

老年胃溃疡合并出血患者中采用心理护理干预后的心理状况分析

魏 玲

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨老年胃溃疡合并出血的患者使用心理护理后对患者心理状况的影响。**方法** 将2021年5月到2022年5月在本院进行治疗的胃溃疡合并出血的老年患者60例作为本次的观察对象,并将这60例观察对象随机分为实验组和对照组两组,每组有30例患者,对照组患者使用常规的护理方法,实验组的患者则使用心理护理,在两组患者使用不同方法护理后,将护理前后的心理状态评分进行对比。**结果** 在两组患者护理前,心理状态评分对比不具有意义($p > 0.05$),在两组患者采用不同的护理方法后,使用心理护理的实验组患者心理状态的评分低于对照组的患者,且对比具有意义($p < 0.05$)。**结论** 本文通过心理护理应用在老年胃溃疡合并出血的患者当中,不仅可以将患者的负面情绪进行缓解,还可以提高治疗效果和治疗的依从性,值得推广和使用。

【关键词】 老年胃溃疡合并出血;心理护理;心理状态

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 03-144-02

胃溃疡是目前临床上消化内科当中非常常见的一种疾病,随着近几年我国社会的不断发展,加上人们压力的不断增加,所以胃溃疡的发病率在临床上不断的提高。但是如果胃溃疡还合并出血,则会加重患者的危险程度,甚至还会威胁到患者的生命安全,所以一定要及时的进行抢救和护理。目前根据研究发现,胃溃疡其实是一种身心性的疾病,和患者的心理状态有一定的联系,所以在对胃溃疡合并出血的患者在进行治疗的时候,还需要采取有效措施进行护理,改善不良情绪,提高治疗的依从性。本文将心理护理应用在老年胃溃疡合并出血的患者中,并将护理的结果进行对比。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2021年5月到2022年5月在本院进行治疗的老年胃溃疡出血的患者60例作为本次的观察对象,并将这60例观察对象随机分成实验组和对照组两组,每组有30例老年胃溃疡合并出血的患者,对照组的30例患者中有男女比例为17:13,其年龄为52~74岁之间,患者的平均年龄在 (65.4 ± 7.8) 岁,而实验组的30例老年胃溃疡合并出血的患者中,有男女比例为18:12,其年龄为54~73岁之间,而平均的年龄为 (65.3 ± 8.2) 岁。本次参加研究的患者符合相关的纳入标准,且相关资料对比不具有意义($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组使用常规的方法护理,主要是急救护理、病情观察和生活护理等。

而实验组使用心理护理,主要的内容包括:1. 护理人员需要在患者入院以后对患者进行心理状态的评估,同时还应该掌握患者的文化程度和患者的理解能力,由于患者因为疾病的原因会出现非常大的心理压力以及负担,患者会出现恐惧、焦虑等不良的情绪,这种不良情绪会直接的影响着患者对疾病治疗的依从性和配合度,同时还会影响到疾病的最终治疗的效果,降低预后的恢复情况。所以护理人员需要根据患者实际的理解能力,通过使用通俗易懂的语言方式或者是发放健康精神手册以及播放健康宣教视频等来提高患者对自身疾病的掌握度,同时也能够提高患者对治疗的依从性以及医护人员配合度。护理人员一定要根据患者的实际的心理状态对患者进行针对性的沟通、交流,明确患者出现负面情绪的

因素,并采取针对性的心理护理缓解患者内心的压力,也可以指导患者家属多支持患者、安慰患者、关心患者、提高患者的安全感,同时也能够提高患者战胜疾病的信心。2. 护理人员在和患者进行沟通和交流的时候,一定要耐心的去倾听患者的想法,并且当患者产生疑问时,护理人员一定要及时进行解释说明,避免患者产生不必要的误解和顾虑,建立良好的护患关系。对于出院的患者也应该进行相应的指导,告知患者在日常生活当中一定要戒烟戒酒,并且避免食用辛辣以及刺激性的食物,嘱咐患者要进行适当的锻炼,并且养成良好的生活习惯和饮食习惯,提高自身的抵抗力和免疫力。

