# 心理护理干预对消化内科患者负性情绪、疼痛缓解率的影响分析

邓亚丹 （石门县中医医院 湖南石门 415300）

**摘要：目的** 探究心理护理干预对消化内科患者负性情绪、疼痛缓解率的影响。**方法** 收取本次研究消化内科患者88例，时间为2015年10月18日至2017年12月26日，后对收取对象进行随机分组，即观察组——实施心理护理干预；对照组——采取常规护理干预，对2组者负性情绪、疼痛缓解率进行观察和分析。**结果** 观察组消化内科患者护理后心理状态评分显著优于对照组各项指标，P值＜0.05。观察组消化内科患者疼痛缓解率97.73%，显著高于对照组，2组间相比较，P＜0.05。**结论** 将心理护理干预应用于消化内科患者中，能够有效缓解患者负性情绪，减轻疼痛感，值得研究。

**关键词：**心理护理干预 消化内科 负性情绪 疼痛缓解率

**中图分类号：**R473.5 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2018）13-323-02

近年来，随着我国人们饮食不规律现象不断增加，进而导致我国消化系统疾病的发生率呈逐渐上升趋势，不仅对患者身体造成巨大的痛苦，同时给患者心理方面也造成不利影响。研究显示，消化内科患者多数伴有不同程度的焦虑和抑郁状态，对疾病的康复造成十分不利的影响。基于此，对其实施一项有效的护理干预显得尤为重要[1]。本院对心理护理干预对消化内科患者负性情绪、疼痛缓解率的影响进行分析，并总结分析结果（2015至2017年），具体情况见下文描述。

## 1 资料与方法

1.1 资料

本院收取对象为消化内科患者，收取时间在2015.10.18-2017.12.26之间，对收取88例消化内科患者进行分组，分为观察组和对照组，每组各44例。

观察组各项基本资料——性别：男性患者31例、女性患者13例；年龄：年龄上下限值分别为67/25，平均年龄（46.21±1.03）岁。病理类型：功能性消化不良12例、消化性溃疡10例、慢性胃炎22例。

对照组各项基本资料——性别：男性患者32例、女性患者12例；年龄：年龄上下限值分别为67/26，平均年龄（46.55±1.33）岁。病理类型：功能性消化不良13例、消化性溃疡9例、慢性胃炎22例。

2组消化内科患者在各项临床资料对比中无显著差异，即性别、年龄等，因此，可采用P大于0.05来表示，能进行对比。

1.2 方法

观察组（消化内科患者）-采取心理护理干预，具体措施：首先，在对患者实施各项护理操作时，应保持柔和的态度，并给予患者充分的关心和关爱，主动询问患者需求，并尽量满足其一切合理需求，对于患者所提问题应耐心解答，给予其充分的尊重；其次，护理人员应主动与患者进行沟通与交流，由此促进护患关系的和谐，耐心倾听患者的诉说，进而对其心理状态和烦恼进行了解，同时需充分利用沟通技巧询问患者基本信息，如家庭情况、生活习惯、学历、职业、兴趣爱好等，后根据其各项基本资料针对性的开展个体化的心理干预；最后，可通过采用健康教育的方式使其能够对自身疾病有充分的了解，并邀请治疗成功者进行现身说法，使其能够建立战胜疾病的自信，保持乐观积极的态度面对疾病，尽快消除一系列负性情绪[2-3]。

对照组（消化内科患者）-实施常规护理干预，护理内容包括环境护理，即按时打扫病房，并保持病房内的干净和整洁；用药指导，即为患者讲解药物的相关知识，如用法用量、用药注意事项、用药时间、药物作用等；日常护理：叮嘱患者合理饮食、养成良好的睡眠习惯等。

1.3 观察指标

对比且分析两组消化内科患者的指标，即心理状态评分。

心理状态评分标准采用焦虑自评量表SAS进行评分，评分结果如下：总分为0～100分，临界值为50分。焦虑得分越高，表示患者焦虑状态越高。轻度焦虑（50分至60分之间），中度焦虑（60分至70分之间），得分＞70分表现患者为重度焦虑。抑郁自评量表SDS评分结果如下：总分0～100分，临界值为50分，分数越高，表示抑郁状态越高。50～60分之间表示患者为轻度抑郁，60～70分之间为中度抑郁，70分以上为重度抑郁。

对比且分析两组消化内科患者的指标，即疼痛缓解率。

采用VAS量表对患者疼痛缓解情况进行评价，其中0分表示完全缓解，患者未产生疼痛感；1分表示部分缓解，患者伴有轻微的疼痛感，且日常生活不会受到影响；2分表示轻度缓解，患者日常生活受到轻微影响；3分表示患者没有缓解，且疼痛感为重度，日常生活受到严重影响。

1.4 统计学处理与判断

采用SPSS20.0软件对数据进行分析与处理后，其中计数资料——（疼痛缓解率），采用“%”来表示，计量资料——（心理状态评分），采用T值来表示，2组消化内科患者在研究中对比各项资料具有统计学意义，用P小于0.05来表示本次研究数据能够进行科学的对比。

