

# 自理理论在老年肝胆疾病患者术后护理中的作用分析

程慧敏

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

**摘要:**目的:对老年肝胆疾病患者的术后护理展开调查分析,本文研究自理理论的应用效果。方法:研究时间选自2022.11-2024.01期间,调查目标对象在本院行肝胆手术治疗的患者中,随机抽取84例患者资料,按照数字抽签法为分组形式,将患者划分对照组(42例,常规护理)、观察组(42例,自理理论护理),比对两组患者术后恢复时间、MSAS-CH、生活功能及自理能力、应对方式、并发症、护理满意度各指标差异。结果:观察组患者术后各指标恢复的时间,与对照组相较均要显著更短, ( $p < 0.05$ );干预前进行患者的MSAS-CH、WHOQOL-BREF、自理能力及应对方式(PC、NC)评估,显示两组各评分均无显著差异, ( $p > 0.05$ ),经临床护理干预,患者上述指标呈现明显好转变化,两组评分相比可见观察组远优于对照组, ( $p < 0.05$ );统计两组术后并发症,对比发生率显示观察组显著较低,且调查患者对护理评价的满意度,观察组更高于对照组, ( $p < 0.05$ )。结论:老年肝胆疾病患者的术后护理干预,采用自理理论对患者自理能力与生活功能起到积极改善作用,利于加快患者术后恢复时间,且在术后相关并发症方面具有规避效果,值得推广。

**关键词:**自理理论;老年;肝胆疾病;术后护理

在人们生活行为及饮食习惯的不断改变下,使得肝胆疾病的发病率随之升高,临床以手术作为治疗首选手段,具有理想的疗效<sup>[1]</sup>。但是,术后护理干预可直接影响患者恢复效果,尤其老年患者缺乏对疾病、治疗等方面了解,且临床护理配合度较差,很容易延长患者术后康复进程,导致其生活功能的低下。为此,本研究选取近年本院收治的老年肝胆疾病患者,将84例予以术后护理调查分析,比对常规护理和自我理论护理的临床应用效果,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2022.11-2024.01用以研究时间,从中选取在本院行手术治疗的老年肝胆疾病患者,将84例患者以数字抽签法划分两组实施术后干预,每组各占42例病患。对照组男患者和女患者分别有21例,年龄集中范围62岁-78岁,平均(68.19±1.41)岁;观察组患者中男性/女性:22例/20例,年龄处于53岁-77岁区间,平均(68.93±1.66)岁。两组患者在临床收集的一般资料方面比对差异,均无显著性区别,不具有研究统计意义, ( $p > 0.05$ )。

**纳入标准:**入选患者均符合肝胆疾病的诊断标准;具备手术指征;患者自愿同意参与研究并配合完成。

**排除标准:**严重精神障碍;沟通能力障碍;手术禁忌症;合并恶性肿瘤病变;严重心肝肾等器质性病变;凝血功能异常;中途退出研究等。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组术后予以常规护理:在患者入院后,护理人员展开疾病健康宣教,讲解手术机制及术后注意事项,并做好对患者的术后用药指导等<sup>[2]</sup>。

1.2.2 观察组术后应用自理理论护理,具体措施如下:①当患者入院第1d时,护理人员以亲切的态度、柔和的语气与患者进展交流,主动与患者及家属搭建友好关系,关心患者的病情并予以评估,了解其疾病发生时间、临床症状表现及严重程度等,同时介绍医院环境、医护人员等,针对患者提出的各项疑问作出耐心的回应<sup>[3]</sup>。②在评估患者情况后,护理人员制定个体化的自理管理方案,并于患者入院第2d,以ADL量表进行评价,根据评分结果提供相应的干预措施,帮助患者的术后自理能力得以恢复<sup>[4]</sup>。③针对评分 $\leq 50$ 分患者,需提供完全的补偿系统,护理人员要对患者术后生命体征进行密切监测,并做好导管、引流的观察,若发现异常立刻通知医生进行处理,同时维持好患者的水电解质及酸碱平衡。除此之外,护理人员要对患者进行口腔护理,及时将口腔与鼻腔内的分泌物清理干净,定期更换床单被褥,在术后6h,护理人员指导患者深呼吸和正确的咳嗽,定时协助患者翻身,若排痰困难患者,应以雾化吸入。同时在T管方面,需术后24h中T管引流量处于400ml左右,当患者胃肠功能恢复后即可正常进食,引流量在600ml左右,一旦发现患者的胆汁减少或变多,护理人员要予以对症处理<sup>[5-6]</sup>。④针对评分在51-75分的患者,护理人员提供部分的补偿系统,此阶段患者属于稳定期,护理人员

