

探讨分析心理护理在慢性胃炎中的护理价值

范忠玲

中国人民解放军联勤保障部队第九二五医院消化内科 贵州 贵阳 550009

摘要：目的：探究心理护理在慢性胃炎中的护理价值。方法：选取在2021年4月到2024年4月本院收治的150例慢性胃炎患者，随机数字表法分为观察组（心理护理）、对照组（常规护理）各75人。结果：相比对照组，观察组护理效果、治疗依从性均较高（ $P < 0.05$ ）；护理后，观察组不良情绪评分较低（ $P < 0.05$ ）。结论：心理护理在慢性胃炎中应用的护理效果、治疗依从性均较高，可以显著减轻患者的不良情绪。

关键词：心理护理在；慢性胃炎；护理价值

慢性胃炎，其发病率居高不下，若不进行及时有效的治疗与护理，极有可能逐步恶化，甚至转变为胃癌，这会给学生及其家庭带来沉重的心理负担与生理痛苦^[1]。然而，在治疗慢性胃炎的过程中，患者的心理状态对于治疗效果有着不可忽视的影响。长时间的病痛折磨、治疗过程的漫长与反复，以及对于疾病预后的不确定感，都容易使患者陷入焦虑、抑郁等负面情绪之中^[2]。这些不良情绪不仅会降低患者的生活质量，更可能通过影响患者的免疫功能、内分泌系统等生理机制，进而干扰治疗效果，形成恶性循环^[3]。因此，心理护理在慢性胃炎的治疗与护理中显得尤为重要。本文旨在探究心理护理在慢性胃炎中的护理价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取150例慢性胃炎患者，在2021年4月到2024年4月收治入院，随机数字表法分为观察组男42例、女33例，平均年龄（ 53.52 ± 6.22 ）岁；对照组男45例、女30例，平均年龄（ 53.05 ± 5.98 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。纳入标准：（1）纳入的研究对象需经过临床和影像学等相关检查，确诊为慢性胃炎的患者；（2）研究对象需自愿参加研究，并签署知情同意书。这一标准尊重了患者的自主权，确保了研究的合法性和伦理性。排除标准：（1）合并肝、肾、心脏等严重疾病及并发症的患者；（2）不配合、有精神障碍或认知障碍的患者；（3）原发性焦虑抑郁患者。

1.2 方法

给予观察组心理护理：（1）建立信任关系。护理人员需以一种温暖、真诚且专业的态度去接近患者，这种态度应体现在每一次的交谈之中。耐心倾听患者的诉说，在倾听的过程中，护理人员要展现出充分的同理心，通过眼神交流、肢体语言等方式，让患者感受到被

尊重、被理解。（2）情绪疏导。护理人员应鼓励患者敞开心扉，分享内心的痛苦与挣扎，通过言语的慰藉与情感的共鸣，帮助患者逐步释放内心的压力。运用专业的心理技巧，如冥想放松、正念疗法等，引导患者学会自我调节情绪，找到内心的平静与安宁。护理人员应成为患者坚实的后盾，给予他们无条件的支持与鼓励。（3）认知重构。护理人员需通过深入的对话与交流，了解患者的认知偏差，如过度关注症状、对未来充满恐惧等。运用专业的心理学技巧，如认知行为疗法，引导患者认识到这些偏差，并鼓励他们以更加积极、理性的态度去面对疾病。可以通过分享成功案例、治疗的有效性等方式，增强患者的信心，使他们逐渐从消极的情绪中解脱出来。还可以通过制作健康教育视频等方式，为患者提供更加便捷、丰富的教育资源，使他们能够随时随地获取所需信息。（4）个性化心理干预。针对患者的不同心理状态和需求，制定个性化的心理干预计划。对于焦虑型患者：采用放松训练、深呼吸、冥想等方法，帮助他们缓解紧张情绪；对于抑郁型患者：鼓励患者参与社交活动，与家人和朋友保持联系，以减少孤独感。可以引导他们进行适量的运动，以改善心情；对于依赖型患者：加强与家属的沟通，让家属了解患者的心理需求，并给予更多的关爱和支持。护理人员也应给予患者足够的关注和照顾，以增强他们的安全感。（5）持续的心理评估与调整。护理人员需定期与患者进行深入交流，倾听他们的心声，观察他们的言行举止，同时结合专业的心理评估工具，如焦虑抑郁量表等，对患者的心理状态进行量化分析。随着治疗的深入和患者病情的改善，患者的心理状态也会发生相应的变化。护理人员需保持高度的警觉性，随时准备对患者进行再次评估，以便及时发现新的心理问题或调整原有的心理干预策略。护理人员还需要与医疗团队保持密切沟通，共同制定和调整患

