

胃溃疡出血患者中运用心理护理与健康教育后的效果分析

高清清

云南省文山市人民医院消化内科 663000

【摘要】目的 探讨胃溃疡出血患者中运用心理护理与健康教育后的效果。**方法** 收集 2023 年 8 月至 2024 年 4 月期间接收的 116 例胃溃疡出血患者案例, 随机分为传统组与优化组各 58 例, 传统组运用常规护理, 优化组在此基础上添加心理护理与健康教育, 观察不同护理后患者心理状况与病情控制情况。**结果** 优化组在焦虑、抑郁等评分上, 护理后明显低于传统组 ($p < 0.05$); 优化组在并发症发生率上为 3.45%, 传统组为 22.41% ($p < 0.05$)。**结论** 胃溃疡出血患者中运用心理护理与健康教育后, 可以有效改善患者负面情绪, 减少患者并发症发生率, 整体情况更好。

【关键词】 胃溃疡出血; 心理护理; 健康教育; 效果**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2024) 05-095-02

有关胃溃疡出血护理工作, 全面而具体的心理护理和健康教育措施, 可以有效减轻胃溃疡出血患者的心理压力, 提高其疾病认知和自我管理能力, 促进康复并预防复发。护理人员应该根据患者的个体差异和疾病进展情况, 灵活调整护理策略, 确保护理效果的最大化。同时, 定期评估护理效果, 通过患者满意度调查、症状改善程度、再入院率等指标, 不断优化护理方案, 提升整体护理质量。本文采集 116 例胃溃疡出血患者案例, 分析运用心理护理与健康教育后的效果, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2023 年 8 月至 2024 年 4 月期间接收的 116 例胃溃疡出血患者案例, 随机分为传统组与优化组各 58 例。传统组中, 男: 女=34: 24; 年龄从 64-84 岁, 平均为 (72.59±4.71) 岁; 优化组中, 男: 女=31: 27; 年龄从 62-85 岁, 平均为 (73.17±3.25) 岁; 两组患者在基本年龄、性别与病情等信息方面没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规护理, 优化组在此基础上添加心理护理与健康教育, 具体如下:

首先, 护理人员应该在患者入院时进行全面的心理评估, 了解其情绪状态、疾病认知程度和应对能力。这可以通过标准化的心理量表, 如焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 来完成, 评估结果将作为制定个性化护理计划的基础。

在日常护理中, 护士应该与患者建立良好的沟通关系, 采用倾听、共情等技巧, 每天至少进行 30 分钟的深入交谈, 了解患者的担忧和需求。针对患者可能出现的焦虑、抑郁情绪, 可以教授放松技巧, 如深呼吸、渐进性肌肉放松等, 每天进行 2-3 次, 每次 15-20 分钟。同时, 鼓励患者表达情感, 必要时可以安排心理咨询师进行个别或小组心理辅导, 每周 1-2 次, 每次 60 分钟。

健康教育方面, 应该针对胃溃疡出血的病因、症状、治疗方法和预防措施进行系统讲解。可以采用多种形式, 如一对一床旁教育 (每天 15-20 分钟)、小组讲座 (每周 1 次, 60 分钟)、发放图文并茂的宣教手册等。重点内容包括饮食指导、用药知识、生活方式调整等。例如, 详细说明需要避免的刺激性食物, 指导患者如何正确服用药物, 强调戒烟限酒的重要性。

为了提高患者的自我管理能力, 可以设计一些实践性的活动。比如, 组织患者进行饮食日记记录, 每天记录进食内容和胃部反应; 指导患者学会自我监测症状, 如何识别出血的早期征兆; 教授简单的穴位按摩技巧, 如按摩足三里穴缓解胃部不适, 每天 3-5 分钟。

在出院前, 护理人员应该与患者一起制定详细的出院计划, 包括随访时间、复查安排、紧急情况处理等。可以提供 24 小时咨询热线, 确保患者在家中遇到问题能及时得到指导。出院后的随访也很重要, 可以通过电话、微信等方式进行, 频率为出院后第一周每天一次, 之后每周一次, 持续 1-2 个月。