可根据患者的机体条件,展开生活自理能力的训练,如自主进食、洗漱等。⑤针对评分 > 75分的患者,护理人员提供教育支持系统,做好对患者的健康宣教及生活干预,指导患者合理饮食,保持膳食均衡,且做好心理情绪的调节,坚持锻炼等<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察指标

1.3.1 观察术后恢复时间:作两组患者术后各情况的恢复时间统计,包括排气时间、下床活动时间、首次进食时间以及住院时间,准确将数值记录进行比对。

1.3.2 观察各功能恢复情况:分别在干预前(术后1d)、干预后(出院前)进行患者功能评估,参考MSAS-Ch(记忆症状评估量表)<sup>[8]</sup>,评估患者躯体、心理症状,得分越低恢复越好;参考WHOQOL-BREF(生活质量评估量表),对两组患者生理功能、环境、社会功能、精神健康及独立性等方面予以评价,得分越高患者生活质量越好;参照ADL(日常生活能力)评价患者的自理能力,共计100分,患者自理能力与得分呈正比。

1.3.3 观察自我应对方式:根据MCMQ(医学应对问卷)<sup>[9]</sup>,对两组患者干预前、后的自我应对方式的评估,PC(积极应对)评分为0-32分,得分越高,患者自应对

行为越好;NC(消极应对)评分为0-48分,得分越高,患者自我应对行为越差,详细记录两组评分值。

1.3.4 观察术后并发症:密切监测两组患者在术后出现的并发症,包括胆漏、出血、胆道逆行等情况,比发生率即各项并发症相加之和/总例数,由百分比表示。

1.3.5 观察临床护理满意度:由本院自制的评价问卷,对两组患者展开临床护理满意度的调查,总分100分,≥90分说明十分满意;60-89分说明较为满意;<60分说明不满意。满意度=十分满意率+较为满意率。

### 1.4 统计学分析

统计软件用SPSS23.0进行研究数据分析,组间对比检验计量资料均行 $t$ ,以 $(\bar{x}\pm s)$ 为描述方式,组间计数资料对比,均由 $\chi^2$ 用以检验, $(n, \%)$ 率作为描述,统计意义按照 $p < 0.05$ 作差异标准。

## 2 结果

### 2.1 比较两组术后恢复时间

通过密切监测患者术后排气时间、下床活动时间、首次进食时间,观察组均比对照组更快,且观察组住院时间显著少于对照组, $(p < 0.05)$ ;数据详见表1所示。

表1 对比两组术后恢复时间 $(\bar{x}\pm s)$

组别	例数( $n$ )	术后排气时间(h)	下床活动时间(h)	首次进食时间(h)	住院时间(d)
观察组( $n$ )	42	35.98±3.11	45.01±2.51	29.87±2.46	7.44±1.01
对照组( $n$ )	42	48.02±3.59	52.32±3.78	54.31±5.37	8.28±1.09
$t$ 值	-	17.859	10.876	12.428	4.251
$p$ 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 比较两组功能评分

在干预前测评两组患者MSAS-CH、WHOQOL-BREF、自理能力,两组三项评分指标的差异性均不大,

不存在统计意义, $(p > 0.05)$ ,但在干预后可见,两组患者各功能均好转,其评分相比下,观察组均远远较优于对照组, $(p < 0.05)$ ;如表2呈结果。

表2 对比两组各功能评分 $(\bar{x}\pm s)$ ,分

组别	例数( $n$ )	MSAS-CH		WHOQOL-BREF		自理能力	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组( $n$ )	42	0.81±0.32	0.22±0.06	11.12±3.03	14.16±3.23	70.23±7.81	80.28±8.44
对照组( $n$ )	42	0.82±0.31	0.59±0.22	11.24±3.09	12.19±3.02	70.35±6.99	72.29±7.97
$t$ 值	-	0.754	11.714	0.186	4.948	0.654	12.321
$p$ 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 比较两组应对方式

