

集束化心理干预在脾胃气虚型慢性非萎缩性胃炎护理中的应用分析

郭艳鸿

兰州市第一人民医院消化科 730050

〔摘要〕目的 探讨集束化心理干预在脾胃气虚型慢性非萎缩性胃炎护理中的应用。方法 观察 2019 年 5 月至 2020 年 11 月期间接收的 76 例脾胃气虚型慢性非萎缩性胃炎患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 38 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用集束化心理干预, 分析不同处理后患者心理状况与生活质量情况。结果 在 SAS、SDS 有关心理评分上, 观察组各项护理后评分低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者生活质量评分上, 观察组各项明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 脾胃气虚型慢性非萎缩性胃炎护理中运用集束化心理干预, 可以有效的改善患者负面情绪, 提升患者护理满意度, 整体状况更为理想。

〔关键词〕集束化心理干预; 脾胃气虚型慢性非萎缩性胃炎; 护理

〔中图分类号〕R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2021) 03-107-02

慢性非萎缩性胃炎是消化内科常见胃黏膜炎症问题, 该病发病率逐年攀升, 与人们生活节奏加快, 不良生活习惯有关。该病有年轻化的趋势, 其中脾胃气虚型属于该类疾病的常见疾病情况。疾病本身迁延难愈, 对工作与生活构成较大的影响。本文采集 76 例脾胃气虚型慢性非萎缩性胃炎患者, 分析运用集束化心理干预后患者心理状况与生活质量情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 5 月至 2020 年 11 月期间接收的 76 例脾胃气虚型慢性非萎缩性胃炎患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 38 例。对照组中, 男 21 例, 女 17 例; 年龄从 41 岁至 75 岁, 平均 (43.28 ± 3.19) 岁; 病程从 3 年至 12 年, 平均 (5.98 ± 1.07) 年; 观察组中, 男 23 例, 女 15 例; 年龄从 40 岁至 74 岁, 平均 (44.16 ± 5.87) 岁; 病程从 3 年至 10 年, 平均 (5.54 ± 1.98) 年; 两组患者的基本年龄、性别、病程等信息方面没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用集束化心理干预, 内容如下: 首先, 要做好健康教育指导, 改变错误认知, 进而避免不良心理压力与错误行为^[1]。可以讲述疾病与治疗基本常识, 引导患者保持正确的饮食、运动、作息、情绪与复诊等状态, 配合治疗工作的开展, 减少消极负面情绪。可以及时回复患者的提问, 避免其问题困扰患者产生心理压力^[2]。要通过正面信息来建立患者积极健康的心理状态, 避免消极负面情绪的影响。其次, 要建立良好的亲友关系, 让家属亲友传递积极正面的信息与情绪, 避免周围环境构成的心理压力。要做好家属的心理建设工作, 同时做好家属的教育指导, 让家属配合患者疾病治疗做好日常生活照料, 避免家庭环境构成的不良影响^[3]。要让家属提供一个温暖、温馨的家庭环境来温暖患者的心境, 让其能够对疾病有坦然的接受态度, 避免消极情绪压力影响。其三, 要注重患者注意力转移, 让其在空余时间多进行自己想做的兴趣事项, 避免过多的考虑消极情绪。日常的沟通也少做消极情绪的探讨, 多转移到正向心理方面。可以进行放松训练^[4]、音乐疗法等方式来达到心理安抚效果,

具体依据患者需求而定。也可以引导患者多看幽默视频文章, 多看轻松的电视节目, 多听轻松的广播等方式, 达到心情愉悦的效果。

1.3 评估内容

分析不同处理后患者心理状况与生活质量情况。生活质量主要集中在心理功能、角色功能、躯体功能、社会功能等指标上, 评分越高生活质量越理想。心理状况主要运用 SAS、SDS 的焦虑、抑郁自评量表, 评分越低代表焦虑抑郁程度越轻。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理评分情况

如表 1 所示, 在 SAS、SDS 有关心理评分上, 观察组各项护理后评分低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 1: 两组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	58.28 ± 5.11	59.87 ± 4.31
	护理后	37.51 ± 4.72	35.98 ± 3.52
对照组	护理前	57.97 ± 4.63	57.68 ± 5.14
	护理后	45.82 ± 3.16	43.21 ± 4.97

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

2.2 各組患者生活质量评分情况

见表 2, 在患者生活质量评分上, 观察组各项明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各組患者生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	心理功能	角色功能	躯体功能	社会功能
观察组	90.42 ± 2.59	89.91 ± 4.25	90.57 ± 4.22	88.48 ± 3.51
对照组	81.58 ± 3.27	83.26 ± 3.18	82.74 ± 3.26	79.65 ± 2.27

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

(下转第 109 页)

2.2 对比两组患者对护理工作的满意度

对比两组患者对护理工作的满意度，常规组护理满意度低于观察组 ($P < 0.05$)，两组患者经过护理后的满意度见表 2。

2.3 对比两组患者的生活质量

对比两组患者的生活质量，结果：观察组患者的生活质量评分高于常规组 ($P < 0.05$)，见表 3。

3 讨论

中医药博大精深，对于一些慢性病的控制及预防都有着优秀的临床疗效，且均得到了临床应用的证实。在本次研究中可以发现，采用中医护理临床路径后，能够显著提升护理效果，而且还能够改善患者血糖指数，进而能够提升患者的生活质量。而且患者对于中医护理的接受度高，因此能够有效提升患者对医护人员的依从性，进而能够提高患者的配合度。在临床实践中也能够发现，中医护理能够有效的帮助患者调理体质，能够显著改善患者的代谢功能，从而能够达到辅助控制血糖的作用^[6]。从疾病本身来说，糖尿病本身就属于内分泌疾病，因此在中医护理的内服外调作用下，能够达到较好的血糖控制效果。本次研究结果显示，常规组空腹 GLU 指数优于观察组 ($P < 0.05$)；常规组护理满意度低于观察组 ($P < 0.05$)；观察组 SAS 评分及 SDS 评分均低于常规组 ($P < 0.05$)；观察组患者的生活质量评分高于常规组 ($P < 0.05$)，以上数据均有统计学意义。

