

延续护理在减重术后患者居家护理中的应用效果

王园园

河南大学淮河医院 河南开封

【摘要】目的 浅析减重术患者采用延续护理进行居家护理指导，为患者健康生活提供建议。**方法** 选取2020年1月至2024年8月收治的减重术患者80例，对照组采用基础护理；观察组采用延续护理，对比临床护理效果。**结果** 观察组患者的心理社会适应能力评估优于对照组，对比差异显著（ $P < 0.05$ ）；此外，观察组患者健康促进生活方式分值高于对照组，对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。最后，观察组患者护理满意度高于对照组，对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。**结论** 针对减重术患者实施延续护理有助于缓解患者术后康复压力，同时可提升患者的自我管理意识和能力，值得推广。

【关键词】 延续护理；减重术；居家护理；心理弹性；自我管理能力

【收稿日期】 2024年9月16日

【出刊日期】 2024年10月15日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240406

The application effect of continuation nursing in home nursing for patients after weight loss

Yuanyuan Wang

Huaihe Hospital of Henan University, Kaifeng, Henan

【Abstract】 Objective To analyze the continuation of nursing for patients with home nursing guidance, and to provide suggestions for patients' healthy life. **Methods** Select 80 patients admitted from January 2020 to August 2024, using the control group and the observation group to compare the clinical nursing effect. **Results** The psychosocial adjustment assessment of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$); moreover, the health promotion lifestyle score of the observation group was higher than that of the control group, respectively ($P < 0.05$). Finally, the nursing satisfaction of patients in the observation group was higher than that of the control group, and the contrast difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of continuation care for patients with weight loss can help relieve the pressure of postoperative recovery and improve the patients' self-management awareness and ability of patients, which is worth promoting.

【Keywords】 Continuation care; weight loss; Home care; Psychological resilience; Self-management ability

肥胖症属于代谢类疾病，发病率高，与患者喜欢食用高热量食物有关，过度肥胖不仅会导致自身形象不佳，也会增加脏器负担，患有高血压、高血脂等疾病的概率提升，因此对于肥胖症患者可以采取减重代谢手术方式来缓解症状，保持健康生活^[1]。在减重术后患者也需要做好居家期间的自我约束，特别是在饮食上多加注意，转变错误的生活饮食观念和习惯。在居家护理中，通过延续性护理方案有助于延伸护理指导，帮助患者科学应对术后生活，同时，还便于医护人员了解患者的情况，对其身心健康进行记录，调整饮食、运动等方案，巩固治疗疗效^[2]。鉴于此，选取2020年1月至2024年8月收治的减重术患者80例，重点讨论延续护理开

展的有效措施，现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月至2024年8月收治的减重术患者80例，按照随机数表法分为2组，观察组男14例，女26例，年龄24—40岁，平均 (33.07 ± 4.13) 岁，BMI在 $28-42 \text{ kg/m}^2$ ，平均为 $(38.34 \pm 3.21) \text{ kg/m}^2$ ；对照组中男12例，女28例，年龄在26—42岁，平均 (32.13 ± 4.19) 岁，BMI在 $27-41 \text{ kg/m}^2$ ，平均为 $(39.01 \pm 2.92) \text{ kg/m}^2$ 。两组患者一般资料对比差异不大。