根据MCMQ作评估,干预前两组患者的PC、NC评分相较差异均无统计意义, $(p > 0.05)$ ,通过临床干

预后,两组患者的应对方式出现显著的改善,观察组患者的PC评分明显高于对照组,且NC评分更低, $(p < 0.05)$ ;表3显示数据。

表3 对比两组MCMQ评估结果[ ( $\bar{x} \pm s$ ) , 分]

组别	例数 (n)	NC		PC	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n)	42	35.12±4.01	20.12±3.34	16.29±3.51	24.18±3.67
对照组 (n)	42	35.51±3.97	23.29±3.68	16.02±3.45	21.88±3.49
t值	-	0.463	4.749	0.348	4.844
p值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 2.4 比较两组术后并发症

据统计分析, 两组患者在术后出现的胆漏、出血、胆道逆行情况相比发生率, (4.76% < 14.28%), 观察组要显著较对照组更低, ( $p < 0.05$ ); 由表4所示。

表4 对比两组术后并发症发生率[n (%) ]

组别	例数 (n)	胆漏	出血	胆道逆行	发生率
观察组 (n)	42	1 (2.38)	1 (2.38)	0	2 (4.76)
对照组 (n)	42	2 (4.76)	3 (7.14)	1 (2.38)	6 (14.28)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	11.907
p值	-	-	-	-	< 0.05

### 2.5 比较两组护理干预满意度

在术后护理中对两组患者进行调查, 通过患者评价临床护理干预显示, 观察组对护理干预满意, 其满意度显著较高, ( $p < 0.05$ )。

表5 对比两组护理干预满意度[n (%) ]

组别	例数 (n)	十分满意	较为满意	不满意	满意度
观察组 (n)	42	31 (73.81)	11 (26.19)	0	42 (100.0)
对照组 (n)	42	24 (57.14)	10 (23.81)	8 (19.05)	34 (80.95)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	5.288
p值	-	-	-	-	< 0.05

## 3 讨论

由于老年肝胆手术患者的创伤比较严重, 且术后恢复缓慢, 所以临床要加强对患者的术后护理干预, 以此积极发挥辅助治疗的作用。现如今, 自理理论作为一种新型护理模式, 在肝胆术后护理中运用, 可将症状评估、自我管理相结合, 根据患者的病情程度、实际情况等差异性, 予以患者相应的补偿系统支持, 针对性的强化患者的自理能力。从本文研究上看: 观察组患者的术后恢复时间均要比对照组更短, 且两组患者术后干预后进行MSAS-CH、WHOQOL-BREF、自理能力、自我应对方式的评估, 各项评分显示观察组均显著优于对照组,

同时观察组比对照组患者的术后并发症发生率要低、护理满意度更高, 组间上述数据存在统计意义, ( $p < 0.05$ )。由此可以看出, 自理理论护理可结合患者自我对症状的管理意愿, 调动其主观能动性, 让患者主动参与症状管理中, 掌握自护技能, 进而加快症状的缓解, 有效规避术后相关并发症的风险发生, 最终实现患者的生活功能的提高。

综上所述, 老年肝胆疾病术后护理应用自理理论, 对患者的自理能力具有积极提升作用, 可加快患者病症康复, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1]张甜甜,彭潇潇,王海燕,汪兴玲,刘红艳.适应-系统双模式下的心理护理在老年肝胆疾病手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(12):119-122.
- [2]陈丹丹,张光辉.肝胆外科术后行优质护理干预对下肢深静脉血栓的预防效果[J].临床研究,2023,31(05):162-165.
- [3]胡雪素.快速康复外科护理下肝胆外科手术患者术后康复指标、护理满意度分析[J].中国医学创新,2023,20(04):136-140.
- [4]张蒙.饮食护理对肝胆外科术后患者恢复的影响[J].中国医药指南,2022,20(33):162-164.
- [5]肖红利,樊旭,陈坤坤,李二嫚.细节护理对肝胆外科手术患者的护理效果[J].河南医学研究,2022,31(09):1705-1708.
- [6]王瑞利.术后预见性护理对腹腔镜肝胆手术患者恢复情况的影响分析[J].黑龙江医学,2022,46(01):88-91.
- [7]张伯妍.健康教育在肝胆术后引流管护理中的效果[J].中国城乡企业卫生,2021,36(12):216-217.
- [8]陈群,寇红.临床路径护理在肝胆手术患者术后康复中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(26):181-183.
- [9]牟秀芳.肝胆外科手术患者术后应用快速康复护理的探讨[J].中国农村卫生,2021,13(08):10-11.