

心理护理在老年慢性胃炎护理中的应用探讨

陈屹群 谢丽芳 黄巧玲

龙岩市第一医院消化二区 福建龙岩 364000

【摘要】目的 旨在探索老年慢性胃炎护理中采用心理护理的作用。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间我院收治的 60 例老年慢性胃炎患者作为研究对象，通过回顾性分析的方式，依据护理方案的不同将其分为两组：对照组（n=30，常规护理）、观察组（n=30，心理护理），比较焦虑、抑郁、症状指标。**结果** 经过护理，观察组 HAMA、HAMD、腹痛、腹胀症状指标均低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在老年慢性胃炎患者中引入心理护理，能够有效缓解其焦虑、抑郁等负面情绪，并促进临床症状的减轻，具有较高的临床推广价值。

【关键词】 老年患者；慢性胃炎；心理护理**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 36-137-02

慢性胃炎是临床上最为常见的消化道慢性疾病，不仅会持续损害消化功能，还可能对患者的整体生活质量与心理健康造成显著影响^[1]。由于该病病程长、治疗周期久、医疗支出较高，患者在长期应对过程中容易产生焦虑、抑郁等负面情绪，影响疗效^[2]。常规护理模式虽能控制病情进展，但其内容较为单一，缺乏对患者心理状态的系统关注。因此，如何在规范医疗干预的基础上，加强心理护理已成为改善疾病临床管理质量的重要方向。为明确心理护理在老年慢性胃炎患者中的实际作用，本研究对 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间我院收治的 60 例老年患者的临床资料进行了回顾性分析。

1 资料和方法

1.1 基线资料

本研究回顾性纳入 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间于我院就诊的 60 例老年慢性胃炎患者作为研究对象，依据护理干预方式的不同将其分为两组。对照组女 17 例、男 13 例；年龄 62~88 岁，平均（72.56±4.11）岁。观察组女 18 例、男 12 例；年龄 64~87 岁，平均（72.89±4.79）岁。组间资料比较，（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组（常规护理）：包括监测患者血压、心率等体征，密切观察病情变化；营造安静的住院环境，并开展系统的健康宣教，明确注意事项。

观察组（心理护理）：（1）情绪支持与沟通强化：鉴于慢性胃炎病程长、恢复缓慢的特点，护理人员需密切留意患

者的情绪波动，建立良好的护患沟通机制。通过定期交流，引导患者保持积极心态，对情绪负担较重者实施个性化心理疏导，有效缓解其抑郁、焦虑等负面情绪。（2）认知重建与健康教育：采用宣传手册、病区宣传画等多种媒介，向患者及家属系统介绍慢性胃炎的病因、临床表现及科学护理方法。针对患者提出的疑问给予耐心、专业地解答，帮助其建立对疾病的正确认知，减少因信息缺失导致的焦虑与误解。（3）放松训练与信心建设：指导患者掌握多种放松技巧，如音乐疗法、视频分散注意力、深呼吸练习等，以缓解疾病带来的心理压力。护理人员在交流中始终保持温和、鼓励的语气，帮助患者增强治疗信心，为长期治疗奠定坚实的心理基础。

1.3 观察指标

指标 1：焦虑和抑郁指标。使用 HAMA、HAMD 评价。分数越高说明负面情绪越严重。

指标 2：症状指标。使用 5 级评分对腹痛、腹胀症状指标评估，分值越高说明症状越严重。

1.4 统计学处理

使用 SPSS30.0 软件处理，使用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，差异以 t 检验，有统计意义 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 焦虑和抑郁指标

两组护理前焦虑和抑郁指标比较，（ $P > 0.05$ ）；护理后两组指标均得到降低，观察组低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。如表 1：

表 1：焦虑和抑郁指标 { $\bar{x} \pm s$, 分 }

组别	HAMA		HAMD	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=30)	19.56±4.25	13.22±2.05*	22.65±5.98	17.05±2.58*
对照组 (n=30)	19.52±4.27	17.19±1.35*	22.54±6.01	19.23±2.01*
t	0.0363	8.8587	0.0710	3.6508
P	0.9711	0.0000	0.9436	0.0006

注：与同组护理前对比，* $P < 0.05$

2.2 症状指标

两组护理前症状指标比较，（ $P > 0.05$ ）；护理后两组指标均得到降低，观察组低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。如表 2：

3 讨论

受人口老龄化加速以及居民饮食结构变化等多重因素影响，慢性胃炎在老年群体中的发病率持续攀升，严重该人群

的身心健康。该病的致病机制复杂，常见诱因包括不良饮食习惯、长期吸烟饮酒、药物刺激、生活作息不规律以及幽门螺杆菌感染等。在老年患者中，药物滥用所引起的幽门螺杆菌感染是导致慢性胃炎发生的主要因素^[3]。慢性胃炎具有病程长、易反复发作的临床特点，为有效控制病情发展并预防复发，在规范进行药物治疗的同时，辅以系统化、专业性的护理干预显得至关重要。心理护理作为一种重要的辅助手段，

能够针对患者因长期病痛所产生的焦虑、抑郁等负面情绪进行有效疏导，通过改善其心理状态来增强治疗依从性与整体疗效，从而实现身心综合调护的目标。

由本次调查结果显示，经过护理，观察组 HAMA、HAMD 评分低于对照组，(P < 0.05)。经分析，心理护理通过情绪支持与沟通提供了情感宣泄的出口，减少孤独感和无助感，直接降低负性情绪。心理护理通过认知重建，纠正关于疾病的错误认知，消除因误解而产生的焦虑。焦虑和抑郁状态与下丘脑-垂体-肾上腺轴过度激活有关，导致皮质醇等压力激素水平升高^[4]。心理护理通过放松和情绪支持，抑制 HPA 轴的过度反应，降低皮质醇水平，缓解焦虑和抑郁。通过放松训练(深呼吸、音乐疗法)能有效激活副交感神经系统，使心率减慢，血压下降。