纳入标准：（1）患者检查各项资料全，且对本次调研知情，同意参与。（2）患者有正常的认知和意识，

能做出自我判断,与医护人员沟通病情。(3)患者有家属陪同手术治疗,患者非独居状态。

排除标准:(1)患者伴有传染病或者癌症等不治之症;(2)患者伴有精神类疾病,严重的心理疾病,认知行为无法一致;(3)患者中途由于自身原因退出。

1.2 干预方法

对照组采用基础护理,做好术后评估,观察患者机体功能的恢复情况,并采取必要的心理疏导,提供饮食建议,帮助患者逐步适应术后生活。

观察组采用延续护理,加强个性化健康教育,如讲解减重手术知识和肥胖相关知识,邀请患者关注公众号,后期通过阅读文图、视频信息了解更多相关知识点。其次,还可以邀请患者添加护理人员微信,便于直接联系,询问术后知识,加强充分沟通。另外,采取护理心理支持,部分患者对术后效果仍然不了解,有恐惧情绪,因此需要护理人员安抚患者,讲解成功的治疗案例。在追踪护理中要了解患者的饮食,在饮食结构和习惯上进行调整,包括适当补充微量元素和维生素,定期复查甲状旁腺激素、血清铁等指标。在运动指导上,建议患者术后三个月保持科学作息即可,随后可以增加自主运动。术后6个月以上可以开展有氧运动,如健步走、游泳、慢跑等。在随访过程中不局限于电话随访,还可以通过互联网+平台、微信群等加强沟通交流。同时,建议患者定期测定血糖、营养状况,对于睡眠质量差、生活感受不佳的患者可以提供心理咨询,保障患者的身心健康。最后是关于常见并发症的处理,如患者有胃食管反流、胃部不适等需要纠正治疗,当告知患者戒除不良生活习惯,如酗酒、抽烟等,防止对消化道造成损伤。

1.3 评价标准

1.3.1 对比患者的心理社会适应能力

包括焦虑和抑郁状态、自尊和自我接纳、自我控制和自我效能、归属感、治疗态度,分数越高,患者的适应能力越强。

1.3.2 对比健康促进生活方式

健康促进生活方式量表(HPLP-II)包括六个方面的内容,即自我实现、体育运动锻炼、健康职责、营养状况、人际关系和压力处理,按照1-4级评分法,分值在52-208分,分值高,代表患者的生活方式健康、高效。

1.3.3 对比患者护理满意度

在护理满意度上发放本院自制问卷,通过问卷星平台发放于各位患者,通过护理宣讲、护理方式、护理效果三个方面设计问题,并由患者不记名填写,反馈后统计分值,其中60分以下为不满意;60-84为比较满意,高于84为非常满意。

1.4 统计方法

采用SPSS 26.0统计分析本次实验的数据,其中计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,通过t值验证,计数资料用[n(%)]表示,通过卡方检验(χ^2 检验)验证,若两组数据之间存在统计学差异,则p值<0.05。

2 结果

2.1 对比患者心理社会适应能力

观察组患者的心理社会适应能力各个维度得分结果较优,和对照组相比之下,具有统计学意义(P<0.05)。见表1。

2.2 对比患者健康促进生活方式

观察组患者健康促进生活方式分值高于对照组,对比差异显著(P<0.05)。见表2。

表1 两组患者干预后心理社会适应能力评估对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	焦虑和抑郁状态	自尊和自我接纳	自我控制和自我效能	归属感	治疗态度
对照组(n=40)	21.36±3.62	27.63±3.35	21.50±2.56	26.55±3.24	26.36±3.57
观察组(n=40)	24.59±3.77	30.67±4.05	23.61±2.28	28.55±3.13	29.11±3.46
t	3.575	2.415	2.368	2.241	2.229
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者健康促进生活方式评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	自我实现	体育运动锻	健康职责	营养状况	人际关系	压力处理
对照组(n=40)	16.63±2.14	17.15±4.54	17.58±2.13	16.27±2.76	16.96±2.16	16.84±4.75
观察组(n=40)	19.52±4.23	19.75±5.47	19.44±3.96	18.36±4.35	18.87±3.98	18.37±4.34
t	0.114	5.926	0.048	4.697	0.243	5.049
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 对比患者护理满意度

观察组患者护理满意度高于对照组,即为 97.50% (39/40), 对照组为 82.50% (33/40), 对比差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