综上所述，中医护理临床路径后能够显著改善患者的空

腹血糖指数，因此证明，中医护理临床路径值得在糖尿病患者护理工作中推广实施。

[参考文献]

- [1] 杨红云. 中医临床护理路径对老年糖尿病肾病患者的疗效及血糖水平、体质指数的影响 [J]. 西部中医药, 2020, 33(1):136-139.
- [2] 徐彬. 中医临床护理路径在老年糖尿病肾病中的应用价值 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(34):237.
- [3] 张丹, 汪田, 刘韧, 等. 中医护理临床路径在肥胖型 2 型糖尿病患者中的应用效果观察 [J]. 养生保健指南, 2019, (24):272.
- [4] 吴玉环, 谭志雄, 罗雪琴, 等. 中医临床护理路径结合视频健康教育在糖尿病高危足患者中的应用 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(16):2477-2480.
- [5] 彭丹丹. 中医临床护理路径在老年糖尿病肾病中的应用价值 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(10):170.
- [6] 邓艳华, 李琳. 糖尿病足的中医护理临床路径 [J]. 长江大学学报 (自科版), 2017, 14(16):7-9.

表 2: 患者对护理方式的满意度

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度 (%)
常规组	38	10	14	10	4	73.16%
观察组	38	22	12	3	1	89.47%
χ^2	--	--	--	--	--	7.2797
P	--	--	--	--	--	0.0070

表 3: 生活质量评价表

组别	例数	社会能力	生理功能	健康状况	躯体疼痛	精神健康
常规组	38	75.13±2.14	75.18±2.53	75.47±2.26	74.02±3.32	73.34±2.38
实验组	38	86.64±4.27	86.78±4.23	86.35±4.37	86.22±4.42	86.01±3.31
T	--	14.8553	14.5078	13.6324	13.6045	19.1578
P	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(上接第 106 页)

晕血史了解，注意力转移、按压事项告知措施，能够较好的保障患者静脉采血期间安全性，对一系列不良反应事件的预防性较好，可提高采血质量^[5]。

总而言之，对静脉采血患者行整体护理，价值显著；一方面，有利于减少其头晕、疼痛、瘀血、静脉炎等不良反应发生率；另一方面，能够有效提高患者满意程度，值得推荐。

[参考文献]

- [1] 孟姍, 谢博. 优质护理在对健康体检者静脉采血中的应用价值分析 [J]. 西藏医药, 2019, 40(01):129-130.

- [2] 秦燕, 樊秀娟. 护理管理干预在静脉输液中的应用效果及对安全性的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(17):182-184.

- [3] 农良萍, 黄桂航, 李紫霞, 等. 穴位按摩结合情志干预对门诊静脉采血患者心理状况的影响 [J]. 心理月刊, 2020, 15(13):49-49.

- [4] 张静. 体检者应用护理干预对静脉采血疼痛的缓解效果研究 [J]. 人人健康, 2020, 513(04):184-185.

- [5] 龙世霞, 黄建兰, 梁成富. 护理干预对小儿静脉采血前后疼痛的影响效果分析 [J]. 现代养生, 2019, 355(18):192-193.

(上接第 107 页)

脾胃气虚型慢性非萎缩性胃炎，在一定程度上与患者心理状态有一定关联。在中医理论中，属于情志失调等问题。心理护理上，要多注重患者情绪的安抚疏导，避免负面情绪积压。要注重个体差异，考虑患者生活状况对疾病与患者心理的影响，要做好对应的安抚。要意识到心理状况对疾病的反作用，引起患者的重视度，提升其配合效果。要注重患者认知、心理方面的优化，甚至可以做好环境管理，提升生理状态的舒适度，也有助于患者心理状况的改善，进而提升疾病控制效果。要减少疾病疼痛不适感、恶心胃肠道反应，提升生活与工作的舒适度，有效的减少疾病影响带来的心理压力。

总而言之，脾胃气虚型慢性非萎缩性胃炎护理中运用集束化心理干预，可以有效的改善患者负面情绪，提升患者护

理满意度，整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 孙宏, 白银霞, 张国宏. 集束化心理干预在脾胃气虚型慢性非萎缩性胃炎护理中的应用分析 [J]. 贵州医药, 2020, 44(9):1511-1512.

- [2] 徐振海, 陈学玲, 刁凌云, 等. 集束化心理干预联合穴位贴敷神阙穴治疗脾胃气虚型慢性非萎缩性胃炎的临床效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(52):118, 121.

- [3] 陈学玲, 李颖, 徐振海. 集束化心理干预联合中药贴敷神阙穴治疗脾胃气虚型慢性非萎缩性胃炎的疗效观察 [J]. 心理医生, 2018, 24(13):143-144.

- [4] 向江峰. 老年慢性胃炎患者实施心理护理干预的临床价值 [J]. 健康必读, 2020, (36):77.