

分级别心理护理对急性胰腺炎患者护理的临床分析

赫哲

(吉林市中心医院 吉林省吉林市 132000)

摘要:目的:研究分级别心理护理对急性胰腺炎患者的临床效果。方法:选取 2018 年 2 月~2019 年 2 月期间因急性胰腺炎收入本院的 140 例患者作为研究对象。分为观察组和对照组,每组 70 例。对照组给予常规护理,观察组给予常规护理与分级别心理护理相结合,观察护理前后的 SAS、SDS 评分和护理满意度。结果:护理后,观察组护理满意度(95.71%)显著优于对照组(75.71%),有统计学意义($P < 0.05$);且两组 SAS、SDS 评分均有显著改善,且观察组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针对急性胰腺炎患者的焦虑抑郁情绪给予分级别心理护理干预有积极作用,患者满意度较高,值得临床应用。

关键词:急性胰腺炎;分级别护理;焦虑抑郁评分

急性胰腺炎是因为局部胰腺组织炎症侵袭导致的疾病^[1],起病急、临床发病频繁、病情较重,针对急性胰腺炎,临床常用解痉、禁食、抗感染等治疗^[2],可快速缓解症状。因为患者在发病后产生焦虑抑郁等不良情绪,严重影响治疗效果和预后情况。所以如何改善患者患病时的抑郁、焦虑情绪,成为临床工作的研究重点。本次研究以 140 例急性胰腺炎患者为研究对象,观察分级别心理护理干预对急性胰腺炎的效果以及患者满意度。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验抽取 2018 年 2 月~2019 年 2 月因急性胰腺炎入院治疗的 140 例病人,随机分成对照组和观察组两组,每组各 70 例。其中对照组男:女的比例为 32:38,患者年龄范围在 20~55 岁,其平均年龄为(37.26 ± 10.50)岁。观察组男:女的比例为 31:39,患者年龄在 21~58 岁,其平均年龄为(37.45 ± 10.66)岁,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组实施常规护理,包含用药、饮食的护理,健康教育等。观察组实施日常护理时同时给予分级别心理护理:①三级心理护理:SAS、SDS 评分中均 ≤ 9 分的患者,每日干预 5min,护理人员向患者讲解急性胰腺炎的相关信息及成功案例,增加患者信心。②二级心理护理:SAS、SDS 评分中有一项或两项在 10~14 分且 < 15 分的患者,每日干预 15min,护理人员讲解康复、预后方面的信息,指导患者做心理宣泄,例如腹式呼吸法等,鼓励家属给予患者精神支持,缓解患者的压力。③一级心理护理:SAS、SDS 评分中有一项 ≥ 15 分的患者,每日干预 25min,在二级、三级护理基础上,加强与患者沟通,言行鼓励患者积极面对疾病,通过讲笑话、观看娱乐节目等方法转移注意力,缓解疼痛及抑郁焦虑症状;严重者请心理咨询师帮助治疗。经过为期 2 周的护理干预后,使用 SAS、SDS 评分对患者对比分析其抑郁焦虑情况。调查患者满意度。

1.3 判定指标

护理满意度采用本院自制调查问卷,满分 100 分,分为非常满意(100~80 分)、满意(79~60 分)与不满意(60 分以下);采用本院自制 SAS、SDS 量表评估焦虑、抑郁情况,满分 20 分,分数越高表示焦虑、抑郁情况越严重。

1.4 统计学处理

统计学处理 采用 SPSS22.0 软件包处理数据,用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料平均数并使用独立样本 t 检验,用频数描述计数资料并用 χ^2 进行组间比较, $P < 0.05$ 表示具备统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度比较

观察组护理满意度(95.71%)显著优于对照组(75.71%),差异明显,有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2: 护理满意度比较 (%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	70	48 (68.57)	19 (27.14)	3 (4.28)	67 (95.71)
对照组	70	35 (50.00)	18 (25.71)	17 (24.28)	53 (75.71)
χ^2					11.433
P					$P < 0.05$

2.2 比较两组患者 SAS、SDS 评分

护理前 SAS、SDS 评分比较差异不明显($P > 0.05$);护理后两组 SAS、SDS 评分均有显著改善,且观察组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详情见表 2。

表 2: SAS、SDS 评分[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	时间	SAS	SDS
观察组(n=70)	护理前	56.42 ± 7.58	58.21 ± 7.39
	护理 2 周后	42.94 ± 6.11 [*]	45.72 ± 8.19 [*]
对照组(n=70)	护理前	55.93 ± 7.58	58.28 ± 32.36
	护理 2 周后	48.41 ± 6.62 [*]	50.27 ± 8.44 [*]

与本组护理前比较, $^*P < 0.05$; 与对照组护理后比较, $^*P < 0.05$

3 讨论

近些年来我国医学朝着生物-社会-心理的模式方向转变,分级别心理护理是一种新的护理模式,根据患者的心理状态和临床症状,应用适合患者的心理级别护理。急性胰腺炎的患者在长期治疗过程中会出现不同程度上焦虑和抑郁^[3],导致治疗效果欠佳。故全面提升心理护理质量^[4],对于急性胰腺炎患者的治疗效果至关重要。分级心理护理是以患者心理状态和表现症状为依据进行分级^[5],给予针对性心理护理措施。实验显示观察组实施分级别心理护理前后,护理后两组 SAS、SDS 评分均有显著改善,且观察组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)且观察组护理满意度(95.71%)显著高于对照组(75.71%),有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,常规护理与分级别心理护理相结合方式,对于患急性胰腺炎病人的抑郁和焦虑情绪起明显缓解作用,让患者以积极心态接受治疗,提高治疗效果。建议临床推广应用。

参考文献

- [1]袁丛丽.ICU 重症急性胰腺炎患者实施心理护理干预的临床价值分析[J].中外医学研究,2019,17(28):95-97.
- [2]赵捷.临床护理路径对急性胰腺炎患者心理状态的影响分析[J].中外医疗,2019,38(24):170-172.
- [3]胡丽丽.急性胰腺炎患者护理中开展临床护理路径对满意率的影响分析[J].饮食保健,2019,6(32):202-203.
- [4]陈星星.临床护理路径应用于重症急性胰腺炎患者护理的效果分析[J].东方食疗与保健,2017,10(11):262.
- [5]任伟.重症急性胰腺炎患者实施舒适护理的临床效果分析[J].中国实用医药,2017,12(22):171-172.