



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.07.028
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2015.07.028
Chinese Journal of General Surgery, 2015, 24(7):1060-1064.

· 临床报道 ·

心理干预对经腹腹膜前疝修补术患者围手术期影响

欧阳剑波, 黄耿文, 何文, 阳建怡, 肖广发, 杨柳

(中南大学湘雅医院 普通外科, 湖南 长沙 410008)

摘要

目的: 将心理干预用于经腹腹膜前疝修补术(TAPP)围手术期, 了解其对患者围手术期的影响。

方法: 将396例腹股沟斜疝患者随机分为干预组(200例)和对照组(196例)。干预组入院后至术后1个月进行了系统完整的心理干预, 对照组进行常规的手术健康宣教。比较两组患者术后当天(4~6h)、术后1、2、7d及1个月患侧腹股沟区疼痛及不适感(暂时性神经感觉异常)发生率; 比较两组患者住院期间常见并发症(血清肿、尿潴留)发生率及恢复正常活动(如厕)时间等具体情况; 评估两组患者术后1个月时的健康行为及生活质量。

结果: 干预组患侧腹股沟疼痛评分及不适感明显优于对照组; 干预组住院时间、恢复正常活动时间、并发症的发生率明显优于对照组; 干预组术后1个月时健康行为及生活质量明显优于对照组(均 $P<0.05$ 或 0.01)。

结论: 心理干预对PATT患者围手术期疼痛及不适感有明显缓解作用; 有利于缩短住院时间、减少并发症的发生; 改善了患者术后1个月时健康行为及生活质量($P<0.05$ 或 0.01)。

关键词

疝, 腹部; 疝修补术, 腹膜前; 心理干预; 围手术期医护

中图分类号: R256.45

伴随着微创技术在普通外科领域的广泛发展, 经腹腹膜前疝修补术(transabdominal preperitoneal prosthesis, TAPP)已被广大医护人员及患者接受和认可, 并在大型综合医院临床上广泛应用^[1-3], 其具有使患者住院时间短、手术损伤小、修补直观确切、复发率低的优点^[4-7]。但由于手术方式及部位的特殊性, 研究^[8-10]显示约有0~76%不等的患者术后存在一定程度疼痛和不适, 严重影响治疗效果。为应对和缓解上述问题, 笔者对我院2013年1月—2014年12月396例TAPP患者围手术期实施全程心理干预, 取得满意效果。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组患者396例均符合成人腹股沟疝手术

治疗方案^[11], 其中单侧281例, 双侧疝115例(含对侧隐匿性疝39例); 初发309例, 复发87例; 采用随机数字分为干预组和对照组。(1) 干预组200例, 男188例, 女12例; 年龄22~83岁, 平均(61.3±3.7)岁; BMI平均(26.3±4.1)kg/m²。(2) 对照组196例, 男187例, 女9例; 年龄23~81岁, 平均(60.8±4.4)岁; BMI平均(25.1±3.8)kg/m²。两组一般资料比较无统计学差异($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 干预方法

1.2.1 基本方法 对照组按常规进行围术期准备, 按操作规程完成手术操作。干预组在常规处理基础上对患者进行全面评估和全程心理干预。为避免人为、内镜及内置网片因素对患者产生不同影响, 受试对象均由同一TAPP手术团队完成。网片均使用covidien Ilc的型号为spmm66 15 cm×15 cm单丝聚丙烯透明网片, 疝修补器为柯惠医疗器材商贸(上海)有限公司的型号为174003。

1.2.2 师资力量宣教 我科成立了腹股沟疝亚专科护理小组和微信群及以“尽疝尽美”为圈名的品管圈。组员由腔镜技术熟练手术医师4~5名及高

收稿日期: 2015-04-21; 修订日期: 2015-06-07。

作者简介: 欧阳剑波, 中南大学湘雅医院副主任护师, 主要从事腔镜及胆胰外科方面的研究。

通信作者: 欧阳剑波, Email: oyjbyang@126.com

年资护师8~10名组成,小组成员均受过专业培训,师资力量雄厚。主动介绍TAPP手术优点,成功案例。

1.2.3 “病”知识宣教 针对患者TAPP知识缺乏,对手术持犹豫,对腹腔镜持怀疑心态全面系统地讲解相关知识,实施治疗过程。配合患者文化层次、理解能力,因人施教,可采用口头、图片、专用iapd等多种形式进行发病机制、相关生理、解剖知识讲解,告之腹外疝唯一有效治疗方法是外科手术^[11]。

