

心理护理对急性重症胰腺炎患者护理效果及焦虑抑郁情绪影响分析

周永萍 钱雅芬

上海市同济医院 上海 200065

摘要：目的：探究心理护理对急性重症胰腺炎患者护理效果及焦虑抑郁情绪的影响。方法：2019.10-2020.11，抽取本院收治的100例急性重症胰腺炎展开研究，基于随机双盲法原则分为对照组、观察组，分别实施基础护理、心理护理，对比两组结局。结果：观察组症状缓解时间短于对照组 ($P < 0.05$)。干预前两组焦虑抑郁情绪比较无差异 ($P > 0.05$)；干预后观察组的焦虑抑郁情绪评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：急性重症胰腺炎治疗期间实施心理护理，可加速临床症状改善，还可改善患者的焦虑抑郁情绪，效果显著。

关键词：急性重症胰腺炎；基础护理；心理护理；症状缓解时间；焦虑抑郁情绪

急性重症胰腺炎是因胰腺所分泌的消化酶被激活，对自身胰腺产生自体消化作用诱发的炎症反应^[1]。该病病情凶险，并发症多，病死率高。所以多数患者确诊疾病后，存在明显的恐慌、不安、焦虑等负面情绪，影响临床治疗^[2]。心理护理是一种基于心理问题衍生的新型护理干预，以改善患者情绪状态、消除患者心理问题、促使患者配合临床工作为目的^[3]。本研究主要分析急性重症胰腺炎实施心理护理的效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2019.10-2020.11，抽取本院收治的100例急性重症胰腺炎展开研究，基于随机双盲法原则分为对照组、观察组，每组50例。对照组男34例、女16例，年龄大小值35-78岁(56.62±8.79)岁。观察组男36例、女14例，年龄大小值34-78岁(56.41±8.72)岁。两组资料比较无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组(基础护理)：密切监测患者病情，指导患者科学饮食，遵医嘱用药等。

观察组(心理护理)：(1)全面评估：护士需全面评估患者的病情、认知、文化、情绪、性格等状态，结合评估结果制定符合患者情况心理护理，采用患者能够快速理解的方法

为患者进行心理疏导。(2)疾病教育：护士需在病房内播放疾病知识视频，转移患者注意力，避免患者自怨自艾，还可提升患者对疾病知识的了解，让患者明白配合临床的必要性。(3)病例讲解：护士需结合同类疾病的康复情况，列举医院成功康复案例，寻求康复患者的帮助，让康复患者为患者激励打气，提升患者的治愈信心。(4)病情掌握：护士还需每天了解患者的症状、体征变化，告诉患者哪些指标恢复正常，哪些指标还未恢复正常，患者能做什么，应该怎么做，促使患者树立治愈目标，并努力向治愈目标前进。

1.3 观察指标

(1)两组症状缓解时间，症状有发热、腹胀、腹痛、肠鸣音、排便异常。

(2)两组焦虑抑郁情绪评分，在患者干预前后应用焦虑自评量表^[4](Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表^[5](Self-rating depression scale, SDS)评估，总分均为80分，分值越高焦虑抑郁情绪越严重。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS22.0统计学软件进行统计分析。

2 结果

2.1 两组症状缓解时间

观察组症状缓解时间短于对照组 ($P < 0.05$)。见表一。

表1 两组症状缓解时间(d)

组别	例数	发热	腹胀	腹痛	肠鸣音	排便异常
对照组	50	4.89±0.93	5.92±1.02	5.02±0.97	6.16±1.05	8.42±1.35
观察组	50	2.67±0.71	3.71±0.63	3.14±0.60	3.78±0.68	5.84±0.86
t 值	-	13.4164	13.0348	11.6552	13.4530	11.3974
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组焦虑抑郁情绪评分

干预前两组 SAS、SDS 评分比较无差异 ($P > 0.05$)；干

预后观察组的 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表二。

表2 两组焦虑抑郁情绪评分(分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	58.16±6.87	45.17±5.01 [△]	54.03±6.97	43.25±4.87 [△]
观察组	50	58.02±6.96	37.68±4.76 [△]	54.07±6.99	36.15±4.13 [△]
t 值	-	0.1012	7.6638	0.0287	7.8624
P 值	-	0.9196	0.0000	0.9772	0.0000

注：与同组比较，[△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

临床有研究指出，负面情绪会导致心理问题，并且会影响临床治疗效果，增加并发症的发生，延长康复时间，甚至会形成恶性循环，威胁患者生命。所以，临床治疗疾病期间应考虑患者的心理问题，需主动了解患者的心理状态，主动帮助患者调节不良情绪，帮助患者放松身心，促使大脑皮质放松，神经系统功能、自主神经功能以及内分泌功能维持平衡，避免免疫功能失衡。心理护理要求护士理解患者的不良情绪，全面评估患者情况，明确不良情绪的发生原因，从多个方面进行心理干预。疾病教育可提升患者对疾病知识、治疗知识、护理知识的了解，促使患者配合医疗工作；病例讲解可提升患者的治疗信心，避免患者往坏处想；疾病掌握可让患者明白自己的病情变化，可避免患者胡思乱想，还可提升患者的治疗依从性。

由上可知，急性重症胰腺炎患者实施心理护理，效果显著。

参考文献

- [1]任优梅,张卿,彭金亮. 识症急救护理联合溯源性心理疏导在重症急性胰腺炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(7):52-54.
- [2]刘秋霞,张晓露,谢小培. 严重程度床边指数评分系统下的护理干预对急性重症胰腺炎患者心理弹性及护理效果满意度的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(12):151-152, 封3.
- [3]曲威,白玫. 心理干预在重症急性胰腺炎 ICU 护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(1):285.
- [4]陈春兰,魏道华,杨小丹,等. 全程舒适护理对重症急性胰腺炎腹腔高压患者心理健康水平的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(85):127-128.
- [5]曹婷,罗书兰,方毓,等. 重症急性胰腺炎 ICU 护理中心理干预的临床应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(84):269, 271.