者的治疗方案,确保心理护理与药物治疗、物理治疗等其他治疗手段相互协调、相互促进。

给予对照组接待与评估、基础干预、生活指导等常规护理。

1.3 观察指标

(1) 护理效果,显效:患者焦虑、抑郁等负面情绪显著减轻,情绪稳定,积极乐观。慢性胃炎相关症状(如胃痛、胃胀、反酸等)明显缓解,生活质量显著提高。患者能够积极配合医生的治疗方案,按时服药,注意饮食和生活习惯。患者的社会功能得到恢复,能够正常参与工作、学习和社交活动,与家人、朋友的关系和谐。有效:患者焦虑、抑郁等负面情绪有所减轻,但仍需进一步关注。慢性胃炎相关症状有所缓解,但仍存在轻度不适,生活质量有所提高但尚未达到完全正常。患者能够基本配合医生的治疗方案,但偶尔会有疏忽或忘记服药的情况。患者的社会功能基本恢复,但可能在某些方面仍受到一定影响,如工作压力大时可能出现情绪波动。无效:患者焦虑、抑郁等负面情绪未得到明显缓解,甚至可能出现加重的情况。慢性胃炎相关症状未得到缓解,甚至可能加重,生活质量低下。患者经常忘记服药或拒绝接受治疗,对医生的治疗方案持怀疑态度。患者的社会功能未得到恢复,甚至可能出现恶化,如与家人、朋友的关系紧张,无法正常工作和学习。(2) 治疗依从性;(3) SAS、SDS评分评定不良情绪。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据,不良情绪评分以“($\bar{x}\pm s$)”表示,“ t ”检验,护理效果、治疗依从性以[$n(\%)$]表示,“ χ^2 ”检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果:观察组高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 护理效果【 $n(\%)$ 】

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	75	48	25	2	73 (97.3)
对照组	75	37	18	20	55 (73.3)
χ^2					6.352
P					< 0.05

2.2 治疗依从性:观察组高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 治疗依从性【 $n(\%)$ 】

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	75	45	27	3	72 (96.0)
对照组	75	25	28	22	53 (70.7)
χ^2					8.241
P					< 0.05

2.3 SAS、SDS评分:观察组评分降低程度高于对照组($P < 0.05$),见表3。

表3 SAS、SDS评分($\bar{x}\pm s$,分)

分组	n	SAS		SDS	
		实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	75	56.25 \pm 3.58	41.28 \pm 2.54	58.33 \pm 3.45	46.35 \pm 2.95
对照组	75	56.23 \pm 3.48	51.06 \pm 3.10	58.40 \pm 3.39	51.24 \pm 3.21
t		0.685	7.268	0.854	9.625
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

慢性胃炎,是指胃黏膜的慢性炎症或萎缩性病变,其病程往往迁延不愈,给患者的生活带来诸多不便^[4]。随着年龄的增长,萎缩性病变的发生率更是逐渐增高。其病因繁多,包括生物因素如幽门螺杆菌的感染,免疫因素导致的胃酸分泌减少乃至缺失,物理因素如长期食用过热、过冷的食物而对胃黏膜造成的反复损伤等。慢性胃炎的症状多样且复杂,上腹痛是其主要症状之一^[5],疼痛通常位于胃部中上部,可以是隐痛、胀痛或钝痛,持续时间较长,并可能加重或缓解。患者还可能出现消化不良的症状,如胃胀、饱胀感、嗝气、恶心等。慢性胃炎不仅给患者的身体健康带来严重威胁,更因其病程长、易复发的特点,给患者的心理健康造成了极大的影响。传统的医疗模式往往侧重于生理疾病的治疗,而忽视了患者心理层面的需求^[6]。然而,随着医学模式的转变,心理护理在疾病治疗中的重要性日益凸显。

