升访视率, 缩短总访视时间, 改善患者的焦虑和抑郁情绪, 改善患者术后并发症的发生, 还可以有效的提升患者的满意度, 值得临床推广。

4 参考文献

- 何颖, 王艳荣, 党玲. 老年患者胃肠手术快速康复的
外科护理. 世界华人消化杂志 2013; 21: 2461-2465
- 余雪, 钮林霞, 吴明柯. 老年胃肠手术患者切口感
染分析. 中华医院感染学杂志 2013; 23: 4702-4703,
4706
- Zaghiyan K, Felder S, Ovsepyan G, Murrell Z,
Sokol T, Moore B, Fleshner P. A prospective
randomized controlled trial of sugared chewing
gum on gastrointestinal recovery after major
colorectal surgery in patients managed with
early enteral feeding. *Dis Colon Rectum* 2013; 56:
328-335 [PMID: 23392147 DOI: 10.1097/DCR.
0b013e31827e4971]
- Carey S, Laws R, Ferrie S, Young J, Allman-
Farinelli M. Struggling with food and eating-
life after major upper gastrointestinal surgery.
Support Care Cancer 2013; 21: 2749-2757 [PMID:
23715818 DOI: 10.1007/s00520-013-1858-8]
- 李娟, 肖西平, 华屿, 高娜. 老年胃肠手术患者切口
感染分析与护理对策. 中华医院感染学杂志 2012;
22: 2078-2079
- 张兰梅, 张秀平, 欧少瑛, 赵艺敏, 甘楚明, 潘丽莹,
何秀兴. 应用DVD手术相关信息集中术前访视对患
者遵医行为的影响. 护理实践与研究 2013; 10: 44-45
- 马丽娜, 王艳杰, 郇倩. 集中术前访视在面神经
减压手术患者中的应用. 护士进修杂志 2014; 11:
1012-1013
- 李秋明, 魏颖, 吴小华. 个性化多形式术前访视模式
的应用研究. 国际护理学杂志 2011; 30: 226-228
- Sandel T, Eide PK. Long-term results of
microvascular decompression for trigeminal
neuralgia and hemifacial spasms according to
preoperative symptomatology. *Acta Neurochir*
(Wien) 2013; 155: 1681-1692; discussion 1692
[PMID: 23873123 DOI: 10.1007/s00701-013-1816-
8]
- 陶应田, 何磊, 余超, 朱广玉, 涂从银, 文刚. 胃肠肿
瘤术后消化系出血的原因及治疗. 世界华人消化杂
志 2014; 22: 2357-2360
- Betti S, Sironi A, Saino G, Ricci C, Bonavina L. Effect
of the informed consent process on anxiety and
comprehension of patients undergoing esophageal
and gastrointestinal surgery. *J Gastrointest Surg*
2011; 15: 922-927 [PMID: 21484486 DOI: 10.1007/
s11605-011-1517-7]
- 林润, 陈锦秀. 监护室护士术前访视的实施与管理.

□ 同行评价

本研究内容实用, 结果可靠, 参考文献合理, 有一定的参考价值.

- 13 中华现代护理杂志 2011; 17: 3549-3551
- 13 McCahill LE, May M, Morrow JB, Khandavalli S, Shabahang B, Kemmeter P, Pimiento JM. Esophagectomy outcomes at a mid-volume cancer center utilizing prospective multidisciplinary care and a 2-surgeon team approach. *Am J Surg* 2014; 207: 380-386; discussion 385-386 [PMID: 24581762 DOI: 10.1016/j.amjsurg.2013.09.013]
- 14 Zhang Y, Gu Y, Guo T, Li Y, Cai H. Perioperative immunonutrition for gastrointestinal cancer: a

- systematic review of randomized controlled trials. *Surg Oncol* 2012; 21: e87-e95 [PMID: 22317969 DOI: 10.1016/j.suronc.2012.01.002]
- 15 Kim HR, Lee WY, Jung KU, Yun HR, Cho YB, Yun SH, Kim HC, Chun HK. Early surgical outcomes of NiTi endoluminal compression anastomotic clip (NiTi CAC 30) use in patients with gastrointestinal malignancy. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2012; 22: 472-478 [PMID: 22670638 DOI: 10.1089/lap.2011.0406]

编辑: 郭鹏 电编: 都珍珍