1.2.4 发放手册 自制“腹股沟疝病友住院手册”(以下简称“手册”)由专科护士在患者入院安顿好后发放并给予相关内容讲解,指导其先将“病友信息采集表”填好交给治疗小组成员之一,微信一下大家既快捷又方便地获得了患者第一手资料。然后再熟悉手册中的住院须知,并妥善保管。

1.2.5 皮肤和体位准备 解释因为手术部位及方式的特殊性,指导其术前进行术中体位(平卧位,头低脚高位 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$,稍向健侧倾斜)练习。沐浴时仔细清洗肚脐并剔除阴毛(或由医护人员备皮)。

1.2.6 泌尿道准备 为尽可能减少插尿管机会并配合手术、麻醉需要,指导有需要的女患者进行盆底肌训练^[12];对有前列腺炎男患者可遵医嘱服用哈乐等进行积极治疗,鼓励其多喝水,勤排尿。术前12h开始禁食,术前30min自解小便1次。

1.2.7 出院指导个性化 治疗小组成员根据患者具体情况、告知饮食、用药、切口及活动等方面的注意事项,提醒患者切口无需拆线,平时注意保暖、戒烟并避免感冒,保持大小便通畅,避免重体力劳动和剧烈体育活动。

1.2.8 院外咨询,服务延伸 出院后两组患者均享受院外服务,1周时进行电话回访,并随时为患者疼痛不适评分,答疑解惑。出院时干预组成员把留有科室电话号码、微信群或QQ联系方式及术后回访表等的手册,整理检查1次,告知患者1个月时持手册免费复查或随我们准备好的信封寄回(填写好手册中的回访表)。如遇患者1个月时不能复查就改电话、QQ等方式联系,以了解患者1个月内健康行为、生活质量等。体现研究过程的真实性、完整性。

1.3 评价标准

1.3.1 疼痛评价 收集两组患者术后4~6h、第1、2、7天及1个月患侧腹股沟疼痛指标,用VAS表评估,0代表无痛,10代表最剧烈痛,0~10各代表不同程度的疼痛,标在视觉模拟评分尺^[9, 13-14],的相应位置上,以打勾形式记录疼痛程度,比较两组疼痛情况;比较两组不适感(暂时性神经感觉异

常)发生率。

1.3.2 住院时间、常见并发症、恢复正常活动时间的比较 比较两组患者住院时间、常见并发症(血肿、尿潴留)发生率,恢复正常活动时间(如厕)的具体情况,进行统计分析。

1.3.3 1个月健康行为及生活质量康复情况比较 通过电话回访及术后回访表比较两组患者出院1个月内健康行为及生活质量康复情况。由于是在术后1个月内,所有电话(每个患者预留2~3个号码)均接通,回访表全部收回。

1.3.3.1 健康行为评价^[15] 保持饮食及体质量,保持适当运动,保持大便通畅,不吸烟。

1.3.3.2 生活质量评价 (1)日常生活力量量表^[16]评价:该量表包括进食、仪表、如厕、沐浴、走动和上下楼梯、排便控制、购物、家务料理、交通方式、经济理财等16项。程度分为4级:完全自理、有些困难、需要帮助、完全不能自理,分别赋值1~4分,分值越高,表自理能力下降越明显。

(2)心理功能评定采用抑郁自评量表^[17]评价:该量表包括20个条目,每个条目相当于一个有关症状,反映4组特异性症状:精神性-情感症状、身体性障碍、精神运动性障碍和抑郁的心理障碍。每个条目均按1~4分评分,分数越高,表示抑郁程度越重。(3)社会功能评估(SDSS):该量表^[17]评定内容包括职业和工作、婚姻职能、父母职能、社会性退缩、家庭内外活动、家庭职能、个人生活自理、对外界兴趣和关心、责任心和计划性10项。程度为4级:无缺陷、有些缺陷、严重缺陷、不合适,分别赋值1~4分,分数越高,表示社会功能越差。

1.4 统计学处理

采用SPSS 16.0软件进行统计分析,两组数据间比较,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,检验标准为0.05,当 $P<0.05$ 时,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预组与对照组术后腹股沟区疼痛、不适感情况比较

两组患者疼痛评分(VAS):术后4~6h由于全身麻醉的作用疼痛感无统计学差异($t=0.339$, $P>0.05$);术后第1、2、7天及1个月,干预组评分明显优于对照组($t=1.935, 1.913, 1.789, 1.547, P<0.05$)(表1)。

