

# 心理护理干预对消化内镜检查患者心理焦虑情绪的影响

韩燕慧

解放军联勤部九八八医院焦作院区 河南 焦作 454000

**摘要:**目的: 本次研究主要讨论对于消化内镜检查患者执行心理护理干预对心理焦虑情绪的相关影响。方法: 本次研究主要选择 2020 年 5 月-2021 年 5 月本院接纳消化内镜检查的 100 例患者作为本次研究的主体对象, 依据随机分组的方式将其分成对照组以及研究组, 每组各 50 例患者。对照组患者开展基础护理模式, 研究组患者在开展对照组护理模式的前提下进行心理护理干预。最后对比两组患者心理情况和患者护理的满意率。结果: 进行干预之前两组患者的 SAS、SDS 得分对比差别没有统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预之后研究组患者的 SAS、SDS 得分均小于对照组的患者, 差别具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组患者的护理总满意率是 94%, 高过对照组患者的护理总满意率 80%, 差别具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对消化内镜检查患者执行心理护理干预, 能改善患者心理状态以及抑郁情绪, 提升患者满意率, 因此, 值得在临床上长期推广。

**关键词:** 心理护理干预; 消化内镜检查; 心理焦虑情绪; 应用效果

引言: 消化系统内镜检查主要用于消化道疾病患者的临床医学诊断治疗。但是由于这类检查方式就是侵入式操作, 可能会造成一些疼痛感、不适感, 从而产生焦虑不安、抑郁等消极情绪。除此之外, 一部分患者担心内镜检查的安全性, 不但不益于检查的成功开展, 甚至还会耽误疾病的诊治。为了能普及化内镜检查技术以及患者的接受程度并相互配合, 除开规定作业者有熟练的技术性外, 还要做好心理疏导, 催促患者紧密配合检查。因而, 本分析关键讨论消化内镜检查环节中心理干预治疗对患者的干涉实际效果, 归纳如下所示<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究主要选择 2020 年 5 月 -2021 年 5 月本院接纳消化内镜检查的 100 例患者作为本次研究的主体对象, 依据随机分组的方式将其分成对照组以及研究组, 每组各 50 例患者。对照组有 28 例男性患者, 22 例女性患者; 年纪在 21~48 周岁, 均值在 (35.64±5.12) 周岁。研究组有 27 例男性患者, 23 例女性患者; 年纪在 22~50 岁, 均值在 (35.38±5.25) 岁周岁。两组患者间的基准数据信息并没有显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 具备对比性。全部患者签订同意书。此项科学研究获得了医院伦理委员会的准许。纳入指标: 接纳消化内镜检查的项目患者。排除指标: (1) 心、肝、肾等器官作用比较严重阻碍患者; (2) 比较严重精神类疾病认知沟通障碍; (3) 依从性的差者; (4) 妊娠和哺乳期间的患者; (5) 临床数据不完整的患者。

### 1.2 方法

针对对照组患者开展基础护理模式协助检查, 主要

包括解读治疗的检查自然环境、消化内镜检查的重要意义以及相关常见问题, 以最大程度地得到患者的肯定, 紧密配合临床医学检查, 并在开展消化内镜检查前并对焦虑情绪等种种心理状态进行一定的干预措施, 在检查过程上对患者表明鼓励和关注<sup>[2]</sup>。

针对研究组患者在开展对照组基础护理模式的前提下进行心理护理干预进行协助检查, 实际护理内容如下所示。(1) 实施前的检查干预措施: 护理人员需及时与患者沟通交流, 合理把握患者的具体心理健康状况等, 与此同时还要做好相对应记录。在和患者保持稳定沟通交流的过程中, 应掌握造成患者心情低落的影响因素, 并制定干预措施。次之, 立即告知患者, 在开展消化内镜检查的过程中, 可能会有一些不舒服的感觉, 这也是正常的。还需向患者详尽告之消化内镜检查的操作流程及其开展该项检查对疾患诊断的必要性, 以增强对于消化内镜有关健康教育知识的理解, 与此同时助其掌握消化内镜检查措施在治疗疾患诊断里的积极意义, 最后促进患者积极参与检查。(2) 检查过程里的干预措施: 在患者开展消化内镜检查时, 护理人员应帮助和告之患者正常的、科学合理的呼吸方式, 以助其人体处在释放压力情况, 也可采用语言表达肢体动作表达自己对患者的大力支持和关爱。此外, 也应当注意维护患者的私人信息, 提升患者相互配合检查和患者自身的安全感<sup>[3]</sup>。(3) 检查结果后的干预措施: 患者进行消化内镜检查后, 医护人员应擦干患者出现的泪水和呕吐物, 并密切注意患者是不是有明显不适感觉。与此同时, 要解释消化内镜检查的最后的最后的结果, 回应患者不明白的地方, 并通知患者检