1.3 评估观察

观察不同护理后患者心理状况与病情控制情况。心理状况主要集中在 SAS、SDS 焦虑、抑郁评估量表评分, 评分越低情况越好。病情控制主要观察并发症发生率, 包括压疮、呼吸道感染、泌尿感染等。

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, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者并发症发生率情况

见表 1 所示, 优化组在并发症发生率上为 3.45%, 传统组为 22.41% ($p < 0.05$)。

表 1: 患者并发症发生率评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	呼吸道感染	泌尿感染	压疮	并发症发生率
优化组	58	0 (0.00)	1 (1.72)	1 (1.72)	3.45%
传统组	58	4 (6.90)	3 (5.17)	6 (10.35)	22.41%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者焦虑、抑郁等评分情况

见表 2, 优化组在焦虑、抑郁等评分上, 护理后明显低于传统组 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者焦虑、抑郁等评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS	SDS
优化组	34.58±3.59	37.16±4.28
传统组	43.78±4.96	45.72±5.47

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

(下转第 97 页)

3 讨论

针对急性心肌梗塞患者进行综合健康教育,应根据患者的病情进展和个体需求,灵活运用一对一讲解、示范教学、集体课程、远程教育等多种方法,确保教育的科学性、全面性和有效性。同时,重视心理支持与情感关怀,通过多层次、多渠道的健康教育,帮助患者和家属全面理解和掌握疾病管理知识,促进患者尽快恢复和预防再发。通过综合健康教育,患者对心肌梗塞的认识得以加深,减轻了因信息匮乏而导致的恐惧和焦虑。教育内容确保患者明白药物的作用机制和重要性,知道该如何正确服药和遵从医嘱。这种全面的指导显著提高了治疗的依从性,使患者更愿意积极参与治疗过程,遵循专业的医疗建议和康复计划。此外,综合健康教育还为患者提供了心理和情感上的支持,帮助他们更好地调适情绪。心理咨询和情感关怀贯穿整个教育过程,使患者在面对疾病时不再孤独。通过与医护人员和其他患者的交流,患者可以分享经验和情感,更容易走出心理阴影,提升心理韧性。

总而言之,这种多方面的教育和支持不仅提升了治疗依从性,也显著缓解了患者的负面情绪,帮助他们获得全面、持久的康复效果。综合健康教育因此成为急性心肌梗塞患者治疗和康复的重要组成部分。

(上接第94页)

使用的新型护理模式,相比常规的护理其服务性更高,更加注重以人为本的临床护理理念,能够使患者合理需求基本得到满足,对常规护理中存在的缺点进行改善,使护理服务的针对性及个性化更好地彰显出来^[3]。在以往的护理中通常只是给予患者专科护理,服务缺少针对性,对于跨学科护理工作的开展则比较困难,护理工作中缺少连续性和整体性。但是无缝隙护理可以促使护理工作的具体流程持续性改善,能够发现护理中存在的各种问题,经过给予患者科学的护理服务,使护理流程得到优化,从而增强护理质量。无缝隙护理能够对患者生命体征实时进行监测,24h给予患者无间隙的护理,使患者的病情得到更好的控制,进而改善其心功能指标。此外,常规护理不够重视患者的心理、生活指导,形式和内容比较片面,而无缝隙护理通过对患者病情进行评估之后制

(上接第95页)

