

• 论 著 •

心理护理在胃、肠镜检查前后的影响探讨

黄彩兰

广西脑科医院消化内分泌科 广西柳州 545005

【摘要】目的 探究心理护理在胃、肠镜检查前后的影响。**方法** 从我院 2017 年 12 月到 2018 年 12 月选取 106 例进行胃、肠镜检查的患者,将患者随机分成两组,每组 53 例,一组为对照组,采用常规护理方式。另一组为观察组,采用心理护理干预的方式。观察比较两组患者检查前后的焦虑和抑郁情况,以及护理满意度。**结果** 两组患者护理前焦虑自评量表(SAS)评分和抑郁自评量表(SDS)评分无明显差异($P > 0.05$),护理后观察组患者的 SAS 评分和 SDS 评分明显低于对照组,两组数据存在明显差异($P < 0.05$),具有统计学意义。观察组患者的护理满意率为 94.34%,对照组患者的护理满意率为 75.47%,两组数据存在明显差异($P < 0.05$),具有统计学意义。**结论** 心理护理能够有效改善胃、肠镜检查患者的心理状况,减轻患者的负面情绪,使患者更加满意。

【关键词】心理护理;胃镜检查;肠镜检查**【中图分类号】**R47**【文献标识码】**A**【文章编号】**1009-3179(2019)02-035-02

随着生活环境和饮食结构的变化,胃肠疾病的发病率不断增加,胃镜、肠镜等内窥镜检查是疾病诊治的重要技术,直观可靠,在临床中应用广泛^[1]。但在检查中也存在一系列问题,有的患者反应比较强烈,出现手脚发凉、恶心呕吐等现象,容易不配合检查,由于恐惧、焦虑等负面情绪而拒绝检查。因此,有效的心理支持十分重要。随着现代医学模式的转变,心理护理越来越受到重视。为探究心理护理在胃、肠镜检查前后的影响,特选取我院 106 例患者进行研究,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 12 月到 2018 年 12 月的 106 例进行胃、肠镜检查的患者。本次研究获得医院伦理委员会批准。纳入标准:所有患者均初次进行胃、肠镜检查;生命体征良好,意识清楚,符合检查适应证;无麻醉过敏史;明确研究目的,签署知情同意书;无其他严重内科疾病。排除标准:有认知障碍、痴呆、精神疾病患者;有重要脏器功能不全患者;妊娠期和哺乳期妇女。将 106 例患者随机分成两组,观察组和对照组,每组 53 例。观察组中有男性 33 例,女性 20 例,年龄 36~65 岁,平均年龄 47.6 ± 5.3 岁。对照组中有男性 34 例,女性 19 例,年龄 35~66 岁,平均年龄 47.3 ± 5.1 岁。两组患者的一般资料无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理的方式,检查前核对患者的相关资料、核对项目等,做好检查前准备,告知患者检查的目的和操作方式,保持左侧卧位。观察组采用心理护理干预的方式,(1)检查前进行健康教育普及,根据患者的文化水平、理解能力等,采取合适的方式,向患者讲述胃肠镜检查的作用和必要性,以及相关注意事项,提高患者的认知,使患者

能够配合检查^[2]。耐心倾听患者的主诉,解答患者的疑问,保持亲切良好的沟通,提高患者的信赖感。患者在检查前容易出现紧张、焦虑、恐惧等不良情绪,加重应激反应,护理人员要安抚鼓励患者,做好心理疏导,减轻患者的心理压力。(2)检查中患者可能出现各种生理应激反应,比如心慌、多汗、血压升高、头昏等,护理人员要给予鼓励和安慰,向患者讲解正确的配合方法,最大程度减少患者的痛苦^[3]。告知患者要保持均匀呼吸,深呼吸运动,鼻子吸气,嘴巴呼气,放松心情,减少生理不适,缩短检查时间。同时密切观察患者的表情、呼吸、脉搏等。(3)检查后鼓励和开导患者,告知患者术后要禁食一小时,密切观察患者的身体状况,如有异常,及时通知医师。

1.3 观察指标

采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者护理前后的心理状况,分数越高,表示患者的焦虑、抑郁越严重。调查分析患者的护理满意率,计算方式为(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对本次调查的所有数据进行统计分析,其中用 % 表示计数资料,计数资料的检验采用 χ^2 ,用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量的资料,计量资料检验采用 t 值。当 $P < 0.05$,表示两组数据差异明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后焦虑(SAS)和抑郁(SDS)评分比较

两组患者护理前焦虑自评量表(SAS)评分和抑郁自评量表(SDS)评分无明显差异($P > 0.05$),护理后观察组患者的 SAS 评分和 SDS 评分明显低于对照组,两组数据存在明显差异($P < 0.05$),具有统计学意义,如表 1。

表 1: 两组患者护理前后焦虑(SAS)和抑郁(SDS)评分比较

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	53	55.34 $\pm$ 8.78	47.25 $\pm$ 6.61	55.26 $\pm$ 7.59	45.12 $\pm$ 5.58
观察组	53	55.25 $\pm$ 8.82	35.12 $\pm$ 4.57	55.43 $\pm$ 7.76	31.23 $\pm$ 4.12
t	/	0.153	10.857	0.132	10.463
P	/	0.102	0.001	0.231	0.001

2.2 两组患者护理满意度比较

(下转第 37 页)

尿素、尿酸：对照组与无蛋白尿组及蛋白尿组对比，无蛋白尿组与蛋白尿组对比 P 值均 >0.05。

肌酐：对照组与无蛋白尿组对比 P 值均 >0.05，对照组及无蛋白尿组与蛋白尿组对比 P<0.05。

表 3：蛋白尿组、无蛋白尿组与对照组尿 IgG、转铁蛋白、微量白蛋白及血 β -2 微球蛋白比较

	例数 (人)	IgG (mg/L)	转铁蛋白 (mg/L)	微量白蛋白 (mg/L)	β -2 微球蛋白 (mg/L)
对照组	20	3.06±0.75	0.78±0.30	12.86±8.09	1.96±0.50
无蛋白尿组	34	10.10±5.44	5.22±5.32	56.63±30.42	2.57±1.32
蛋白尿组	30	24.40±11.32	13.93±7.77	164.71±83.26	3.34±1.15

IgG、转铁蛋白、微量白蛋白、 β -2 微球蛋白：对照组与无蛋白尿组及蛋白尿组对比 P<0.05，无蛋白尿组与蛋白尿组对比 P<0.05。

3 讨论

尿微量白蛋白是肾脏损伤的早期敏感指标，在人体代谢正常的情况下，尿中的白蛋白小于 20mg/L，如果发现尿中的微量白蛋白在 20~200mg/L，就属于微量白蛋白尿。此时患者如果能规范的修复肾单位，逆转纤维化治疗，才有彻底修复肾小球，消除蛋白尿的希望，这也是检测微量白蛋白尿的意义所在。^[2]

IgG 是血清中含量最多的免疫球蛋白，分子量 160kb，趋向电中性，肾小球滤过膜孔径的筛网选择性屏障对 IgG 起阻碍作用，当糖尿病肾病时肾小球滤过膜受损和孔径变大时，IgG 滤出增多，尿中 IgG 含量升高。尿蛋白定性阴性的糖尿病患者尿液 IgG 即增高，说明 IgG 是肾小球滤过膜筛网选择性屏障损伤的标志，也是估计肾小球受损程度的蛋白。^[2]

铁蛋白属于单链糖蛋白，多由肝脏合成。另外在内分泌腺体及网状内皮系统中也有部分合成与分泌，铁蛋白主要通过

过肾脏排泄。临床研究表明微量铁蛋白尿也可以作为早期糖尿病肾病的诊断标准。

血清 β -2 微球蛋白为一种低分子蛋白，在血浆和尿液中含量都很少，血浆中 β -2 微球蛋白经肾小球滤过后近 99.9% 被近曲小管重吸收，当肾脏有损伤时，血浆中 β -2 微球蛋白含量增高。

我们的研究在无蛋白尿组尿 IgG，转铁蛋白，血清 β -2 微球蛋白值和尿微量白蛋白值一样均有升高，表明尿 IgG，转铁蛋白，血清 β -2 微球蛋白在诊断早期糖尿病肾病中有同样的价值。我们的研究也同样表明：蛋白尿的增高可能与血压有关；在有常规蛋白尿的病人可能已经有肾功能的损害。早期诊断、预防和治疗糖尿病肾病应引起足够的重视。

参考文献：

- [1] 蒋松, 刘志红. 糖尿病肾病的防治: 任重道远 [J]. 中国实用内科杂志, 2017, 17 (3): 185-188
- [2] 栾景, 杨玉, 于海燕. 尿 mALB 和尿 IgG 检测对糖尿病肾病早期诊断的意义 [J]. 中国热带医学, 2011, 11(3):354

(上接第 35 页)

观察组患者的护理满意率为 94.34%，对照组患者的护理

满意率为 75.47%，两组数据存在明显差异 (P<0.05)，具有统计学意义，如表 2。

表 2：两组患者护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组	53	16 (30.19)	24 (45.28)	13 (24.53)	40 (75.47)
观察组	53	30 (56.60)	20 (37.74)	3 (5.66)	50 (94.34)
χ^2	/	/	/	/	5.492
P	/	/	/	/	0.011

3 讨论

近年来消化系统疾病不断增多，严重影响人们的日常生活，危害人们的身心健康，胃肠镜检查是重要的诊断和治疗方式，根据应激原理，镜检是一种应激源，通过下丘脑产生作用，引起机体非特异性反应，比如血压升高、心率加快等，出现应激综合征^[4]。胃肠镜检查期间，患者可能出现胃肠道不适、干呕等，导致紧张、恐惧、焦虑等，机体长时间处于紧张状态，影响检查的顺利进行。受不良情绪的影响，导致不配合。心理因素在疾病的发生中发挥着一定的作用^[5]。及时有效的心理护理，对减轻患者的心理压力、调整身心状态有重要的意义。本次研究显示，观察组采用心理护理干预，SAS 评分和 SDS 评分明显低于对照组 (P<0.05)，护理满意率明显高于对照组 (P<0.05)，反映了心理护理对减轻胃肠镜检查患者的不良情绪有积极的作用。心理护理以患者为中心，疏导患者的负性情绪，有利于减轻患者的应激反应，稳定情绪，使患者配合检查操作，提高检查效率。

综上所述，心理护理能够减轻患者的焦虑、抑郁等不良

情绪，使患者保持良好的心态，顺利完成检查工作，有利于和谐医患关系的构建，具有临床应用价值。

参考文献：

- [1] 刘长风, 沈红丽. 心理护理干预对胃镜检查患者心理情绪的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2017(21):127-127.
- [2] 罗龙平, 李爱英, 杨琴, 等. 全程护理干预对无痛胃镜联合肠镜检查患者的影响效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(36):157-158.
- [3] 罗子青, 谭金婷. 基于知-信-行模式的护理干预在无痛胃镜联合肠镜检查及并发症预防中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2017(24):12-14.
- [4] 彭晓叶. 综合护理干预对行结肠镜检查患者心理状态及护理满意度的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(46):9009-9010.
- [5] 赵爽. 人性化护理模式对老年结肠镜检查中心理状况的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2017(28):128-130.