1.3 观察指标

在两组患者使用不同方法护理后,将两组患者护理前后的心理状态评分进行对比和分析。心理状态评分主要包括焦虑评分和抑郁评分,采用焦虑、抑郁自评量表评估,评分越低代表患者心理状态越好,评分越高则代表患者心理状态越严重。

1.4 统计学分析

将本次的研究数据使用SPSS20.0软件进行分析,(n/%)是计数资料, χ^2 对其检验,标准差±是计量资料,t对其检验, $p < 0.05$ 时具有意义。

2 结果

护理前,两组患者的心理状态对比不具有统计学意义($p > 0.05$),护理后,心理护理的实验组心理状态评分低于对照组,且对比具有意义($p < 0.05$)见表1

表1: 两组患者护理前后心理状态的对比情况

组别	例数	SAS 评分 护理前	SAS 评分 护理后	SDS 评分 护理前	SDS 评分 护理后
实验组	30	57.8±4.1	22.5±1.4	59.9±2.9	23.1±1.6
对照组	30	57.9±4.3	39.7±2.5	59.7±2.8	40.2±2.7
t		0.124	44.112	0.365	40.038
P		0.451	0.000	0.358	0.000

3 讨论

本文通过对老年胃溃疡合并出血的患者采用心理护理措施进行护理,可以有效的提高患者对疾病健康知识的掌握,也将治疗的依从性提高了,使其主动并且积极的配合治疗、

(下转第146页)

表 2: SAS、SDS 评分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	A 组 (整体)		B 组 (常规)		P
阶段	干预前	干预后	干预前	干预后	
n	44	44	45	45	> 0.05
SAS	69.76 ± 3.97	41.64 ± 4.15	69.75 ± 3.65	47.68 ± 3.22	< 0.05
SDS	70.26 ± 2.93	42.17 ± 4.23	70.24 ± 3.19	48.20 ± 3.98	< 0.05

表 3: SF-36 评分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	A 组 (整体)		B 组 (常规)		P
阶段	干预前	干预后	干预前	干预后	
n	44	44	45	45	> 0.05
生理功能	63.57 ± 6.62	78.32 ± 6.19	63.55 ± 6.79	69.35 ± 6.91	< 0.05
躯体功能	64.21 ± 7.13	79.03 ± 7.11	64.23 ± 7.52	69.78 ± 7.62	< 0.05
社会功能	59.64 ± 6.84	78.64 ± 6.97	59.62 ± 6.79	72.13 ± 7.15	< 0.05
总体健康	62.13 ± 8.71	78.87 ± 6.59	62.15 ± 8.66	70.64 ± 9.12	< 0.05

3 讨论

艾滋病病程后期, 常见出现恶性肿瘤和重症感染等并发症, 提升病死率。艾滋病虽在当前尚不可治愈, 但可通过持续抗病毒用药抑制病情进展, 稳定机体状态, 控制疾病进展速度^[4]。艾滋病对人体健康有高危性, HIV 病毒感染人体后, 攻击免疫系统^[5]。CD4T 是机体免疫系统的重要淋巴细胞, 也是 HIV 的主要攻击对象, CD4T 受到攻击后, 细胞数量急剧减少, 引起免疫功能减弱或致免疫功能丧失^[6]。在此影响下机体无法有效抵抗感染类疾病, 恶性肿瘤风险升高, 极易病死^[7]。抗病毒治疗是延长生存期的主要手段^[8]。

整体护理是具有综合性特点的护理干预模式, 改良常规护理后完善干预维度, 覆盖身心干预, 综合心理调节稳定患者心理状态^[9]。应用于艾滋病治疗中, 其目的是稳定药物疗效, 促进患者长期存活^[10]。本次研究中, 整体护理干预显著提升 A 组依从性, 与干预模式改良前 (即常规护理时期, B 组对照样本) 相比, A 组依从性较高, 完全依从占比提升, 可达 52.27% (23/44), B 组完全依从占比为 37.78% (17/45), 差异显著 ($P < 0.05$)。

