

针对性心理干预在痔疮患者护理中的应用研究

付立新

河北省承德市丰宁满族自治县中医院 河北承德 068350

摘要:目的 分析在痔疮患者护理中实施针对性心理干预的价值。方法 纳入我院2021年12月至2022年12月时段内就诊治疗的痔疮患者,对所有96例患者随机分组,对照组全部采取常规护理(共48例),观察组在此基础上采取针对性心理干预(共48例)。基于情绪状态、疼痛程度、满意度对两组进行评估。结果 两组干预后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对比组内干预前大幅下降($P < 0.05$);并且观察组较对照组下降更明显($P < 0.05$)。术后1d、3d、5d疼痛情况比较,观察组数字疼痛评分(NRS)较对照组下降更明显($P < 0.05$)。护理满意度对比,观察组总满意率较对照组提高更明显($P < 0.05$)。结论 在痔疮患者护理中实施针对性心理干预,可明显缓解负面情绪,有助于减轻疼痛,患者满意度较高。

关键词: 痔疮; 护理; 针对性心理干预

痔疮对广大患者身心健康造成严重危害,现阶段外科手术是治疗痔疮的一项重要方法。但是许多患者在治疗期间承受较大身心负担,引起各种负面情绪,导致治疗依从性下降,甚至影响到治疗效果^[1]。因此关注痔疮患者心理状态,采取科学有效的护理干预极其重要^[2]。为此,本文主要分析在痔疮患者护理中实施针对性心理干预的价值,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院2021年12月至2022年12月时段内就诊治疗的痔疮患者,对所有96例患者随机分组(数字随机表法),对照组、观察组平均48例。对照组内男、女性人数各25例、23例;最小、最大年龄分别29岁、68岁,平均(48.39 ± 6.37)岁;患病时长8个月至5年,平均(2.39 ± 0.86)年。观察组内男、女性人数各26例、22例;最小、最大年龄分别28岁、70岁,平均(48.56 ± 6.21)岁;患病时长6个月至6年,平均(2.52 ± 0.69)年。对比相关临床资料,两组差别不显著($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组全部采取常规护理,在术前协助患者完成各项准备工作,告知手术需要配合的事项。术后观察相关体征是否有异常变化,提供用药、饮食、生活等方面的基础指导。

观察组在此基础上采取针对性心理干预,(1)通过发放纸质宣传资料、播放科普短视频,详细解释痔疮病情,介绍

痔疮治疗方法、预后情况、注意事项等。必要时,可邀请康复效果良好的患者现身说法,分享治疗成功的经验,提高患者治疗信心。(2)了解患者对于痔疮以及治疗存在的错误认知及负面情绪产生原因,告知不良情绪对于病情康复的负面影响,纠正疾病错误观念。教会患者各种正确的应对方法,引导患者讲述个人感受、经历,激发患者 positivity 态度。调动家属及朋友给予患者足够的家庭社会支持,不断强化患者社会支持系统,感受到来自家人、亲朋好友的关爱、重视,释放内心负担,保持积极向上的心境。

1.3 观察指标

(1)评价干预前后情绪状态,分别采取汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)了解焦虑、抑郁状态变化,其中HAMA项目共14条,满分56分,HAMD项目共17条,满分68分,两个量表评分增加也表示焦虑、抑郁情绪更加强烈。(2)评价术后各时段疼痛情况,使用数字疼痛评分(NRS),0~10的数字对应疼痛程度,“0”代表没有疼痛感,“10”代表有无法忍受的剧烈疼痛。(3)调查护理满意度,使用自制满意度问卷表,满分100分,得分80~100分、60~79分、60分以下对应特别满意、基本满意、不满意;特别满意率、基本满意率之和代表总满意率。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0软件对数据进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t对组间数据进行检验,用[n(%)]表示计

数资料, 采用 χ^2 对组间数据进行检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较干预前后情绪变化

两组干预后 HAMA、HAMD 得分对比组内干预前大幅下降 ($P < 0.05$); 并且观察组较对照组下降更明显 ($P < 0.05$)。干预前相比较, 两组 HAMA、HAMD 得分差别不显著 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 比较干预前后情绪变化 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	HAMA		HAMD	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=48)	15.69 ± 3.42	12.36 ± 2.98*	22.39 ± 3.84	19.38 ± 3.14*
观察组 (n=48)	15.41 ± 3.69	10.36 ± 2.41*	22.58 ± 3.67	17.36 ± 2.59*
t	0.386	3.615	0.248	3.438
P	0.701	0.001	0.805	0.001

