

分级心理护理对急性胰腺炎患者焦虑、抑郁状态及护理满意度的作用分析

王晓燕

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院, 上海 200126

【摘要】目的: 探究急性胰腺炎患者采用分级心理护理对其焦虑、抑郁状态及护理满意度的影响。**方法:** 选取我院 2018 年 8 月至 2019 年 9 月期间收治的 104 例急性胰腺炎患者作为研究对象, 通过区组随机化分组法, 平均将患者分为观察组 52 例、常规组 52 例, 常规组患者采用常规护理, 观察组患者在常规组基础上加用分级心理护理, 对比两组急性胰腺炎患者焦虑、抑郁状态及护理满意度。**结果:** 观察组患者 SAS、SDS 量表评分及护理满意度均明显优于常规组患者, 数据具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 采用分级心理护理有助于调节急性胰腺炎患者心理状态, 提升患者护理满意度, 具有临床推广及应用价值。

【关键词】 分级心理护理; 急性胰腺炎; 焦虑; 抑郁; 护理满意度

临床中急性胰腺炎发病较快, 且在治疗过程中需常规戒烟戒酒、清淡饮食, 极易导致患者出现焦虑、抑郁、抵触等心理情绪, 不利于患者康复^[1]。因此, 本次研究中选取我院 2018 年 8 月至 2019 年 9 月期间收治的 104 例急性胰腺炎患者作为研究对象, 探究采用分级心理护理对急性胰腺炎患者焦虑、抑郁状态的改善效果, 以及对患者护理满意度的影响, 现将研究结果汇报如下:

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

将 2018 年 8 月至 2019 年 9 月期间我院收治的 104 例急性胰腺炎患者采用区组随机化分组法, 平均分为观察组及常规组 ($n = 52$ 例), 其中观察组女性 17 例, 男性 35 例, 平均年龄 (45.39 ± 1.25) 岁; 常规组女性 18 例, 男性 34 例, 平均年龄 (45.84 ± 1.67) 岁。纳入标准: 纳入患者均符合中华医学会急性胰腺炎诊断标准; 患者自愿参与本次研究并签署了相关协议。排除标准: 排除急性胆囊炎、急性肠梗阻患者; 排除心肌梗死患者。患者临床资料无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组患者给予常规护理: (1) 密切关注患者生命体征, 为患者提供安静、无菌、清洁的病房环境。(2) 引导患者规律生活作息, 饮食注意清淡, 戒烟戒酒, 预防急性胰腺炎并发症的发生。(3) 指导患者适当运动, 控制体重, 加强日常生活管理, 不要产生心理负担, 积极面对病情。

观察组患者在常规组基础上加用分级心理护理: (1) 向患者发放症状自评量表 (SCL90) 从躯体功能、强迫症程度、人际关系、抑郁、焦虑、偏执等多角度衡量患者心理健康程度, SCL90 量表总分及总症状指数越高, 代表患者心理健康问题越严重。(2)

根据测评结果对患者进行分级心理护理, 对于 SCL90 量表总分小于 160 分, 且总症状指数在 1-1.5 之间的患者, 给予四级心理护理: 该类患者心理状况较为良好, 自我调节能力较强, 护理人员应多对其进行关怀与鼓励, 有效促进患者康复。(3) 对于 SCL90 量表总分在 160-200 分之间, 且总症状指数在 1.5-2.5 之间的患者, 给予三级心理护理: 该类患者心理健康问题较轻微, 护理人员需通过及时的干预分析患者心理健康问题出现原因, 并及时帮助患者减轻心理负担, 尽快调节至正常的心理状态, 积极乐观面对治疗。(4) 对于 SCL90 量表总分在 200-250 分之间, 且总症状指数在 2.5-3.5 之间的患者, 给予二级心理护理: 该类患者属于中度心理障碍, 带有明显的负面情绪, 护理人员应当积极争取患者家属的支持与帮助, 共同对患者进行关怀与鼓励, 帮助患者走出心理阴影, 缓解患者焦虑、抑郁程度, 从而在提升患者用药依从性的同时, 促进患者早日恢复健康。(5) 对于 SCL90 量表总分大于 250 分, 且总症状指数大于 3.5 的患者, 给予一级心理护理: 该类患者存在严重的心理问题, 严重者甚至存在自虐及自杀倾向, 需要护理人员与患者家属一起实时关注患者日常行为及心理状态, 对患者进行耐心开导及安抚。护理人员可多为患者播放治疗成功的案例, 提升患者治疗信心。同时, 在条件允许的情况下可每日为患者播放轻音乐及喜剧电影, 帮助患者营造乐观积极的心理状态, 必要时可联系院内心理咨询科医生对患者进行心理辅导。

1.3 观察指标

对比两组患者焦虑、抑郁状态及护理满意度。

临床疗效: (1) SAS 及 SDS 量表评分满分为 100 分, 50-60 分为轻度焦虑/抑郁, 60-70 分为中度焦虑/抑郁, 70 分以上为重度焦虑/抑郁。(2) 向患者发放医院自制的护理满意度评价表,

总分 100 分, 95-100 分为非常满意、85-94 分为满意、低于 85 分为不满意, 护理满意度= (非常满意例数+满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

通过 SPSS 21.0 统计学软件处理数据, 计数资料进行 t 检验, 计量资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$, 数据有统计学意义。

2 结果

2.1 量组患者 SAS、SDS 量表评分对比

护理前两组急性胰腺炎患者 SAS 及 SDS 量表评分无明显差异 ($P > 0.05$), 护理后观察组患者 SAS 及 SDS 量表评分均显著优于常规组, 见表 1, ($P < 0.05$) 具有统计学意义。

表 1: 两组患者 SAS、SDS 评分对比($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	SAS 量表评分		SDS 量表评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	52	61.21 \pm 1.27	39.27 \pm 1.82	58.47 \pm 1.23	38.48 \pm 1.63
常规组	52	61.36 \pm 1.49	45.39 \pm 1.64	58.26 \pm 1.32	46.29 \pm 1.07
t	-	0.5524	18.0137	0.8393	28.8840
P	-	0.5818	0.0000	0.4033	0.0000

2.2 两组患者护理满意度对比

观察组急性胰腺炎患者对于护理的满意度显著高于常规组 (见表 2), 数据具有显著差异 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者护理满意度对比[$n\%$]

参考文献:

- [1] 杨艳霞.循证护理模式对急性胰腺炎患者心理状态及并发症的影响[J].黔南民族医专学报,2019,32(04):288-290.
- [2] 周祥花,苏仕功.疼痛自主评估结合舒适护理干预缓解急性胰腺炎患者疼痛及焦虑效果评价[J].中国临床保健杂志,2019,22(06):849-852.
- [3] 韦惠云,韦素雨,黄莉,黎慧萍,李爽旗,覃月秋.分级心理护理对急性胰腺炎患者焦虑、抑郁状态及护理满意度的影响[J].中国医药导报,2019,16(34):169-172.
- [4] 张小利.分级心理护理在急性胰腺炎患者护理中的临床应用效果观察[J].首都食品与医药,2019,26(04):148.

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	52	43	8	1	51 (98.08)
常规组	52	25	19	8	44 (84.62)
χ^2					5.9602
P					0.0146

3 讨论

急性胰腺炎属于临床上常见的消耗系统疾病, 多由胆石症、暴饮暴食及过量饮酒引起, 常表现为腹痛、恶心、呕吐、发热、消化不良等症状, 严重者还会出现低血压甚至是昏迷休克, 严重影响患者及家属生活质量, 为患者增加了巨大的心理压力及经济负担^[2]。许多急性胰腺炎患者都会受到病情的影响, 出现焦虑、抑郁等心理问题, 既不利于患者病情的恢复, 同时也会对患者的治疗过程及日常生活造成巨大影响^[3]。分级心理护理能够为患者提供更具针对性及个性化的护理服务, 在显著降低患者对于急性胰腺炎的恐惧心理的同时, 有效缓解了患者的心理障碍, 从而避免患者因心理问题延误病情治疗, 造成病情迁移, 影响患者预后^[4]。同时, 护理人员对于患者耐心的关怀与鼓励, 也会大幅提高患者的用药依从性及护理满意度, 能够有效促进患者康复。本次研究结果显示: 观察组患者 SAS、SDS 量表评分均明显优于常规组患者; 且观察组患者对于护理更加满意, 数据具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 分级心理护理在显著改善急性胰腺炎患者焦虑、抑郁状态的同时, 大幅提升了护理人员的护理水平, 有效提升了患者的生活质量, 值得在临床中进行大力推广及应用。