查各个方面需要注意的事项。针对检查结论不太理想的患者,要关注患者的情况,减轻患者的消极情绪。(4)环境干预:为了提升患者检查后的舒服度,护理人员应创建优良清静的检查自然环境,将温度湿度操纵在身体合适的范围之内。次之,检查室要随时保持干净,按时消毒杀菌,检查房间内空气始终保持流通<sup>[4]</sup>。(5)认知能力与行为等方面的干预措施:护理人员需及时对患者开展健康知识宣传文化教育活动,协助患者把握病因学的健康教育知识,掌握全部检查过程。同时还可以减轻患者心理压力,使之维持良好的情绪和信心,开展消化内镜检查。(6)患者家属的心理干预治疗措施;需要对患者亲属开展对应的健康知识宣传文化教育活动,从而获得亲属的协作与支持,在所有就医过程上对其开展鼓励 and 关注,随后催促患者紧密配合消化内镜检查。除此之外,要是情况允许的情况下,患者家庭主要成员可在消化内镜检查过程中探视患者,这样可以提升患者检查自信心<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标及评价标准

心理状态:运用焦虑自评量表(SAS)对患者的焦虑情

表1 对比两组患者的 SAS、SDS 评分[分, ( $x \pm s$ ) ]

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 ( $n = 50$ )	59.21±4.32	52.41±10.63	58.72±4.13	54.39±10.82
研究组 ( $n = 50$ )	58.36±4.43	20.29±3.91	58.26±4.25	19.59±3.32
$t$ 值	0.971	20.052	0.548	19.850
$P$ 值	0.333	0.000	0.584	0.000

### 2.2 对比两组患者的护理满意度

研究组患者的护理总满意率是94%,高过对照组

绪进行评估,总分80,共20项,50分为临界值。成绩越高,焦虑情绪越重。采用抑郁量表(SDS)对患者的评估焦虑程度进行评估。共20项,1-4分,总分80分,53分为临界值。评分越大,抑郁症越重。护理满意度:实用医院设计制作的问卷调查开展评价,包含满意( $\geq 90$ 分)、一般满意度(75-89分)与不满意( $< 75$ 分)。总满意度 = (满意 + 一般满意) / 总例数  $\times 100\%$ <sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学方法

为确保数据的合理性,采用SPSS18.0应用统计学软件开展数据统计分析, ( $x \pm s$ )代表计量资料,行 $t$ 检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者的 SAS、SDS 评分

进行干预之前两组患者的 SAS、SDS 得分对比差别没有统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 干预之后研究组患者的 SAS、SDS 得分均小于对照组的患者,差别具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具体数据可以见表 1。

患者的护理总满意率 80%, 差别具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具体数据可以见表 2。

表2 对比两组患者的护理满意度

组别	满意 (例)	一般满意 (例)	不满意 (例)	总满意例 (%)
对照组 ( $n = 50$ )	23	17	10	40 (80)
研究组 ( $n = 50$ )	28	19	3	47 (94)
$\chi^2$ 值				4.332
$P$ 值				0.037

## 3 讨论

伴随着大众生活习惯以及饮食习惯的随时变化,消化道疾病患病率也呈现出很明显的上升趋势。消化内镜是消化系统疾病诊断和检查环节中应用率很高的一种方式。尽管它可以有效地为患者疾病的临床诊断以及临床观察给予精确的参照,但是这类检查方式是一种有创性,因而病人在开展消化内镜检查的时候会有一些不适感和显著的疼痛感<sup>[7]</sup>。与此同时,开展消化内镜检查的项目民众对此类查验有关的健康教育知识认知度比较低,

因而发生焦虑情绪、害怕等一系列不良心理健康状况的可能性比较大,会影响消化内镜检查的项目结论。除此之外,患者对检查的项目有效性和匹配度较低,从而对消化内镜的实行造成不良影响。因而,想要进一步降低病人的情绪焦虑,执行干预模式方式对提高消化内镜查验病人的具体心理状态和检测其病症有重大意义<sup>[8]</sup>。有关临床实验说明,心理干预治疗干预模式能显著清除病人负面的心理状态,进一步提高病人在消化内镜查验过程的依存性与相互配合。原因是基础护理干预模式不够重视