在胃溃疡出血患者的护理中,心理护理与健康教育能够显著改善患者的负面情绪,减少并发症的发生。这是因为心理护理和健康教育综合作用于患者的生理和心理层面,提供全面的支持和指导。首先,心理护理能够有效缓解患者的焦虑和抑郁情绪。患有胃溃疡出血的患者常常因疾病带来的疼痛、出血和可能的手术而产生高度的焦虑和抑郁情绪^[1]。通过与患者建立信任关系,护理人员可以倾听他们的困扰,给予情感上的支持,减少他们的孤独感和无助感。同时,教授放松技巧,如深呼吸和渐进性肌肉放松,能够帮助患者缓解紧张情绪,改善心理状态。这些措施有助于降低应激反应,减少因焦虑导致的胃酸分泌过多,从而减轻溃疡症状^[2]。健康教育方面,通过系统的知识讲解和指导,能够提高患者对疾病的认识,增强他们的自我管理能力。例如,患者了解了胃溃疡出血的病因和预防措施后,可以主动避免刺激性食物,遵循正确的用药指导,戒烟限酒。这些知识不仅帮助患者采取积极的健康行为,还能减少不良生活习惯对疾病的负面影响

参考文献:

- [1] 张珂娜.健康教育在急性心肌梗塞护理干预中的应用效果研究[J].基层医学论坛(新加坡学术出版社),2024,6(5).
- [2] 李广霞.急性心肌梗塞护理干预中应用健康教育的效果分析[J].中国保健食品,2023(3):136-138.
- [3] 王夫花.急性心肌梗塞护理干预中应用健康教育的效果观察[J].健康必读,2023(9):157-158.
- [4] 霍德曼.健康教育在急性心肌梗塞护理干预中的应用分析[J].每周文摘·养老周刊,2023(23):263-265.
- [5] 成慧,李小聪.研究急性心肌梗塞护理干预中应用健康教育的效果影响[J].健康女性,2023(32):97-98.
- [6] 宋歌,褚迎辉,徐春丽.优化急诊护理流程在超急性期心肌梗塞患者急诊抢救中的应用价值[J].罕少疾病杂志,2024,31(02):128-129.
- [7] 李世杰,岳珍珍,裴欣.基于信息不对称理论的护理指导对急性心肌梗塞合并心衰患者应激反应、不良事件发生率的影响[J].海南医学,2023,34(23):3486-3491.
- [8] 徐晓芳.急性心肌梗塞患者行PCI治疗的术中护理配合及体会分析[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(04):470.

定无缝隙的护理方案,给予患者持续及优质的服务,更加重视患者的心理疏导,促使患者能够积极面对疾病,增强对护理人员的信任,提升患者的护理满意度。

综上所述,老年冠心病患者开展无缝隙护理干预能够使其心功能指标增强,帮助患者更好地控制病情,增加患者的满意度。

参考文献:

- [1] 刘敏.无缝隙护理在老年冠心病患者护理中的临床效果[J].中国医药科学,2021,11(13):103-106.
- [2] 张信霞,童广浩,胡平勋.手术室无缝隙护理在颅脑外伤患者手术治疗中的应用及对自我效能的影响[J].河北医药,2022,44(14):2225-2227,2231.
- [3] 王巧丽,王小艳,席婷.无缝隙护理模式在老年冠心病住院患者护理中的应用分析[J].贵州医药,2020,44(4):661-662.

^[3]。此外,通过饮食日记和自我监测等实践活动,患者能够更好地掌握自己的健康状况,及时发现和应对出血的早期征兆,避免病情恶化。

总而言之,心理护理与健康教育在胃溃疡出血患者护理中发挥着重要作用。它们通过改善患者的心理状态和增强自我管理的能力,有效减少了并发症的发生,促进了疾病的康复。护理人员应根据患者的具体情况,灵活调整护理策略,确保护理效果的最大化,不断优化护理方案,提高整体护理质量。

参考文献:

- [1] 韩玮,赵婷婷.综合护理在急性脑出血并发应激性胃溃疡患者中的应用效果[J].贵州医药,2024,48(5):823-825.
- [2] 陈燕丽.胃溃疡合并上消化道出血患者采用个性化护理的效果评价[J].中外女性健康研究,2023(3):190-191,204.
- [3] 贺燕玲,苏秀翠.心理护理在老年胃溃疡大出血患者中的应用及对并发症发生率的影响[J].婚育与健康,2022,28(16):58-60.