## 2 结果

2.1 将2组心理状态评分进行比较

观察组消化内科患者护理后SAS（29.33±1.02）分、SDS（28.55±1.30）分，显著优于对照组各项指标，P值＜0.05。如表1：

表1：对比2组消化内科患者心理状态评分（分）

| 组别 | | SAS | SDS |
|---|---|---|---|
| 观察组（n=44） | 护理前 | 53.22±1.02 | 56.98±1.65 |
| | 护理后 | 29.33±1.02 | 28.55±1.30 |
| 对照组（n=44） | 护理前 | 53.29±1.21 | 56.88±1.30 |
| | 护理后 | 47.32±1.85 | 48.69±1.03 |

注：观察组与对照组（心理状态评分），P小于0.05。

2.2 比较两组疼痛缓解率

观察组消化内科患者疼痛缓解率97.73%，显著高于对照组，2组间相比较，P＜0.05。如表2：

表2：2组消化内科患者疼痛缓解率（%）

| 组别 | 例数 | 完全缓解 | 部分缓解 | 轻度缓解 | 没有缓解 | 总有效率 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 44 | 31 | 10 | 2 | 1 | 97.73% |
| 对照组 | 44 | 18 | 9 | 7 | 10 | 77.27% |

注：观察组与对照组（疼痛缓解率），P值小于0.05。

## 3 讨论

消化内科患者均具有复发率高和病程长等特点，给患者带来了巨大的心理压力，进而产生一系列负面情绪，对病情恢复十分不利。给予其一项有效的护理干预十分重要。

在本次研究中，通过从患者心理、生理等角度给予患者有效的心理干预，能够使患者焦虑和抑郁状态得到改善，同时还能促进患者疼痛症状尽快缓解，改善患者生活质量，对提高临床治疗效果具有重要意义[4]。从本文研究数据可见，对消化内科患者实施心理护理干预，能够较好的改善患者负面情绪，减轻疼痛感，促进患者早日康复。

本次研究数据，观察组消化内科患者护理后SAS（29.33±1.02）分、SDS（28.55±1.30）分，显著优于对照组各项指标，P值＜0.05。观

（下转第328页）

2.4 SAS 评分

两组 SAS 评分对比有统计学意义 (P<0.05)。见表 4。

表 4：SAS 评分对比 [（ $\bar{\chi}$±s），分 ]

| 组别 | SAS 评分 | |
|---|---|---|
| | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 (n=51) | 62.92±12.45 | 45.43±7.60 |
| 对照组 (n=51) | 60.03±13.34 | 59.17±10.37 |
| T 值 | 8.927 | 7.614 |
| P 值 | >0.05 | <0.05 |

**3 讨论**

随着经济发展，人们生活水平显著提高，饮食结构发生巨大改变，使得我国糖尿病患者人数逐年递增，且逐渐趋向于年轻化 [4]。泌尿外科疾病是临床中比较多见疾病，很多患者均需要进行手术治疗。泌尿外科疾病合并糖尿病患者会因手术而出现高度紧张状态，易导致机体血糖水平升高，不但增加手术风险，也增加患者术后出现并发症的几率 [5]。泌尿外科疾病合并糖尿病患者手术不但复杂且有一定难度，若护理不合理则会直接影响其康复效果，且此疾病控制患者血糖水平非常重要，科学有效的围手术期护理意义重大。

实施健康教育，提高患者对血糖控制的重视度，且自主控制血糖，一般情况下糖尿病对患者的心理会产生一定的不良影响，所以，使患者保持健康心态对控制血糖有积极意义，只有合理控制饮食才可更好的控制血糖水平，医生根据患者的具体情况制定饮食方案。术前叮嘱患者暂停服用降糖药，通过餐前在皮下注射短效胰岛素，方便更好控制血糖水平，但是胰岛素用量应在术前 1 天晚餐前减少 1/2，避免术中因禁食而出现低血糖。在对其进行麻醉后，血糖水平会因麻醉药而产生变化，所以，护理人员应在术中密切监控血糖值。糖尿病患者因其较高血糖水平致使发生感染几率明显高于正常人，因此，医护人员在围术期应严格无菌操作，并重视个人卫生，对于卧床患者护理人员应随时更换干燥、整洁的床单，定期为患者翻身、按摩，家属应保持患者皮肤干净、干燥。对实施围手术期护理的患者实施心理护理，减轻其负面心理。进行饮食护理，方便术后控制血糖，预防感染防止大出血，可减少并发症发生率，缩短病程，早日康复。

本次研究结果表示，实施围手术期护理的观察组其血糖水平、并发症发生率、护理满意度、SAS 评分均优于对照组，有统计学意义 (P<0.05)。说明对泌尿外科疾病合并糖尿病患者实施围手术期护理效果显著，可更好的控制其血糖水平，缓解其焦虑程度，减少并发症发生率，缩短病程，减轻经济负担，提高护理工作满意度，值得在以后护理工作中广泛应用。

**参考文献**

[1] 刘兰英，蒙美英，李莉莉等 . 泌尿外科疾病合并糖尿病围手术期护理效果的分析 [J]. 中国医学创新，2013，(27):53-54.