据悉,减重手术患者多有焦虑、抑郁等不良情绪表现,心理问题对减重手术的最终成果有一定影响^[3]。此外,不少肥胖患者有自卑、冲动等情绪问题,意志力不高,且体型肥胖对患者而言也会造成社会心理压力,虽然在减重手术后可以改善患者的代谢途径,但依然需要患者配合饮食和运动,以便于巩固治疗疗效^[4]。因此,在术后为患者提供延续性护理指导十分必要。

在减重手术后,患者需要有专业人员为其提供专业管理和指导,这样可以提升患者的遵医率,也有助于保障手术的连续性。在延续性护理中有助于缓解患者的焦灼感,也能够提升患者的信心,使其积极地参与到饮食管理和运动锻炼中,逐步纠正不良饮食习惯,在缓解治疗压力、解决情绪问题上有重要作用^[5]。此外,很多患者在减重手术后也担心效果不佳,如果保持原有的饮食习惯,被动地接纳治疗,往往难以达成预期效果,这也会影响患者对治疗的满意度^[6]。在延续性护理下,首先将院内护理扩展到院外,扩展到家庭生活中,在对患者提供健康教育的同时,要明确患者的情感状态和对手术的认可程度,这样有利于护理计划的制定,帮助患者进行自我接纳,也促使患者保持乐观、积极的心态^[7]。在患者有正确认知的基础上,会有更强的自我效能,转变自我行为。从本次调研中看,观察组患者的心理社会适应能力各个维度得分结果较优,说明在护理人员的干预下患者更积极,具有较积极的态度。结合临床工作,很多患者在术后都有心理波动,在医护人员建立微信交流群后,可以由患者之间相互鼓励,也能够提升心理健康程度^[8]。值得一提的是,很多因素都会增加患者的术后风险,如胃顺应性下降、胃内压升高、胃排空减缓等^[9],且肥胖患者在术后也要通过用药指导、饮食指导逐步过渡为新的生活模式,需要延续性护理支持,给予科学建议。总体而言,在延续性护理中能够规范家庭护理,使患者享受连续的护理服务,有助于患者病情的稳定,且提升患者对医疗服务的满意度^[10]。

综上所述,针对减重术患者实施延续护理有助于

缓解患者术后康复压力,同时可提升患者的自我管理意识和能力,在该护理模式下有助于维持减重效果,并提升患者的生活质量,帮助患者改正不良的生活习惯,重塑自我,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 常舒,蔚婷,吴文英,等.精准化护理模式在减重术后饮食管理中的应用效果[C]//榆林市医学会.第五届全国医药研究论坛论文集(一).国药同煤总医院普外一科,2024:7.
- [2] 任海棠,张馨壬,张利叶,等.QCC 延续康复模式对减重代谢术后患者减重效果和生活质量的影响[J].哈尔滨医药,2024,44(02):108-111.
- [3] 詹晓庆,谢铭,王继伟,等.减重术后患者不良饮食行为评估工具及干预策略的研究进展[J].护理学杂志,2024,39(06):120-125.
- [4] 白晓温,梁晓宇,孙龙昊,等.减重患者术后随访需求的质性研究[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(09):59-63.
- [5] 张晓萱,寇红艳,吴岫霏,等.减重代谢术后患者饮食依从性的研究进展[J].中国护理管理,2023,23(04):632-636.
- [6] 王冉,王林,刘婷,等.《减重手术围术期护理指南 2021》解读[J].护理研究,2023,37(03):382-387.
- [7] 刘学颖.个体化护理干预对减重代谢手术患者术后恢复、自我管理能力及生活质量的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(01):82-85.
- [8] 张燕,李芹,高婷.积极心理护理对代谢减重术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(12):158-160.
- [9] 叶宁,凡银银,邓玲,等.减重代谢术后患者早期不同饮食阶段血糖变化规律及清流质饮食阶段发生低血糖的危险因素分析[J].护士进修杂志,2022,37(08):754-758+763.
- [10] 朱涵菲,许勤,赵康,等.减重代谢术后患者营养管理的证据总结[J].中国护理管理,2021,21(06):874-879.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS