

心理护理在急诊抢救室中的临床应用研究

刘天丽

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：对急诊抢救室患者进行心理辅导，实施心理护理，研究心理护理是否对急诊化疗患者治疗有着积极的作用，是否能够有效减轻急诊抢救室患者的不良情绪。**方法：**本文选择45例急诊抢救室患者，将患者分为实验组以及对照组，对照组采用常规的护理方式，实验组化疗患者在常规护理的基础上进行心理护理模式，观察期间为21天，两组患者量表评分分别在第1天以及第21天，比较两组患者的情绪以及生活质量知否存在差异。**结果：**研究结果显示，实验组的两次评分以及对照组的两次评分分别为 26.81 ± 5.91 和 28.24 ± 5.98 ； 32.75 ± 8.37 、 34.38 ± 8.13 ，能够看出实验组经过心理护理之后生活质量以及不良情绪很大的改善。

【关键词】：急诊抢救室患者；心理护理方法；不良情绪；生活质量

1 研究对象

本文选择本院2019年化疗患者45例为研究对象，本次参与研究的患者都是神志清醒的状态，是在患者本人以及患者家属同意的情况下进行的。

2 化疗患者心理护理方法

2.1 营造良好的护患关系

对化疗患者护理人员需要经常给予鼓励，这样有助于双方友好关系的建立。在引入话题之前，对患者治疗积极配合给予鼓励和赞扬，这样能够对患者积极配合治疗的行为给予肯定，对患者心理造成暗示，要积极配合医护人员治疗，对于夸奖，不管是哪一个年龄段的人都会比较开心，从而自然地进入其他话题的交谈。通过交谈过程中，护理人员要对化疗患者的教育程度、家庭状况、社会地位、心理情况进行全面的了解，这样有助于护理人员采用更具针对性的沟通交流方式，例如化疗患者属于知识分子，那么交谈的内容可以更加广泛，若是家庭不幸福的患者，护理人员要给予他们更多的关爱，交流过程中也尽量避免家庭幸福等敏感词。

2.2 认知-行为疗法

认知干预治疗与行为治疗相比有着更加显著的效果，认知治疗实施过程中，要引导化疗患者说出对某人或者某一事物的看法，对化疗患者的领悟、感受、行动以及思想进行更加深入的了解。护理人员针对化疗患者不同的看法作出科学的评价，从而以客观的角度引导患者对自身进行评价，实现患者认知能力以及应对能力的提升，为患者提供积极向上的面对生活困难的对策等。护理人员需要与患者进行周期交流，交流时间为1-5天，从而对化疗患者错误认识进行及时发现，17-21天的交流过程中纠正化疗患者的错误认知，为了保障患者足够的休息时间，护理人员与化疗患者沟通时间

为每天30分钟-40分钟。实现在化疗患者护理过程中始终贯穿心理治疗，采用积极向上的语言启发、引导、鼓励等等，帮助化疗患者对不良行为进行纠正。

3 结果

3.1 心理护理之前不良情绪对比

表2 心理不护理之前不良情绪对比

	实验组 (n=21)	对照组 (n=24)	T 值	p
SAS (焦虑情绪)	42.95 ± 6.58	44.88 ± 7.76	-0.889	0.379
SDS (抑郁情绪)	44.00 ± 6.22	45.92 ± 8.20	-0.873	0.388

通过调查能够发现，心理护理之前两组患者的不良情绪评分没有显著的差异。

3.2 心理护理之前两组患者生活质量评分对比

表3 心理护理之前生活质量评分对比

	实验组 (n=21)	对照组 (n=24)	t	p
躯体功能	2.238 ± 0.979	2.100 ± 0.734	1.877	0.067
角色功能	2.667 ± 1.165	2.667 ± 1.070	0.000	1.000
认知功能	1.643 ± 0.551	1.604 ± 0.589	0.226	0.822
情绪功能	1.976 ± 0.778	2.052 ± 0.773	-0.328	0.745
社会功能	2.789 ± 0.969	2.750 ± 0.921	0.127	0.900
疲劳	2.688 ± 0.880	2.511 ± 0.573	0.807	0.424
疼痛	2.071 ± 1.028	2.333 ± 0.996	-0.867	0.391
恶心呕吐	2.191 ± 0.858	2.313 ± 0.818	-0.488	0.628
气促	1.524 ± 0.873	1.458 ± 0.721	0.276	0.784