[2] 苏冬梅，王春霞，王黎黎等 . 泌尿外科疾病合并糖尿病围手术期护理 [J]. 中国民族民间医药，2012，21(23):143-144.

[3] 闫春晓 . 泌尿外科疾病合并糖尿病围手术期护理效果分析 [J]. 心理医生，2015，21(8):208-209.

[4] 唱荣艳，杨晓梅 . 泌尿外科疾病合并糖尿病的围手术期护理 [J]. 实用医学杂志，2008，24(16):2898-2899.

[5] 申燕 . 浅谈泌尿外科疾病合并糖尿病患者的围手术期护理 [J]. 中国医药指南，2012，10(10):346-347.

（上接第 323 页）

察组消化内科患者疼痛缓解率97.73%，显著高于对照组，2组间相比较，P ＜ 0.05。

总而言之，心理护理干预对消化内科患者负性情绪、疼痛缓解率均具有改善作用，值得进一步探究与推广。

**参考文献**

[1] 李春芳 . 负性情绪对消化性溃疡的患者的影响及护理干预效果 [J]. 中外医疗，2013，32(22):140-140.

[2] 曾晓清，周贵萍 . 护理干预对消化内科患者焦虑情绪及疼痛缓解率的影响 [J]. 临床合理用药杂志，2017，10(2):122-123.

[3] 陈小欢，吴志华 . 心理护理干预对功能性消化不良患者负性情绪的影响及效果分析 [J]. 临床医学工程，2015，22(1):91-92.

[4] 王璟 . 护理干预对急性上消化道出血患者负性情绪的作用 [J]. 现代中西医结合杂志，2014，23(5):550-552.

（上接第 324 页）

产生一定的影响。重度心理焦虑甚至会让患者产生轻生的想法，对于患者的身心健康产生严重的威胁。在青少年癌症治疗中，做好精神护理干预对于环节患者的心理压力、引导患者积极主动的治疗具有重要意义。本研究采用回顾性分析的方法选择曾于我院接受治疗的 100 例青少年癌症患者作为研究对象，分为对照组和观察组，并且分别采用不同的护理干预；治疗后发现，采用精神护理干预的观察组具有显著的效果，且停止精神护理一月后，效果便会渐渐消失；精神护理能够有效改善青少年癌症患者的焦虑情况，在临床医学上具有较大的应用意义。

**参考文献**

[1] 吴小婷，章新琼，王秋萍，王芹 . 癌症患者心理弹性干预的研究进展 [J]. 中华护理杂志 .2017(03)

（上接第 325 页）

**参考文献**

[1] 李莉，李玫 . 早期综合护理对脑出血微创手术患者神经功能及生活质量的影响研究 [J]. 现代中西医结合杂志，2018，27(13):1466-1468+1473.

[2] 刘倩 . 综合护理干预在脑出血患者早期康复训练中的应用效果分析 [J]. 中医临床研究，2017，9(12):34-35.

[3] 季立梅 . 综合护理干预在脑出血患者早期康复训练中的应用观察 [J]. 中国医药指南，2016，14(27):211-212.

[4] 徐蕾，都娟，王冉冉，马进 . 浅论对进行手术的脑出血患者实施早期综合护理对预防其术后下肢深静脉血栓的效果 [J]. 当代医药论丛，2016，14(04):54-55.

[5] 高晶 . 对高血压基底节区脑出血患者采用超早期显微手术治疗的护理分析 [J]. 中国医药科学，2015，5(18):80-82.

（上接第 326 页）

突出，能够及时有效控制出血，值得推广普及。

**参考文献**

[1] 王彦婷 . 护理干预措施应用于冠心病服用肠溶阿司匹林致上消化道出血患者的临床效果观察 [J]. 现代消化及介入诊疗，2016，21(5):795-796.

[2] 王飞宇，赵小红，牟小引 . 综合护理干预在阿司匹林致冠心病患者上消化道出血治疗中的应用价值 [J]. 现代消化及介入诊疗，2017，31(6)：233-234.

[3] 张蓉，刘涛，吴小磊 . 冠心病患者应用小剂量阿司匹林致消化道出血的相关因素分析 [J]. 医学临床研究，2016，33(10):1998-2000.

[4] 岳颖，王璟，李乃达 . 肠溶阿司匹林引发冠心病患者上消化道出血不良反应分析 [J]. 现代消化及介入诊疗，2017，21(3):390-393.

[5] 范琳，刘颖，黄晶，等 . 急性缺血性脑卒中患者阿司匹林致上消化道出血情况及其影响因素研究 [J]. 实用心脑肺血管病杂志，2017，25(7):53-56.