

功能性消化不良运用综合心理护理干预后的患者情绪状况分析

霍海燕

兰州市第一人民医院 730050

〔摘要〕目的 探讨综合心理护理对功能性消化不良患者情绪的影响。方法 将 2020 年 9 月到 2021 年 9 月在本院进行治疗的 68 例功能性消化不良的患者作为本次的观察对象,并将这 68 例功能性消化不良患者按照奇偶数的方法分为实验组和对照组两组,每组有 34 例功能性消化不良的患者,其中对照组的 34 例功能性消化不良的患者采用常规的护理方法进行护理,而实验组的 34 例功能性消化不良的患者则采取综合心理护理进行护理,并将两组功能性消化不良患者护理前后情绪评分进行对比分析。结果 两组功能性消化不良患者护理前不良情绪的评分对比后不具有统计学意义 ($p > 0.05$),而采用综合心理护理的实验组功能性消化不良患者不良情绪的评分优于采用常规护理的对照组功能性消化不良患者,且两组功能性消化不良患者不良情绪评分在对比后具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 本文对功能性消化不良患者使用综合心理护理进行护理,能够有效的改善功能性消化不良患者的不良情绪,同时还可以提高患者的护理满意度以及患者的治疗效果,在临床上值得推广和使用。

〔关键词〕综合心理护理;功能性消化不良;情绪

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-091-02

功能性消化不良的患者在临床上会出现腹胀、腹痛以及食欲下降和饱胀的症状。且引发功能性消化不良疾病原因主要与患者精神状态以及患者的饮食习惯和生活习惯有很大的关联。临床上对于功能性消化不良的患者主要采取药物进行治疗,但是由于患者不良情绪的影响,所以治疗效果并不明显,但是在对功能性消化不良患者进行治疗的同时,使用有效的护理方法能够提高患者的治疗效果,也能够改善患者的不良情绪,本文将对功能性消化不良患者使用综合心理护理方法进行护理,并将其护理的结果进行对比和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2020 年 9 月到 2021 年 9 月在本院进行治疗的 68 例功能性消化不良的患者作为本次的观察对象,并将 68 例功能性消化不良患者按照奇偶数的方法分为实验组和对照组两组,每组有 34 例功能性消化不良的患者,其中对照组的 34 例功能性消化不良的患者中,有男性患者 13 例,女性患者 21 例,年龄在 21 ~ 76 岁之间,平均年龄在 (43.95 ± 2.07) 岁,而实验组的 34 例功能性消化不良的患者中,有男性患者 12 例,女性患者 22 例,年龄在 21 ~ 76 岁之间,平均年龄在 (43.02 ± 2.20) 岁,两组功能性消化不良的患者临床资料对比后产生的差异数据不具有统计学意义 ($p > 0.05$),并且两组功能性消化不良的患者均符合本次研究的纳入标准,且均签署知情同意书。

1.2 方法

对照组的 34 例功能性消化不良的患者使用常规的护理方法进行护理,而实验组的 34 例功能性消化不良的患者则采取综合心理护理方法进行护理,主要的内容包括:1. 在患者入院治疗以后,护理人员应该对患者疾病的情况以及患者的心理状况进行全面的评估,了解患者实际的病情情况以及患者的心理状态,从而制定针对性的护理方法进行护理,为患者讲解良好的心理状态,对疾病恢复的重要性。并且护理人员要与功能性消化不良患者进行有效的沟通和交流,当患者出现焦虑和抑郁等不良的情绪时,应该及时的进行引导,从而消除患者不良的心理情绪。护理人员还应该指导患者家属及

患者更多的支持以及鼓励和安慰患者,提高患者战胜疾病的信心。2. 对患者进行健康教育,护理人员应该告知功能性消化不良患者引发疾病的原因以及临床的症状和治疗方法、注意事项等,使患者能够对自身疾病的知识有一定的掌握。护理人员也可以为患者发放健康知识的宣传手册,指导患者在闲暇时仔细的阅读手册上的内容,提高患者对健康知识的掌握度,从而也能够提高患者对治疗的依从性。

1.3 观察指标

将两组功能性消化不良患者护理前后不良情绪的评分进行对比和分析。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析,计数资料用 ($n/\%$) 来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差 $\pm$ 来表示,用 t 进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

两组功能性消化不良患者护理前不良情绪评分不具有统计学意义 ($p > 0.05$),采用综合心理护理的实验组功能性消化不良患者不良情绪评分优于采用常规护理的对照组功能性消化不良的患者,且两组功能性消化不良患者不良情绪评分对比后具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 1

表 1 两组患者不良情绪的对比情况

组别	SDS 护理前	SDS 护理后	SAS 护理前	SAS 护理后
实验组	69.15 $\pm$ 1.36	33.29 $\pm$ 5.13	63.68 $\pm$ 5.08	31.95 $\pm$ 2.07
对照组	69.04 $\pm$ 1.28	51.93 $\pm$ 3.92	63.49 $\pm$ 4.26	52.05 $\pm$ 2.64
χ^2	0.263	13.592	0.185	12.492
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

功能性消化不良的患者在临床上会出现腹痛感,并且引发功能性消化不良的病因比较复杂,在临床上认为多与幽门螺旋杆菌感染以及胃肠带激素和心理因素有很大的关联,所以在进行基础的治疗以外,采取综合心理护理对提高患者的治疗依从性有很重要的意义。综合心理护理方法能够在患者治疗的过程中,通过转移患者注意力的方法来缓解患者的不

(下转第 89 页)

稳定血糖的 " 吃饭窍门 "

袁 雯

成都高新区合作社区卫生服务站中心 611730

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-089-01

对于患有糖尿病的患者来说, 饮食是需要非常注意的, 而如何饮食才能够稳定血糖正常的水平呢? 以下将告诉大家如何进行饮食。

1 记饮食日记

饮食日记能够有效的控制血糖。糖尿病的患者可以将每天所吃的食物进行记录, 并且详细掌握进食后血糖的变化, 能够找出导致血糖升高的现象, 从而也能够对以后的进食方法进行改善。虽然在刚开始进行饮食日记, 有些不习惯, 但是在找到了饮食的规律以后, 并且血糖也逐渐维持在正常水平后, 就可以不用每天都记录了, 只需要隔一段时间记录一次就好。

饮食日记的记录方法: 除了记录进食的食物种类以及食物量和进食的时间以外, 还需要记录血糖值、药物胰岛素的用量以及运动量和持续时间的情况, 这些记录可以有效的使医生或者营养师帮助调整更加有效的治疗方案。

2 多吃一些膳食纤维

膳食纤维主要是指植物性的食物中不能够被人体进行消化的部分, 而纤维虽然不能够被人体进行消化和吸收, 但是膳食纤维也不只是穿肠而过, 纤维主要分为两种, 一种是不溶性的纤维, 不溶性的纤维会像刷子一样, 在穿肠而过的同时也能够起到清洁消化道的作用, 能够把致癌的毒素带出体外, 起到排毒、防癌和防止便秘的作用。而另一种纤维是可溶性纤维, 这种可溶性纤维能够降低血液中的胆固醇水平, 同时还可以降低餐后血糖升高的现象, 对于糖尿病的患者来说是非常重要的, 增加膳食纤维的主要方法是多吃新鲜的蔬菜和水果、豆类以及豆制品和粗粮等。

3 好脂肪

脂肪是引发心脑血管疾病的罪魁祸首。但是实际上脂肪也不能够一概而论, 因为在食物中脂肪分为三种: 饱和脂肪和多不饱和脂肪以及单不饱和脂肪, 而单不饱和脂肪也就是所谓的好脂肪并不会引发患者出现心脏病以及动脉硬化的情况, 所以可以适当的多吃一些, 而饱和脂肪也就是俗称的坏

