

探讨心理干预在消化肿瘤胃镜筛查中的护理体会

张夏青

(邢台市第九医院 河北邢台 055250)

摘要:目的:探讨消化肿瘤患者胃镜筛查中心理干预的应用效果。方法:选取2021年1月-2021年12月本院200例接受胃镜筛查的消化道肿瘤患者进行研究,经随机数字表法分组。对照组(100例),实施常规护理;观察组(100例),在对照组基础上加用心理干预。分析两组焦虑情绪、血压、心率与护理满意度。结果:两组护理后焦虑自评量表评分(SAS)评分低于护理前,观察组明显低于对照组($P < 0.05$);两组护理后收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率均高于护理前,观察组明显低于对照组($P < 0.05$);对比两组护理满意度,观察组明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:为接受胃镜筛查的消化道肿瘤患者实施心理干预,能够稳定患者血压与心率,减轻焦虑情绪,促进护理满意度的提高。

关键词:心理干预;消化肿瘤;胃镜筛查;护理

胃镜筛查是消化道肿瘤患者病情诊断的方式之一,该检查有助于医护人员全面观察患者食管、胃部等部位的黏膜病变情况,以此明确病情,为下一步的治疗提供参考依据^[1-2]。然而,胃镜筛查若未顺利开展,将会降低检查结果的准确度,需要医护人员采取措施降低胃镜筛查的难度。心理干预是护理人员为改善患者不良情绪而实施的手段,在实际应用中有助于保持患者的良好心态,提高其配合度^[3]。基于此,本院在2021年1月-2021年12月期间接受胃镜筛查的消化道肿瘤患者中实施心理干预,报道效果如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取200例2021年1月-2021年12月进入本院接受胃镜筛查的消化道肿瘤患者作为研究对象,通过随机数字表法分组。对照组100例,性别:男55例,女45例;年龄:35~80岁,均值(56.35 ± 12.97)岁;体重:50~70kg,均值(59.63 ± 4.34)kg。观察组100例,性别:男50例,女50例;年龄:35~80岁,均值(56.67 ± 12.80)岁;体重:50~70kg,均值(59.35 ± 4.72)kg。参与研究者基线资料比较无差异($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)具备胃镜筛查指征者;(2)患者同意加入研究。

排除标准:(1)合并传染性疾病、认知障碍者;(2)合并严重肝肾功能障碍、凝血功能障碍者;(3)合并其他消化道疾病者;(4)合并严重心肺功能障碍者。

1.2 方法

对照组实施常规护理,即护理人员依据制定的流程开展工作,讲解胃镜筛查的注意事项,协助患者做足相关准备,顺利完成检查。

观察组在对照组基础上加用心理干预,方法:(1)护理人员在筛查前与患者主动沟通,增加患者的信任感,收集与掌握患者的临床资料,了解患者是否存在重大疾病,针对性地予以指导。(2)与患者沟通时,观察患者是否存在不良情绪,例如紧张与焦虑等,一旦发现存在不良情绪则予以心理疏导,帮助患者稳定情绪,调节身心状态,积极配合筛查。针对恐惧检查的患者,协助其通过深呼吸、听音乐等方式放松身心,转移对检查的关注;针对耐受性较差的患者,予以安慰与支持,并讲解胃镜筛查的作用、原理与不良反应,加大观察力度,尽快发现与处理其发生的不良反应。(3)结合视频与PPT等讲解消化肿瘤胃镜筛查的重要性,引导患者正确认识胃镜筛查,并强调注意事项,提醒患者注意配合。针对患者提出的问题,

护理人员提供详细解答,避免患者存在知识误区而影响胃镜筛查的顺利开展。(4)胃镜筛查开始前,护理人员陪同患者参观胃镜室,介绍室内基本情况,针对室内相关物品的用途与作用进行讲解。结合既往案例建立患者的信心,提高患者对胃镜筛查的信任度,使其积极配合后续相关筛查操作。(5)在胃镜筛查过程中,护理人员协助患者摆放正确体位,若患者在筛查过程中因为插镜时出现不适症状,如恶心与反胃等,指导患者放松颈部,在护理人员指导下有序进行深呼吸,使全身心处于放松状态,提高插镜的成功率。

1.3 观察指标

(1)评估两组干预前、后焦虑情绪,评估工具为焦虑自评量表(SAS)评分,根据评分划分焦虑情绪为轻度(50-59分)、中度(60-69分)、重度(70分及以上)。(2)检测两组干预前、后血压与心率,血压包括收缩压(SBP)、舒张压(DBP)。(3)评估两组护理满意度,工具应用《护理满意度调查问卷》,根据评分划分为高度满意(≥ 90 分)、基本满意(80-89分)、不满意(≤ 79 分),以高度满意率与基本满意率相加之和计算护理满意度。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据($\bar{X} \pm s$)比较行t检验,计数数据(%)比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2.结果

2.1 两组焦虑情绪比较

干预前两组比较SAS评分,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组护理后SAS评分低于护理前,观察组明显低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组SAS评分对比(分, $\bar{X} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后	t值	P值
对照组	100	58.90 ± 5.24	45.57 ± 4.21	11.905	0.000
观察组	100	58.56 ± 5.57	35.13 ± 4.66	17.098	0.000
t值	-	0.598	15.402		
P值	-	0.431	0.000		