失眠	2.238±1.044	2.417±1.018	-0.580	0.565
食欲丧失	2.667±0.913	2.542±0.932	0.453	0.653
便秘	2.048±1.071	2.167±0.963	-0.393	0.697
便秘	2.048±1.071	2.167±0.963	-0.393	0.697
腹泻	2.381±1.161	2.375±1.014	0.018	0.985

通过表3能够看出,实验组以及对照组生活质量评分在心理护理之前没有显著的差距($p>0.05$)。

3.3 心理护理之后两组患者不良情绪评分对比

表4 心理护理之后两组患者不良情绪评分对比

实验组 (n=21)		对照组 (n=24)		D (X±SD)		p
干预前	干预后	第一次	第二次			
S	42.95	26.81	16.00	44.88	32.75	0.0
A	±6.58	±5.91	±6.96	±7.76	±8.37	24
S	44.00	28.24	15.76	45.92	34.38	0.0
D	±6.22	±5.98	±6.56	±8.20	±8.13	22
S						

通过对比能够发现,实验组经过心理护理之后,两组之间的不良情绪评分有着显著的差异($p<0.05$)。

4 讨论

实践研究表明,患者不良的心理状态对化疗患者生活质量以及情绪将产生不良的影响,不良的心理状态会对化疗患者的免疫功能产生不良影响,这样不利于化疗患者病情好转,甚至或造成化疗患者病情严重恶化。因此,对化疗患者进行心理护理有着重要意义。

参考文献:

- [1] 杨荣.不同心理护理措施对化疗患者的干预预防作用分析[J].中国实用医药,2019(27):144-145.
- [2] 葛文巧.优质心理护理在化疗患者中的应用[J].智慧健康,2019,5(20):70-72.
- [3] 卢英.个体化护理模式对晚期患者化疗后营养状况及生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(09):196-197.
- [4] 王红,李娜,杨翠萍.心理护理对化疗患者的干预[J].中华消化病与影像杂志(电子版),2018,8(06):277-279.
- [5] 邹晓影.团体沙盘游戏治疗对化疗患者身心健康的影响[J].中国健康心理学杂志,2018,26(10):1496-1500.

第一,通过相关文献的收集能够发现,对于急诊病人的疼痛问题都进行了研究,并指出影响化疗患者生活质量的主要因素就是化疗患者病魔带来了疼痛。躯体以及心理是化疗患者疼痛构成的主要应激源,对于化疗患者的精神痛苦可能产生诱发甚至加重。在本文的研究结果中没有出现这一结论,这可能是化疗患者处于疾病发展初期。

第二,化疗患者心理社会因素将直接导致患者产生恶心、呕吐等胃肠道反应,相关研究表明,不良的情绪会导致化疗患者分泌胃酸减少,导致化疗患者食欲不振。当化疗患者情绪焦虑不稳定时,化疗患者血小板正常摄取游离 5-HT 分子的含量将会大大降低,这就导致化疗患者胃肠道产生不适感。本文研究结果显示,心理护理组以及常规护理组的恶心呕吐评分分别为 1.310 ± 0.70 以及 1.708 ± 0.606 ,能够看出两组的评分结果差异非常明显,这也表明心理护理对于化疗患者治疗有着积极的促进作用,能够有效缓解化疗患者的不适感以及不良情绪。

第三,实验组化疗患者不良情绪有着明显的改善,这与实验组化疗患者焦虑以及抑郁评分结果吻合。除此之外,实验组化疗患者的失眠症状也有了显著的改善。经过实验结果表明,心理护理对实验组化疗患者的生理功能调节有着积极的促进作用,能够对学生的不良情绪以及生活质量等内容的改善有着明显的促进作用,因此,化疗患者临床护理过程中医护人员需要给予化疗患者进行心理护理。

第四,关于心理护理对化疗患者生活质量部分症状改善有着很大的帮助,有着明显改善,例如,认知功能以及社会功能等等,对为何只要部分症状得到改善分析中,总结出,应该是心理护理对化疗患者应用时间有着直接的关系,在今后的研究中,我会增加对化疗患者心理护理持续时间,从而进一步研究化疗患者治疗过程中心理护理干预方法。