注: 对比组内干预前, * $P < 0.05$ 。

2.2 比较术后疼痛情况

术后 1d、3d、5d 疼痛情况比较, 观察组 NRS 得分较对照组下降更明显 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 比较术后 NRS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术后 1d	术后 3d	术后 5d
对照组 (n=48)	5.41 ± 1.11	3.47 ± 0.87	2.87 ± 0.61
观察组 (n=48)	4.39 ± 0.96	2.86 ± 0.63	1.97 ± 0.48
t	4.815	3.934	8.033
P	0.000	0.000	0.000

2.3 比较护理满意度

护理满意度对比, 观察组总满意率较对照组提高更明显 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 比较护理满意度 [n(%)]

组别	特别满意	基本满意	不满意	总满意率
对照组 (n=48)	27	12	9	39 (81.25)
观察组 (n=48)	33	13	2	46 (95.83)
t				10.475
P				0.001

3. 讨论

痔疮在临床比较常见, 对于痔疮的治疗也以手术作为主要方式。可取得理想效果。但许多痔疮患者在围术期存在强烈负面情绪, 容易对治疗依从性产生影响, 继而干扰手术治疗效果和预后康复^[3]。常规护理尽管可以达到一定效果,

但护理内容仍然不足, 很少关注患者个人心理、社会等方面需求, 和实际护理需求还存在较大差距, 效果并不理想^[4]。心理护理旨在通过有意识地采取一系列专业手段疏导负面情绪, 以此减轻身心压力, 调节神经系统, 从而改善生理和心理状态^[5]。

本次研究结果看出, 观察组干预后 HAMA、HAMD 得分相较对照组大幅下降。这也提示在痔疮患者护理中实施针对性心理干预, 可明显缓解负面情绪。分析原因是: 通过采取针对性心理干预让护理人员更为重视患者心理状态的变化, 结合患者情绪情况给予相应的心理疏导措施, 通过分析出现负面情绪的原因, 对患者采取展示控制良好病例、传授应对方法、给予家庭支持等方法, 提高治疗信心, 纠正错误态度, 从而有效缓解患者负面情绪, 改善心理状态^[6-7]。本次研究还发现, 观察组术后 1d、3d、5dNRS 得分较对照组下降更明显。结果表明针对性心理干预有助于减轻痔疮患者术后疼痛感。这是因为在实施针对性心理干预后, 有效减轻了心理和生理应激反应, 减少对疾病的过度关注, 使注意力得到分散, 因此有助于减轻疼痛感^[8]。另外本研究还发现, 观察组护理总满意率相比对照组提高更为明显。这也说明了针对性心理干预可以明显提升患者满意度, 较常规护理有更大优势。

综上所述, 将针对性心理干预应用在痔疮患者, 对于负面情绪的改善、疼痛缓解以及提高护理满意度均有积极作用。

参考文献

- [1] 涂淘金, 钟枚, 林浓浓. 基于“阳光服务”的临床护理路径对痔疮患者术后康复及心理状况的影响[J]. 医疗装备, 2023, 36(11): 149-151.
- [2] 王凤, 余嵘, 林丽虹, 等. 焦点解决模式干预对混合痔术后患者疼痛程度及并发症的影响分析[J]. 智慧健康, 2021, 7(20): 176-178.
- [3] 吴佳佳, 宋晓艳, 董静丽. 疼痛护理联合心理疏导对痔疮手术患者康复效果的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(6): 155-157.
- [4] 马雅丽, 李静, 聂枫. 红外线理疗灯照射联合集束化护理干预对混合痔患者术后疼痛及心理状态的影响[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(5): 707-710.
- [5] 王丽美. 循证疼痛护理联合心理干预对痔疮手术患者疼痛程度及创面愈合时间的影响[J]. 医疗装

备,2021,34(3):179-181.

[6] 冯结兰,陆凤英. 积极心理干预缓解混合痔疮手术患者负面心理的效果研究[J]. 现代医药卫生,2022,38(13):2293-2297.

[7] 丁婷婷,孙家华,聂枫,等. 多学科护理模式联合积

极心理学干预对混合痔术后患者心理状况及生存质量的影响

[J]. 武警后勤学院学报:医学版,2021,30(11):179-180.

[8] 缪文凭,李晓玲. 术前正性暗示语言干预对门诊痔疮手术患者焦虑情绪及麻醉配合度的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2022,30(5):645-650.