心理护理,它超越了传统医学模式中单纯针对生理疾病的治疗范畴,转而聚焦于患者心理层面的需求与变化,致力于通过一系列科学、系统的方法,帮助个体在面临疾病、生活压力或心理困扰时,能够重拾内心的平静与力量,从而达到身心和谐的状态^[7]。在这个过程中,护理人员扮演着至关重要的角色,他们不仅是医疗知识的传递者,更是患者情感的倾听者与支持者^[8]。通过耐心的倾听、细致的观察、专业的评估,护理人员能够准确把握患者的心理状态,进而提供个性化的心理干预措施。本文通过探究心理护理在慢性胃炎中的护理价值,结果显示,观察组护理效果、治疗依从性均较高,不良情绪改善效果更佳($P < 0.05$)。原因为:心理护理通过倾听、理解、支持等方式,帮助患者正视自己的疾病,接受现实,从而减轻他们的心理负担,增强战胜疾病的信心。这种心理上的转变,可以激发患者内在的潜能,使他们能够更加积极地配合治疗,改善生活习惯,从而在生理上也取得了显著的疗效。同时,心理护理能够帮助患者建立正确的疾病认知,消除对疾病的恐惧和误

解。许多患者在面对慢性胃炎时，往往因为缺乏正确的疾病知识而产生过度的担忧和焦虑，担心病情恶化，甚至产生绝望情绪。心理护理通过提供专业的疾病解释和健康教育，使患者能够理性地看待自己的病情，明白疾病的治疗过程和预后情况，从而减少了不必要的恐慌和焦虑，提高了治疗的依从性。心理护理还注重培养患者的心理应对能力^[9]。它教会患者如何运用各种心理技巧来缓解压力和焦虑，使患者能够在面对疾病时保持冷静和乐观，有效减轻不良情绪的影响。此外，心理护理在优化护患关系方面也发挥着积极作用。传统的护理模式往往侧重于疾病的治疗和护理操作，而忽视了患者内心的需求和感受。而心理护理则更加注重患者的情感体验和心理需求，通过真诚的沟通和关怀，与患者建立起深厚的情感联系。这种护患关系的优化，不仅提高了患者的满意度和信任度，更增强了护理人员的责任感和使命感^[10]。当护理人员能够以更加饱满的热情和更加专业的态度投入到工作中时，护理质量自然也会得到显著提升。

综上所述，心理护理在慢性胃炎中应用可以获得更高的护理效果、治疗依从性，能够显著改善其不良情绪。总之，心理护理在慢性胃炎患者的护理过程中扮演着至关重要的角色。它不仅能够有效缓解患者的负面情绪，提高其对疾病的认知与应对能力，还能显著增强患者的治疗依从性，为疾病的康复奠定坚实的基础。然而，心理护理是一个持续、动态的过程。它要求护理人员具备高度的专业素养和敏锐的洞察力，能够准确捕捉患者的心理变化，及时给予恰当的引导和支持。未来，随着医学模式的不断发展和完善，心理护理在慢性胃炎护理中的重要性将愈发凸显。期待更多的护理人员能够投身于心理护理的研究与实践，不断探索更加科学、有效的心理干预方法，为患者提供更加全面、个性化的护

理服务。

参考文献

- [1] 刘妍,黄惠. 饮食护理联合心理护理在慢性胃炎患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(10):153-155.
- [2] 虎永花. 心理护理干预在老年慢性胃炎护理中的临床应用效果观察及护理满意度分析[J]. 养生大世界,2021(16):188.
- [3] 齐丽娜,张小燕,刘娜. 心理护理干预在老年慢性胃炎护理中的临床应用效果观察及护理满意度分析[J]. 中国保健营养,2021,31(11):21.
- [4] 杨彩霞. 饮食护理结合心理护理在围绝经期慢性胃炎患者中应用的效果[J]. 母婴世界,2024(12):205-207.
- [5] 杨婧. 心理护理干预在老年慢性胃炎护理中的临床应用效果观察及护理满意度分析[J]. 医学食疗与健康,2020(6):134,137.
- [6] 梁洁. 心理护理+系统护理干预对慢性胃炎及胃溃疡患者不良心理及生活质量的影响[J]. 饮食保健,2020,7(29):225.
- [7] 付晓辉. 心理护理干预对慢性胃炎患者的效果观察及SAS、SDS评分影响评价[J]. 医学美学美容,2020,29(18):125.
- [8] 孙波,吴佳莉,罗丹. 心理护理对慢性胃炎患者的效果观察及SAS、SDS评分影响分析[J]. 中国保健营养,2020,30(35):223-224.
- [9] 郑萌. 心理护理干预对慢性胃炎患者的心理状态影响观察及满意度评价[J]. 中国保健营养,2019,29(10):219.
- [10] 刘燕. 心理护理干预对慢性胃炎患者的心理状态影响及护理满意度评估[J]. 健康必读,2019(25):62-63.