2.2 两组血压与心率比较

干预前两组比较SBP、DBP、心率,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组护理后以上三项指标均高于护理前,观察组明显低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表2 对比两组血压、心率 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)		心率 (次/min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	100	117.46 ± 6.04	135.64 ± 6.10	76.35 ± 3.08	87.24 ± 3.57	74.57 ± 3.24	90.46 ± 2.04
观察组	100	117.53 ± 6.12	124.50 ± 6.18	76.42 ± 2.97	83.46 ± 3.41	73.67 ± 3.15	84.24 ± 2.46
t 值	-	0.638	12.514	0.157	9.402	0.471	13.790
P 值	-	0.162	0.000	0.588	0.000	0.275	0.000

2.3 两组护理满意度比较

对比两组护理满意度, 观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 对比两组护理满意度 (n/%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	100	42 (42.00)	36 (36.00)	22 (22.00)	78 (78.00)
观察组	100	55 (55.00)	40 (40.00)	5 (5.00)	95 (95.00)
χ^2 值	-				12.374
P 值	-				0.000

3. 讨论

目前, 大部分上消化道疾病患者病情是通过胃镜检查的方式确诊, 该检查具有安全与方便等特点, 有助于医护人员在检查过程中直接观察患者食管与胃部等部位发生的异常情况, 将活组织提取后开展病理检查, 进一步提高确诊率^[4]。值得注意的是, 胃镜检查需开展侵入性操作, 可引起不适症状而降低患者的接受度, 尤其是大部分患者并不了解检查过程, 极易产生焦虑与紧张等情绪, 抗拒开展胃镜检查, 对疾病的诊断与治疗造成影响^[5]。

近些年, 患者在接受检查与治疗期间的心理状况逐渐引起了更多学者的关注, 在心理干预得到大力应用的背景下, 相关研究表明胃镜检查患者行心理干预后不良情绪得到显著改善。结合本研究结果, 两组护理后 SAS 评分低于护理前, 观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$); 两组护理后 SBP、DBP、心率均高于护理前, 观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。提示心理干预的应用有助于稳定患者血压与心率, 减轻其不良情绪。分析是护理人员在胃镜检查开展前通过多种方式讲解胃镜检查的相关知识, 可引导患者进一步了解与认识疾病与检查, 使其调整状态积极配合胃镜检查的有关准备, 以便医护人员顺利开展下一步的胃镜检查工作^[6]。与此同时, 护理人员视患者情绪针对性地提供心理疏导, 有利于调整患者检查前情绪状态, 避免情绪因素影响到胃镜检查的准备工作与胃镜检查的顺利开展^[7]。本研究对比两组护理满意度, 观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$), 表明心理干预的应用能够提高患者的护理满意度。分析是心理干预的开展通过五个方面进行, 即沟通交流、心理干预、健康宣教、参观了解与检查干预。具体来说, 沟通交流有助于护理人员了解患者的情绪状态, 提供针对性的心理疏导, 减轻患者面对检查时产生的不良情绪; 健康宣教的实施目的在于讲解有关知识, 纠正患者的知识误区, 让患者正确看待检查与治疗, 并且有助于护理人员针对患者提出的问题进行解答, 辅助后续胃镜检查的顺利进行^[8];

参观了解胃镜室的环境, 能够让患者尽快适应室内环境, 缓解胃镜检查引起的应激反应, 提前适应室内环境^[9]; 检查干预可以稳定患者筛查期间的兴趣状态, 避免不良情绪对血压与心率造成严重影响, 进而提高患者的护理满意度^[10]。

综上所述, 为接受胃镜检查的消化道肿瘤患者实施心理干预, 能够减轻焦虑情绪, 稳定血压与心率, 促进护理满意度的提高。

参考文献:

- [1] 吴桂兰, 高迎辉, 刘辉平, 等. 心理干预在一般人群上消化肿瘤胃镜检查中的护理体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(75): 142-143.
- [2] 周艳霞. 探讨心理干预在消化肿瘤胃镜检查中的护理体会 [J]. 医学食疗与健康, 2020(16): 113-114.
- [3] 冷爱华, 王倩倩, 张珍珍. 个性化护理干预对消化道肿瘤化疗后心理、生命质量和睡眠质量的影响分析 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(11): 1963-1965.
- [4] 钞利娜. 健康教育对居民上消化道癌胃镜检查的心理压力及不良反应的影响 [J]. 黑龙江医学, 2020, 44(10): 1427-1429.
- [5] 赵运芳, 米亚玲, 王红玉. 静默心理疗法在早期上消化道肿瘤内镜黏膜下剥离术患者中的应用效果 [J]. 癌症进展, 2022, 20(18): 1933-1936.
- [6] 吴晓芳, 王虹燕, 盛袁萍. 急诊护理干预对肿瘤合并上消化道出血患者心理状态及营养指标的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(01): 102-105.
- [7] 杜冰, 崔玉霞, 王欢. 以 IMB 模型为基础的护理干预模式对消化道恶性肿瘤化疗患者治疗依从性及心理状态的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(09): 36-39.
- [8] 冯建丽, 邓旭. 支持性心理干预为主导的综合护理对消化道肿瘤术后胃瘫综合征患者心理状态及胃肠功能的影响 [J]. 医学临床研究, 2022, 39(12): 1906-1908.
- [9] 程梅, 王薇薇, 贾逸文, 等. Snyder 希望理论结合积极心理干预对消化系统肿瘤患者心理状态、希望水平及生存质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(13): 2359-2364.
- [10] 刘爱琴, 江秋兰, 朱芳, 等. 安宁疗护对消化道恶性肿瘤患者疼痛缓解程度及心理状态的影响 [J]. 中国医学创新, 2022, 19(30): 135-139.
- [11] 丁金霞, 汪锦芳, 李雅文, 等. 分层积极心理干预对消化道肿瘤患者癌因性疲乏及希望水平的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(19): 1473-1479.