消化内镜查验环节中病人的心理疏导,只依照正常的检查步骤对患者临床检查。因而,患者在基础护理干预模式所导致的负向心理状态也较高,会让检查工作的顺利开展和检查的最后实际效果造成或多或少的不良影响。另一方面,心理干预治疗干预模式作为一种新的干预模式对策,能够对患者病情以及心理状态作出判断。开展健康知识宣传文化教育活动,能够缓解和清除病人检查所带来的恐惧和焦虑不安情绪。同时还可以帮助病人掌握检查疾患诊断中的重要意义。在开展消化内镜患者心理护理服务方式的过程当中,自始至终以人为本的干预模式标准。在调查前、中、后对病人开展目的性、人性化的心理干预治疗措施,缓解其精神压力与对检查的自信心。查验开始前,护理人员主动与病人维持有效的沟通,把握病人心理健康状况的具体转变。在这个基础上,对病人开展心理疏导措施以及健康知识宣传文化教育,可显著清除病人的情绪焦虑,助恢复检查是信心,进一步提高其有效性和匹配度,有益于消化内镜检查护理服务措施的成功开展,为消化内镜检验结果的精确性奠定良好基础。在开展消化内镜检查的过程当中,医护人员自始至终守候病人,对病人表明关系与鼓励,使其放心,有益于减轻其情绪焦虑,最大程度地充分发挥民众对临床检查相互配合的功效,有益于消化内镜检查项目的顺利推进<sup>[9]</sup>。检查的时候,患者的检验结果详尽表述,以清除患对结论的焦虑,与此同时将这些具体内容告之病人,对最后检验结果不太理想的病人表明关怀和宽慰。与此同时,心理干预治疗干预模式也最大程度地赢得了病人家属的协作与支持,充分发挥患者的能动性以及患者家属对心理护理服务的信心。根据情感与精神上的支持鼓励患者接纳消化内镜检查,并且使患者对日常检查的信心提高,紧密配合消化内镜相关工作的成功开展,从而可以有效的降低对检查结果危害程度<sup>[10]</sup>。

根据本科学研究能够得知,对消化内镜检查患者开展心理护理干预可以使患者的心理焦虑情绪得到良好的改善。数据显示,进行干预之前两组患者的SAS、SDS得分对比差别没有统计学意义( $P > 0.05$ );干预之后研究组患者的SAS、SDS得分均小于对照组的患者,差别具有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组患者的护理总满意率

是94%,高过对照组患者的护理总满意率80%,差别具有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明心理护理干预能够提高患者的满意度,使患者的心理焦虑情绪得到改善。

结束语:在以后的消化内镜检查过程中,医护人员应用心理护理方式,根据干预患者心理,关心患者心理转变,经常与患者沟通交流,正确引导患者倾吐自身的焦虑,精确把握患者心理情况,精确减少患者的心理焦虑程度。

#### 参考文献:

- [1]杨书薪.心理护理干预在消化内镜检查患者中的应用方法及效果[J].继续医学教育,2021,33(11):107-108.
- [2]张晓慧.心理护理干预在消化内镜检查患者中的应用及对检查成功率的影响观察[J].中国实用医药,2021,14(29):150-152.
- [3]钟晓燕.个性化心理干预在小儿消化内镜检查中的应用效果[J].中国当代医药,2021,26(29):251-253.
- [4]侯子苹.心理护理干预对消化内镜检查患者焦虑情绪的影响探析[J].中国医药指南,2021,17(27):266-267.
- [5]苏湘雯.护理对胃癌消化内镜活检患者情绪的影响[J].中外女性健康研究,2021,27(17):144-145.
- [6]陈楚端.全程护理模式对提高消化内镜诊疗患者护理质量的影响分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,40(14):1819-1821.
- [7]方晨.心理护理干预对缓解消化内镜检查中患者的焦虑情绪及提高检查成功率的影响[J].医学美学美容,2020,29(1):105-106.
- [8]杜艳云.上消化道内窥镜检查舒适护理干预效果观察[J].饮食保健,2021,6(33):176-177.
- [9]刘春燕,吴惠娟,吴娟.心理护理干预对缓解消化内镜检查中患者的焦虑情绪及提高检查成功率的影响[J].中国社区医师,2021,33(22):132-133.
- [10]王丽华,张晶,李春,等.舒适护理对消化内镜检查患者心理生理评分及成功率的影响[J].实用医院临床杂志,2021,16(2):228-230.