由本次调查结果显示，经过护理，观察组腹痛、腹胀症状指标均低于对照组，(P < 0.05)。经分析，焦虑和压力通常会导致胃肠道动力紊乱，可能表现为胃排空延迟、肠道痉挛或蠕动过快，从而引起腹胀、腹痛、腹泻或便秘。心理护理通过改善情绪，间接但有力地调节胃肠道的功能和感觉^[5]。此外，心理护理通过平衡自主神经，有助于恢复正常的胃

肠蠕动节律，缓解功能性的腹胀和腹痛。慢性压力和心理困扰可通过 HPA 轴和交感神经系统促进促炎细胞因子的释放，并损害胃黏膜的屏障功能和血流。心理护理通过降低压力激素，平衡神经递质，躯体症状的缓解反过来进一步增强治疗信心，形成良性循环，有效缓解临床症状。

综上，老年慢性胃炎提供心理护理不仅可以解决焦虑和抑郁问题，还可以促进症状的改善，值得借鉴。

参考文献：

[1] 许宁, 刘娜娜. 心理护理在老年慢性胃炎护理中的应用效果评价 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2024, 11(5):29-32.

[2] 沈超. 心理护理在老年慢性胃炎护理中的效果观察及对负性心理影响评价 [J]. 国际护理学研究, 2023, 5(12).

[3] 李银. 心理护理干预在老年慢性胃炎护理中的应用及满意度分析 [J]. 药店周刊, 2022, 31(10):133-135.

[4] 王梅. 老年慢性胃炎患者采用心理护理的效果 [J]. 妇幼护理, 2023, 3(15):3676-3677, 3682.

[5] 覃尚红, 梁丽, 周成华, 等. 基于五行音乐疗法中医情志护理对老年慢性胃炎伴抑郁患者症状及生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(5):697-700.

表 2: 症状指标 { $\bar{x} \pm s$, 分 }

组别	腹痛		腹胀	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=30)	3.63 ± 0.52	1.02 ± 0.23*	3.25 ± 0.71	1.05 ± 0.24*
对照组 (n=30)	3.61 ± 0.47	2.23 ± 0.42*	3.33 ± 0.69	2.63 ± 0.11*
t	0.1562	13.8402	0.4425	32.7794
P	0.8764	0.0000	0.6597	0.0000

注：与同组护理前对比，*P < 0.05

(上接第 135 页)

于“伤筋”范畴，患者机体多表现出筋络瘀滞、血脉凝涩等状态，提示若提供舒筋活络、活血化瘀等对症处理措施可显著改善患者相应临床症状。有学者提出^[1]，针对急性腰扭伤患者中医特点给予相应中医护理措施，可与常规临床治疗起到相辅相成的治疗作用，获得更为理想的临床疗效，其中熏蒸可使药物直接送达患处；按摩可局部机体温度上升有利于改善微循环状态；情志护理可显著改善患者相应负面情绪有利于提高其配合治疗积极性及依从性。本文研究可知，对照组经常规护理后疼痛程度、腰部活动度改善效果并不理想；研究组在常规护理基础上加用中医护理后，其 VAS 量表评分、

腰椎前屈角度均较之前显著改善，此结论与李彩平^[2]研究结果相符。

综上所述，应用常规护理基础上加用早期中医护理配合可显著改善急性腰扭伤患者疼痛程度、腰部活动度，有利于提高其生活质量，值得今后推广。

参考文献：

[1] 李毛霞, 陶莹. 中医护理在中医院的应用现状调查 [J]. 中华现代护理杂志, 2023, 16(10): 1137.

[2] 李彩平. 急性腰扭伤患者早期中医护理干预效果观察 [J]. 中外医学研究, 2022, 10(18):89-89.

(上接第 136 页)

面，若其所接受的手术难度较大，切口需要更长时间的暴露，软组织受到的损伤也更加严重，增加了感染风险；而肢体受伤由于与躯干相比血供稍差，术后愈合时间延长，一定程度上增加了感染风险。④若患者需行急诊手术，或是术前检查与评估工作未做到位，施术过程的可控性降低，导致患者切口感染几率上升。

本文研究组依据上述分析结果所制定的护理干预计划施护，研究组患者在施术后切口感染的发生率与对照组相比更低，两组对比可见显著差异，P < 0.05。充分证明，重视骨科无菌手术患者切口感染相关因素，制定并实施更加具有针对性的手术室护理干预，能够降低切口感染风险，提高患者术后的恢复效率。

参考文献：

[1] 王惠. 骨科无菌手术切口感染相关因素研究及手术室护理对策 [J]. 中国校医, 2023, 27(9): 688-690.

[2] 杨群英, 杨园园, 陶树平, 等. 骨科手术患者切口感染的危险因素分析与预防对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 24(7): 1711-1712.

[3] 安艺萍. 手术室护理干预在骨科无菌手术的应用分析及对切口感染的影响 [J]. 中国保健营养(下旬刊), 2023, 23(3): 1301-1301.

[4] 路跃玲, 吕志芹. 骨科手术患者术后感染预防护理措施分析 [J]. 中国卫生产业, 2022, 4(8):37-37.

[5] 李玉辉. 骨科无菌手术切口感染相关因素分析与手术室护理干预 [J]. 中国中医药咨询, 2021, 3(15):265-266.