表1 两组患者术后腹股沟区疼痛VAS评分及不适感比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后时间					不适感 [n (%)]
		4~6 h	第1天	第2天	第7天	1个月	
干预组	200	1.39 ± 0.78	1.95 ± 0.97	1.78 ± 0.89	1.57 ± 1.14	0.98 ± 0.86	4 (2.0)
对照组	196	1.34 ± 0.67	2.96 ± 1.67	2.87 ± 1.71	2.95 ± 1.41	2.56 ± 1.37	12 (6.1)
χ^2		—	—	—	—	—	3.112
t		0.339	1.935	1.913	1.789	1.547	—
P		>0.05	<0.01	<0.05	<0.01	<0.05	<0.05

2.2 干预组与对照组术后恢复正常活动时间、住院天数、并发症比较

干预组恢复正常活动(如厕)时间、住院天数比较明显优于对照组($t=1.016, 2.012, P<0.05$); 干预组并发症发生率低于对照组($\chi^2=3.87, 5.17, P<0.05$)(表2)。

2.3 干预组与对照组术后1个月内健康行为及生活质量比较

干预组健康行为及生活质量比较明显优于对照组($\chi^2=10.95, 10.84, 15.73, 13.43, t=-9.743,$

$-5.357, -6.325, P<0.05$ 或 <0.01)(表3)。

表2 两组患者术后恢复正常活动时间、住院天数、并发症发生情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后如厕时间(d)	住院天数(d)	血清肿	尿滞留
				[n (%)]	[n (%)]
干预组	200	1.01 ± 0.32	2.57 ± 1.67	9 (4.5)	8 (4.0)
对照组	196	1.36 ± 0.57	3.12 ± 1.64	17 (8.6)	20 (10.2)
χ^2		—	—	3.87	5.17
t		1.016	2.012	—	—
P		<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

表3 两组健康行为及生活质量得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	健康行为 (%)				生活质量 (分)		
		适当运动	适当体质量	大便通畅	不吸烟	生活自理能力	心理状况	社会功能
干预组	200	96.2	96.5	97.5	97.0	19.78 ± 3.59	30.76 ± 6.85	10.58 ± 7.18
对照组	196	85.7	86.7	83.1	84.6	23.73 ± 5.01	35.97 ± 7.05	17.35 ± 6.79
χ^2		10.95	10.84	15.73	13.43	—	—	—
t		—	—	—	—	-9.743	-5.357	-6.325
P		<0.05	<0.05	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 慢性疼痛和不适感的处理

近年来,腹腔镜腹股沟疝外科研究的焦点从复发逐渐转向术后的慢性疼痛,疼痛评估正成为衡量其手术质量的重要标准^[18-20]。由于疼痛和不适感是一种主观感受,影响因素很多,有来自心理、生理和外界刺激。文献^[8]报道疝术后的疼痛发生率差别较大(0~76%),而修补区不适感文献^[21-22]报道是术后暂时性神经感觉异常,与手术的特殊方式有关。有鉴于此,本研究依据Johanson的“准确期待论”,当患者在应激事件发生之前对其有一定程度了解,即可缓解心理、生理和外界刺激产生的不适反应。干预组实施了师资力量及疝知识宣教,发放手册等心理干预,使患者消除了心理障碍,获得相关知识和心理支持,增加了对治疗小组成员的信赖程度,有充分的思想准

备接受TAPP,从而使患者术后疼痛和不适感降到最低。结果显示,干预组患者术后疼痛感觉VAS评分明显优于对照组($P<0.05$ 或 <0.01),修补区暂时性神经感觉异常发生率明显优于对照组($P<0.05$)(表1),这都与患者是否对手术充分了解和作好充分思想准备有关^[9]。

3.2 患者心理压力的应对

腹腔镜下无张力疝修补术是将一种具有良好组织相容性的聚丙烯网片在腹腔镜协助下置于腹壁缺损或薄弱处,更符合人体生理解剖结构的治疗技术^[23-24],具有使患者恢复快、住院时间短、局部伤口感染率低、术后早下床、并发症少等优势。当然,良好的腹腔镜技术与经验的积累是手术成功的关键,有文献^[25]报道,术者在行100例手术以内发生发症几率是行100例以上手术的4倍。文献^[24]报道TAPP仍有11%的并发症发生率。本研究对干预组患者术前行皮肤及体位准备,泌尿

道、肠道准备及出院指导个性化等行为干预,措施细化、具体、切实可行,减轻了TAPP给患者造成的心理压力,减少了不利于术后恢复的因素。结果显示,干预组术后恢复正常活动(如厕)时间、住院天数明显优于对照组($t=1.016, 2.012$; $P<0.01$);干预组术后发生并发症血清肿、尿潴留情况明显低于对照组($\chi^2=3.87, 5.17$; $P<0.05$ 或 0.01) (表2)。