心理状态与治疗依从性具有相关性^[11]。相关研究表明, 心理状态积极的艾滋病患者在依从性方面表现更好, 配合治疗过程更加顺利。此次研究显示, A 组在干预后 SAS 评分与 SDS 评分与 B 组相比更低, 而在干预执行前组间无此类显著差异, 提示整体护理干预对调节艾滋病病例身心平衡更具正向影响力, 对缓解不良心理影响作用显著。

生存质量是指患者社会功能和生理功能等生存体验的指标。SF-36 测评显示, A 组在干预后社会适应性相对较高, 生理和躯体状态相对较好, 经分析, 此种变化与患者心理稳定性和治疗依从性相关, 规范用药改善身体机能, 心理稳定改善自我认知水平, 身心状态优化正向影响生存质量, 即表现为 A 组 SF-36 评分较高。

(上接第 144 页)

护理工作的开展, 改善患者疾病的恢复情况。此外, 通过有效的心理护理, 还可以建立良好的护患关系, 拉近两者之间的距离, 增加了患者对医护人员产生的信任感, 有效的将患者负面的情绪进行改善, 并将患者住院时间缩短, 减轻其家庭的经济负担, 提高治疗的效果, 促进预后的恢复。

综上所述, 本文对老年胃溃疡合并出血使用心理护理, 既改善了患者的负面情绪, 又缩短了患者的住院时间, 同时还可以提高其临床治疗的效果, 值得推广和使用。

综上, 在抗病毒治疗期间对艾滋病患者实施整体护理干预, 对优化艾滋病患者生存状态、稳定心理状态有积极意义, 可增强抗病毒治疗依从性, 促进积极合理用药, 以相对健康的状态投入工作生活。

参考文献:

- [1] 薛宁. 基于自我效能理论指导的护理干预在艾滋病抗病毒治疗中的应用效果 [J]. 皮肤病与性病, 2021, 42(06):824-825.
- [2] 高岩, 张林. 《艾滋病临床护理实践指南》要点解读及应用思考 [J]. 上海护理, 2022, 20(12):1-5.
- [3] 李蕊, 崔立新, 张晓丹. 艾滋病病人病耻感、自我效能感及自我管理行为的影响因素及相关分析 [J]. 全科护理, 2021, 18(35):5013-5017.
- [4] 徐彩霞, 刘锦峰, 王曦. 艾滋病患者希望水平的影响因素调查及护理干预分析 [J]. 临床护理杂志, 2020, 19(06):33-36.
- [5] 秦会洁. 艾滋病和糖尿病咨询联合心理护理对艾滋和糖尿病病流行的影响 [J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16(06):94-96.
- [6] 李文. 抗“艾”护理护佑生命健康 [J]. 中国卫生人才, 2022(12):64-65.
- [7] 黄继红. 心理护理联合健康宣教开展于艾滋病患者中的效果观察 [J]. 保健文汇, 2020(12):107-108.
- [8] 熊玲玲. 微信平台的延续性护理干预对艾滋病患者院外自护能力及遵医行为的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 52(11):1374-1376.
- [9] 肖春妹, 刘小莺. 艾滋病患者的心理特征与护理干预措施研究 [J]. 实用医技杂志, 2020, 27(11):1583-1584.
- [10] 朱丽华, 范小艳, 谷家仪等. 艾滋病住院患者希望水平与焦虑抑郁情绪及应对方式的相关性研究 [J]. 护理实践与研究, 2022, 17(21):27-29.
- [11]. 艾滋病病毒职业暴露的预防及处理 [J]. 家庭医学, 2020(11):60-61.

参考文献:

- [1] 魏杰. 心理护理在老年胃溃疡大出血患者中的应用 [J]. 中国医药指南, 2021, 18 (01): 208-209.
- [2] 马晓丽. 心理护理在老年胃溃疡大出血患者中的应用 [J]. 山西医药杂志, 2021, 48 (08): 995-997.
- [3] 柴政. 胃溃疡合并出血患者中运用护理干预后的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 19 (24): 224+230.
- [4] 田娟, 于时雨. 心理护理在消化性溃疡并出血患者中的应用 [J]. 大家健康旬刊, 2021, 11(2):262-263.