

心理护理干预在无痛肠镜检查中的应用效果观察

黄 英

成都市龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

【摘要】目的 探讨在无痛肠镜检查期间实施心理护理的临床效果。**方法** 选取2022年1月至2022年12月在我科室接受无痛肠镜的80例患者,随机数字表法分成对照组(常规护理)40例与研究组(常规护理下强化心理护理)40例两组,对比负性情绪评分。**结果** 研究组焦虑、抑郁评分较低, $P < 0.05$ 。**结论** 对无痛肠镜患者采取心理护理能够消除其恐惧感,积极配合检查,建议推广应用。

【关键词】 无痛肠镜检查; 心理护理; 负性情绪; 护理效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 05-109-02

引言

肠镜检查是临床诊断消化道疾病的主要手段,然而肠镜检查的过程是入侵性操作,不仅会让患者产生不良的生理反应,还会因此而感到恐慌导致其血压升高、心跳加速、唾液分泌增加等,不利于检查的顺利进行^[1]。现阶段,肠镜检查中多采取无痛肠镜检查以减轻患者的痛苦,但仍有多数患者对此感到恐惧,检查期间配合度不高,因此,有必要在患者接受无痛肠镜检查期间施以有效的护理干预。心理护理通过健康宣教、心理疏导等干预缓解患者的负性情绪,减轻其生理及心理应激反应,促使患者积极配合检查^[2]。鉴于此,本文主要探讨在无痛肠镜检查期间实施心理护理的临床效果,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2022年12月在我科室接受无痛肠镜的80例患者,随机数字表法分成对照组($n=40$ 例)与研究组($n=40$ 例)两组。其中对照组患者男23例、女17例,年龄37~55岁,平均年龄(44.33 ± 2.58)岁;研究组患者男20例、女20例,年龄38~55岁,平均年龄(45.05 ± 2.51)岁。两组患者均为首次接受无痛肠镜检查,一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者给予常规护理

提前一天叮嘱患者禁饮禁食事项,明确患者无麻醉禁忌,检查前排空胃肠道,让患者了解肠镜检查的必要性,告知患者无痛肠镜检查流程及检查期间需要配合的事项,安抚患者情绪,告知患者肠镜检查可能有不适感,让患者有心理准备以及如何配合,确保检查顺利进行。

1.2.2 研究组患者在常规护理下强化心理护理

患者在等候期间主动与其进行交流,保持微笑,态度和蔼,增加患者的信任度,交流中了解患者对无痛肠镜检查的认知度,大多数患者因缺乏认知很容易产生恐惧感,过度恐惧会造成生理及心理应激反应,不仅会产生腹痛、恶心、呕吐等不适感,还会造成检查无法顺利进行。在交流过程中纠正患者对无痛肠镜检查认知的偏差,鼓励患者将内心的疑惑与想法表达出来,对患者的疑问耐心解答,鼓励患者正确面对检查,告知患者检查过程是安全的让患者安心。若患者仍有紧张感可将其带入休息室让其平躺在床上,引导患者全身放松,依次放松头部、上肢、躯干、下肢等肌肉群,让患者深呼吸,吸气10s后放松30s,重复3次让患者感受到身体的放松。在等候室开设心理咨询台为等待无痛肠镜检查的患者提供心理咨询,患者有任何疑问可前去咨询,护理人员需耐心倾听患者的疑问并给予解答,避免使用专业用语,用通俗易懂的语言科学解答。

1.3 观察指标

对比负性情绪评分,使用焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表,SAS以50分为临界值,SDS以53分为临界值,得分越高表示患者焦虑、抑郁症状越严重。

1.4 统计学分析

采用SPSS23.0统计软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者负性情绪评分。

检查前,无显著差异($P > 0.05$);检查中,研究组患者SAS、SDS评分均低于对照组($P < 0.05$),具有统计学意义。详见下表1。

表1: 对比两组患者负性情绪评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	检查前	检查中	检查前	检查中
对照组($n=40$)	55.84 ± 3.12	40.32 ± 3.21	58.45 ± 3.54	43.45 ± 3.54
研究组($n=40$)	55.05 ± 3.24	35.27 ± 3.18	58.34 ± 3.42	37.34 ± 3.42
t 值	0.295	5.559	0.141	7.851
P 值	0.769	0.000	0.888	0.000

3 讨论

无痛肠镜检查是临床医学检查重要措施,通过肠镜能够直观的观察患者病变处的情况,然而患者缺乏对无痛肠镜

检查的了解,特别是患者在等待检查期间,通过观察或听其他患者诉说感受很容易产生恐惧、焦虑等负性情绪而加重机

(下转第112页)

察组评价值为 93.33% 高于对照组评价值 78.57%；统计两组护患纠纷发生率，观察组统计值为 2.57% 低于对照组统计值 12.00%。

综上所述，血液净化中心的患者于常规护理基础上应用护患沟通技巧，对缓解患者负面情绪、提升其满意度的价值显著。

参考文献:

- [1] 李丽君, 袁甜, 何秋, 等. 血液净化中心护士共情疲劳与护患沟通能力的相关性研究 [J]. 职业与健康, 2022, 38(19):2643-2646.
- [2] 夏京华, 朱文博, 周跃, 等. 血液净化中心护士工

作-家庭冲突现状及影响因素分析 [J]. 职业与健康, 2022, 38(13):1778-1781+1787.