3.3 术后1个月内生活质量、健康行为的指导

腹股沟区(修补区)慢性疼痛直接影响了患者生活质量,现已越来越受到重视^[21]。文献^[26]报道根据患者个体情况辅以疾病教育、心理干预、康复训练能显著缓解内风湿关节炎患者关节疼痛,提高患者生存质量;文献^[27]报道进行必要的术前训练、心理干预及饮食干预可对患者的康复起到积极作用;文献^[28]报道社区护理干预能改善女性神经源性膀胱患者躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能等,有效地提高了患者的生活质量。Andersen等^[29-30]研究发现,心理干预可显著降低患者的心理痛苦程度、改善饮食习惯、提高其社会支持、达到改善预后和生活质量。本研究对拟行PATT患者从入院后的疾病健康知识宣教,自制手册资料收集,各种相关的术前准备措施,到出院指导的个性化,院外服务延伸等实施了全程的心理、生理、行为上的干预,结果显示,干预组健康行为、生活质量明显优于对照组($P<0.05$ 或 0.01) (表3)。本组病例选择术后1个月为评估时间点,是由于此时多数患者已恢复日常活动。本量表及手册有较好的可行性,回访表加上电话回访率可达到100%。这表明其研究的真实性、可靠性。但远期效果有待进一步研究。

综上所述,应用心理干预对PATT患者围术期进行有效干预经济可行,真实可靠,效果肯定,对改善患者疼痛、不适感、缩短住院时间、减少并发症的发生、提高生活质量具有重要意义,值得推广。

参考文献

- [1] Bökeler U, Schwarz J, Bittner R, et al. Teaching and training in laparoscopic inguinal hernia repair (TAPP): impact of the learning curve on patient outcome[J]. Surg Endosc, 2013, 27(8):2886-2893.
- [2] 牟琳,高巍,王勇.腹腔镜腹股沟疝修补术的电外科安全[J].腹腔镜外科杂志,2014,19(10):796-798.
- [3] Eker HH, Langeveld HR, Klitsie PJ, et al. Randomized clinical trial of total extraperitoneal inguinal hernioplasty vs Lichtenstein repair: a long-term follow-up study[J]. Arch Surg, 2012, 147(3):256-260.
- [4] O'Reilly EA, Burke JP, O'Connell PR. A meta-analysis of surgical morbidity and recurrence after laparoscopic and open repair of primary unilateral inguinal hernia[J]. Ann Surg, 2012, 255(5):846-853.
- [5] Horisberger K, Jung MK, Zingg U, et al. Influence of type of mesh fixation in endoscopic totally extraperitoneal hernia repair (TEP) on long-term quality of life[J]. World J Surg, 2013, 37(6):1249-1257.
- [6] Memon MA, Cooper NJ, Memon B, et al. Meta-analysis of randomized clinical trials comparing open and laparoscopic inguinal hernia repair[J]. Br J Surg, 2003, 96(12):1479-1492.
- [7] 林超,时少显,李海涛,等.腹腔镜腹股沟斜疝修补术[J].中国普通外科杂志,2007,16(6):613.
- [8] Campanelli G, Bertocchi V, Cavalli M, et al. Surgical treatment of chronic pain after inguinal hernia repair[J]. Hernia, 2013, 17(3):347-353.
- [9] 欧阳剑波,胡国璜,谭丽,等.心理干预对EST患者围手术期应激反应的影响[J].中国普通外科杂志,2009,18(3):298-300.
- [10] 周丽,宋华,国晓梅.妇科经脐单孔腹腔镜围手术期护理[J].中华腔镜外科杂志:电子版,2014,7(1):72-73.
- [11] 中华医学会外科学会疝和腹壁外科学组.成人腹股沟疝、股疝手术治疗方案(修订稿)[J].中华普通外科杂志,2014,19(2):126.
- [12] 胡春玲.护理干预对女性膀胱过度活动症患者症状缓解的作用[J].中华护理杂志,2011,46(6):552-553.
- [13] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:485.
- [14] 熊晓菊,毛靖,李节,等.虚拟现实分散患者注意力舒缓拔牙疼痛的效果[J].中华护理杂志,2012,47(3):230-232.
- [15] Thoresen CE, Eagleston JR. Counseling, health, and Psychology// Brown SD, Lent RW. Handbook of Counseling Psychology[M]. New York: John Wiley Sons, 1984:930-935.
- [16] 林菊英.社区护理[M].北京:科学出版社,1998:75.
- [17] 汪向东.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-130.
- [18] Dahlstrand U, Sandblom G, Nordin P, et al. Chronic pain after femoral hernia repair: a cross-sectional study[J]. Ann Surg, 2011, 254(8):1017-1021.
- [19] Dahlstrand U, Sandblom G, Ljungdahl M, et al. TEP under general anesthesia is superior to Lichtenstein under local anesthesia in terms of pain 6 weeks after surgery: results from a randomized clinical trial[J]. Surg Endosc, 2013, 27(10):3632-3638.
- [20] Kleidari B, Mahmoudieh M, Yaribakht M, et al. Mesh fixation in TAPP laparoscopic hernia repair: introduction of a new method in a prospective randomized trial[J]. Surg Endosc, 2014, 28(2):531-536.
- [21] 郇沁文,张金辉,温浩,等.腹腔镜腹股沟疝修补术并发症的防