脂肪应该少吃。好脂肪包括橄榄油鱼肉等, 而动物脂肪和黄油是坏脂肪。

4 限制坏脂肪以及胆固醇的摄入

在动物脂肪中含量最多的为饱和脂肪, 也就是坏脂肪能够引发患者出现心脏病的情况, 并且饱和脂肪还可以使血液中的胆固醇以及甘油三酯升高, 所以对于糖尿病的患者来说, 每天胆固醇的摄入量应该在 300 毫克以下, 而饱和脂肪的数量则不应超过总热量的 10%。少吃肥肉以及动物的内脏、鸡皮和洋快餐、糕点等, 能够有效的减少饱和脂肪以及胆固醇的摄入。

5 多吃水果和蔬菜

多吃新鲜的水果和蔬菜就有很多的好处, 因为水果和蔬菜中会富含维生素以及纤维和矿物质、抗氧化物质等一些有利于机体健康的因素, 虽然大家都知道多吃水果和蔬菜有利于身体健康, 但是有大部分的人每天还是会吃着大鱼大肉, 而桌上的蔬菜和水果又少的可怜。根据营养家的建议, 每天最少应该吃 3~5 种的蔬菜和水果, 并且总含量不少于 500 克, 也就是一斤。为了能够使更多的人保持身体健康多吃蔬菜和水果, 可以将蔬菜以及低糖的水果当做饭后的小吃; 也可以在吃饭时先吃一些青菜, 这样能够有效的增加蔬菜的摄入量, 同时还可以减少饭量, 有助于减肥; 此外, 在外进行就餐的时候一定要有一份蔬菜。

6 少食多餐

春困秋乏, 这是大家常说的, 但是其实在吃饱之后也会出现犯困的现象, 这主要是因为在大餐后血糖明显升高而导致的。如果每餐吃的很少就不会觉得犯困, 反而会感觉一整天都精力充沛。并且少食多餐能够有效的降低血糖的波动, 同时还可以减少机体对于胰岛素的需求, 更好的控制血糖, 保持平稳的状态。可以每隔 3 小时左右吃一顿, 但是吃的量要少, 这样进餐的规律就能够保证全天的血糖都更加的稳定。少食多餐有很多的好处, 能够有效的降低血糖, 控制食欲, 同时还不会增加胃的负担, 改善患者的情绪。

(上接第 91 页)

良情绪, 使患者在治疗期间保持良好的状态, 提高患者对治疗的配合度, 同时对患者进行健康教育, 能够促进患者对疾病有正确的认知, 加强自我的调节能力, 提高患者的治疗信心, 促进患者疾病的康复。

综上所述, 本文对功能性消化不良的患者使用综合心理护理的方法进行护理, 能够有效的提高患者的生活质量, 同时还可以改善患者出现不良情绪的现象, 使患者能够积极的配合临床的治疗工作以及护理工作, 提高患者的治疗效果, 在临床上值得推广和使用。

〔参考文献〕

- [1] 薛德威. 心理护理对功能性消化不良患者情绪的影响观察[J]. 中国现代药物应用, 2021, 9(1): 192-193.
- [2] 潘少兰, 王俊. 心理护理对功能性消化不良患者负性情绪的影响及效果观察[J]. 中国现代医生, 2021, 52(6): 117-119.
- [3] 姜波. 心理护理对功能性消化不良患者负性情绪的影响及效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 17(67): 219-220.
- [4] 孙艳红, 王玉霞, 陈小玲, 等. 护理干预对功能性消化不良患者焦虑心理的影响[J]. 解放军护理杂志, 2021, 57(64): 700-701.
- [5] 赵丽花. 心理护理干预对功能性消化不良患者生活质量及心理状态的影响[J]. 临床医药文献杂志, 2021, 3(6): 1095-1096.