[3] 周晓冬, 梁新蕊, 郝姣. 血液净化中心护士工作应激源的现况调查及影响因素分析 [J]. 解放军医院管理杂志, 2021, 28(11):1088-1090.

[4] 黄艾晶, 王少清, 毛楠, 等. 血液净化中心应对新型冠状病毒肺炎的防控策略研究 [J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18(03):134-136+140.

[5] 高洁. 分析护患沟通技巧在血液净化中心的护理效果 [J]. 饮食保健, 2020, 7(24):200-201.

表 2: 两组护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度	护患纠纷发生率
对照组	75	39 (52.00%)	20 (26.67%)	16 (21.33%)	79 (78.57%)	9 (12.00%)
观察组	75	52 (69.33%)	18 (24.00%)	5 (6.67%)	70 (93.33%)	2 (2.57%)
χ^2	--	--	--	--	5.999	4.8071
p	--	--	--	--	0.0095	0.0283

(上接第 109 页)

体应激反应, 不利于检查的顺利进行, 还会影响检查效果, 增加误诊和漏诊的几率, 因此, 给予患者有效的护理干预极为重要^[3]。心理护理是护理工作中的重要环节, 在无痛肠镜检查患者的护理中实施心理护理能够改善其心理状态, 增加与患者的互动让其感到轻松, 帮助患者走出心理误区, 让患者保持良好的心态减少应激反应, 积极配合检查^[4]。

本文通过结果显示, 采取心理护理的研究组焦虑、抑郁评分较低, $P < 0.05$, 分析原因考虑是通过改善等候区环境减轻患者以往对医院候诊室的恐惧感, 增加其舒适度, 患者在等待期间加强健康教育可让其了解肠镜检查的目的、检查流程、准备工作以及注意事项, 同时告知患者检查期间可能出现的不良反应以及应对措施, 让患者提前有心理准备, 减少对无痛肠镜检查的未知恐惧感, 安抚患者的情绪消除其对无痛肠镜检查的顾虑, 很大程度上提高了患者的配合度^[5]。

综上所述, 对无痛肠镜检查患者实施心理护理效果显著, 能够缓解患者的不良情绪, 提高检查配合度。

参考文献:

- [1] 毛红玲, 吴杨玲, 魏小飞, 等. 体位护理联合心理干预对无痛胃肠镜检查患者生命体征及心理状态的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(5):193-195.
- [2] 信延芳, 李桂枝, 闫思玉. 流程化护理干预对无痛胃肠镜检查患者心理状态及不良事件发生情况的影响效果分析 [J]. 健康之友, 2020(4):148.
- [3] 张丽平. 心理护理干预在无痛肠镜检查中的应用效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(2):178-182.
- [4] 孙丹萍. 护理干预对小肠镜检查前肠道准备效率的影响 [J]. 医学信息, 2019, 32(z2):290-291.
- [5] 刘丹. 心理护理在结肠镜检查中的干预效果研究 [J]. 中外女性健康研究, 2021(16):168-169.

(上接第 110 页)

病患者 85 例, 护理后观察组认知功能情况、心理状态 (VS) 对照组, 前者明显更优 ($P < 0.05$)。

综上所述, 共情护理联合认知行为干预对老年精神病患者认知功能障碍的影响积极, 护理后患者 MMSE 评分更高, SAS 评分更低, 值得推广。

参考文献:

- [1] 赵婧, 郭银森, 李梦楠, 等. 0.1 短阵快速脉冲重复经颅磁刺激对老年慢性精神分裂症阴性症状及认知功能的影响 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2022, 30(7):577-583.
- [2] 张颖, 王若梅, 李刚. 稳定期精神分裂症患者认知功能、情绪管理水平及其影响因素分析 [J]. 首都医科大学学报, 2023, 42(1):143-147.
- [3] 李然然, 黑钢瑞, 杨叶, 等. 精神分裂症阴性症状及认知障碍增效治疗的研究进展 [J]. 中南大学学报 (医学版), 2020, 45(12):1457-1463.
- [4] 张秀琼, 文挺, 林荫, 等. 氟哌啶醇联合康复训练治疗对老年痴呆精神行为障碍患者认知功能及生活能力的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 41(19):4317-4319.

[5] 高镇松, 陈泽华, 徐丽斌, 等. 社区精神分裂症患者、家属和精神病防治人员对疾病认知、治疗依从性及社区服务评价的质性研究 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2023, 29(3):271-276.

[6] 黄海晓, 林翠绿, 张丽君. 手工制作结合网络认知行为疗法在精神障碍合并高血压患者康复中的应用 [J]. 广东医学, 2020, 41(22):2343-2347.

[7] 魏春燕, 赵东荣, 朱雅雯, 等. 团体认知行为疗法对住院精神分裂症患者自杀风险的干预效果观察 [J]. 中国临床心理学杂志, 2023, 29(1):195-199.

[8] 黄秋红. 共情护理联合认知行为干预对老年精神病患者认知功能障碍的研究分析 [J]. 中外医疗, 2021, 40(17):138-140, 144.

[9] 陆叶, 周明玉, 沈甘霖. “情感账户”联合“高级共情”技术在急性精神病患者优质护理服务中的应用 [J]. 解放军护理杂志, 2023, 35(3):41-45.

[10] 董德波. 精神分裂症低级-高级脑功能系统交互机制研究 [D]. 四川: 电子科技大学, 2020.

[11] 鲍晓娟. 共情护理模式在抑郁症患者护理中的应用效果探讨 [J]. 中国基层医药, 2023, 28(1):152-154.