- 治(附124例)[J]. 中华疝和腹壁外科杂志:电子版, 2011, 5(3):337-342.
- [22] Sayad P, Hallak A, Ferzli G. Laparoscopic herniorrhaphy: review of complications and recurrence[J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech, 1998, 8(1):3-10.
- [23] 樊友本, 秦环龙, 黄玉耀, 等. 疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟疝[J]. 腹部外科, 2002, 15(2):120-121.
- [24] 何荣佳, 冯晓川. 腹腔镜下腹股沟疝修补术的并发症及其防治方法[J]. 广东医学, 2007, 28(9):1464-1466.
- [25] 郭仁宣. 腹外疝外科治疗[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 2003:430-437.
- [26] 宋秀珍, 公慧萍, 王平, 等. 综合干预改善类风湿关节炎患者抑郁状态的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(10):1005-1008.
- [27] 张治国, 樊瑞平, 高波, 等. 5-14岁小儿围手术期心理干预临床观察[J]. 医学研究杂志, 2006, 35(10):103-104.
- [28] 薛桂娥, 楚婷, 陈正英, 等. 社区护理干预对女性神经源性膀胱患者生活质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(4):346-349.
- [29] Andersen BL, Farrar WB, Golden-Kreutz DM, et al. Psychological, behavioral, and immune changes after a psychological intervention: a clinical trial[J]. Clin Oncol, 2014, 22(17):3570-3580.
- [30] 杨静静, 刘均娥. 心理干预对乳腺癌患者免疫功能影响的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(10):1243-1248.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 欧阳剑波, 黄耿文, 何文, 等. 心理干预对经腹腔镜前疝修补术患者围手术期影响[J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(7):1060-1064. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.07.028

Cite this article as: OUYANG JB, HUANG GW, HE W, et al. Effect of perioperative psychological intervention on patients after transabdominal preperitoneal hernia repair[J]. Chin J Gen Surg, 2015, 24(7):1060-1064. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2015.07.028

欢迎订阅《中南大学学报(医学版)》

《中南大学学报(医学版)》原名《湖南医科大学学报》，创刊于1958年，为教育部主管、中南大学主办的医药卫生类综合性学术期刊。该刊已被美国医学文献分析和联机检索系统(Medline, Pubmed)及其《医学索引》(IM)、荷兰《医学文摘》(EM)、美国《化学文摘》(CA)、WHO西太平洋地区医学索引(WPRIM)、中国科学引文数据库(核心库)(CSCD)等国内外多家重要数据库和权威文摘期刊收录；是中国科技论文统计源期刊、中文核心期刊及中国期刊方阵“双效”期刊；为“第2届、第3届中国高校精品科技期刊”、“2008年中国精品科技期刊”和湖南省“十佳科技期刊”。

本刊为月刊，国际标准开本(A4幅面)，每月月末出版。内芯采用进口亚光铜版纸印刷，图片彩色印刷。定价20元/册，全年240元。国内外公开发行。国内统一刊号：CN43-1427/R，国际标准刊号：ISSN 1672-7347；国内邮发代号：42-10，国外邮发代号：BM422；欢迎新老用户向当地邮局(所)订阅，漏订或需增订者也可直接与本刊编辑部联系订阅。

地址：湖南省长沙市湘雅路110号湘雅医学院75号信箱 邮编：410078

电话：0731-84805495, 0731-84805496 传真：0731-84804351

Email: xyxb2005@vip.163.com, xyxb2005@126.com

Http://www.csumed.org; www.csumed.com; www.csumed.net

http://xbyx.xysm.net

中南大学学报(医学版)编辑部