

溃疡性结肠炎患者护理中心理护理的效果及对生活质量的影响

李绍华

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400064)

摘要:目的:探讨溃疡性结肠炎(UC)患者护理中引入并落实心理护理的效果及对生活质量的影响。方法:任意选取自2020年1月~2021年12月我院收治症状典型的UC患者作为研究对象,共计60例。遵循随机数表法的分组标准产生如下分组:观察组(心理护理)与对照组(常规护理)各30例。以焦虑/抑郁(SAS/SDS)自评量表评分、炎症性肠病生活质量量表(IBDQ)、护理满意度为观察指标,展开组间对照分析。结果:治疗后,观察组SAS、SDS评分降幅较对照组更优, $P < 0.05$ 。治疗后,观察组肠道及全身症状、情感及社会功能各项评分升幅较对照组更优, $P < 0.05$ 。经对患者满意度展开组间对照,观察组明显更高($P < 0.05$)。结论:心理护理应用于UC患者护理中可减轻其消极情绪,促进其预后生活质量的改善和满意度的提升,临床价值显著。

关键词:溃疡性结肠炎;心理护理;临床效果;生活质量

溃疡性结肠炎(UC)是一种病因尚未阐明的慢性非特异性肠道炎症性疾病,病变主要限于大肠粘膜与粘膜下层,呈连续性弥漫性分布,病变多自直肠开始,逆行向近端发展,可累积全结肠甚至末端回肠。患者发病后以反复发作的腹痛、腹泻、粘液脓血便为主要症状表现,病情长期发展极易导致患者出现营养不良,降低其免疫功能^[1]。因其病程较长、病情迁延难愈、复发率较高等特点,患者多伴有躯体不适感,同时会引发精神应激和负性心理情绪,严重影响其病情发展及生活质量^[2]。因此,在有效治疗的同时配合有效护理可促进患者消极情绪的缓解,对患者满意度的提升也具有显著效果。本文以60例、2020年1月~2021年12月收治的UC患者为研究基础,旨在明确心理护理的应用效果及对生活质量的影响。现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

任意选取自2020年1月~2021年12月我院收治症状典型的UC患者作为研究对象,共计60例。遵循随机数表法的分组标准产生如下分组:对照组中男女性别比:17:13;年龄值选定24~76(52.38 ± 10.43)岁界限内;病程值选定1~9(5.65 ± 1.27)年界限内;发病部位:直肠共计5例,降结肠共计4例,结肠脾曲共计6例,乙状结肠共计7例,左半结肠共计3例,右半结肠共计5例;观察组中男女性别比:18:12;年龄值选定23~77(53.39 ± 10.47)岁界限内;病程值选定1~10(5.72 ± 1.32)年界限内;发病部位:直肠共计6例,降结肠共计3例,结肠脾曲共计7例,乙状结肠共计5例,左半结肠共计4例,右半结肠共计5例;组间各项资料对比,具有同质性,即 $p > 0.05$ 。

纳入标准:①均经结肠镜、病理检查确诊为UC^[3];②意识清晰,可对相关研究积极配合;③知情相关研究内容,并签署协议书。

排除标准:①存在精神疾病、认知或意识障碍;②罹患重度爆发型UC、其他胃肠部消化系统疾病者或躯体脏器疾病者;③罹患恶性肿瘤者或结肠癌者;

1.2 方法

1.2.1 对照组:常规护理:予以健康宣教、饮食及用药指导等措施。密切观察患者腹部疼痛性质、部位等情况,必要时可遵医嘱对患者实施解痉剂治疗,并注意观察其生命体征和肠鸣音变化,对其急性肠穿孔发生的风险进行判断;准确记录大便次数、性质等信息,针对便血量较多者,评估其出血量,及时上报主治医师汇报及时采取止血药物;禁用刺激性食物。并对其大便颜色、性状进行询问了

解。如存在血便,需及时上报主治医师采取对症治疗。

1.2.2 心理护理:(1)增进患者与家属的沟通:鼓励患者亲友在患者的心理疏导过程中积极参与,尽可能为患者提供一个积极舒适的的情感环境,家人们可通过自身情绪予以患者安慰,消除其消极情绪的同时,可增强其疾病治愈的信心,提升其自我幸福感。(2)增进医护人员与患者的沟通:护理人员在为患者提供服务时需保持亲切的态度,并注意使用人文语言,予以其充分的尊重,使其对医护人员产生信任感,鼓励其主动倾诉内心的感受,护理人员需对其个体情绪进行充分分析,在此期间扮演好倾听者角色并及时予以患者反馈(包括肢体或情感等方面)和有效心理疏导,可使其内心的恐慌感得以有效消除,从而帮助其树立疾病治愈的信心。指导患者关于各种不良事件的有效应对方案,加强患者个人修养,学会自我情感控制。增进护患间的信任感和互动性,使患者在住院救治期间感受到医护人员的关怀,消除其距离感。(3)指导患者学会自行调节心理,放松身心,尽可能降低不良情绪对身心健康的影响,并可指导患者通过听音乐、散步等方式降低疾病所造成的心理伤害,改善其心理状态。(4)多学科干预:对存在严重心理问题者可采取心理治疗干预,采取一对一沟通形式,以专业的知识展开相应的心理干预,对其不良情绪可进行有效缓解。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态:护理前后,借助临界值为50分、54分的焦虑/抑郁(SAS、SDS)自评量表对患者心理情绪改善情况予以评估,超过临界值则表示存在焦虑/抑郁情绪,分值越低越好。

1.3.2 生活质量:护理前后,借助涵盖4个维度、32个项目(肠道症状10项、情感功能12项、全身症状及社会功能各5项),总分32~224分的炎症性肠病生活质量量表(IBDQ)对患者生活质量予以评定。分值越高越好。

1.3.3 患者满意度:以涵盖有沟通交流、服务态度、护理水平及生活质量在内的自制问卷对两组患者护理满意度展开调查,根据问卷得分:90~100分、75~90分、0~75分进行非常满意、满意、不满意对应分级评估。总满意度=非常满意率+满意率。

1.4 统计学分析

观察指标取SPSS24.0软件行统计分析,计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示,t检验,计数资料数据以n/%表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为数据间差异存在显著意义。

2. 结果

2.1 两组SAS、SDS评分比较

干预前,对比 SAS、SDS 评分可知,组间对比, $P > 0.05$; 治疗后,观察组 SAS、SDS 评分降幅较对照组更优, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	51.09 ± 5.39	42.03 ± 4.08	54.18 ± 4.29	45.13 ± 4.05
		51.32 ± 5.42	46.15 ± 4.21	54.15 ± 4.32	49.18 ± 3.12
对照	30	51.32 ± 5.42	46.15 ± 4.21	54.15 ± 4.32	49.18 ± 3.12
t	-	0.165	3.849	0.027	4.339
P	-	0.870	0.000	0.979	0.000

2.2 两组 IBDQ 评分比较

干预前,对比肠道及全身症状、情感及社会功能各项评分可知,组间对比, $P > 0.05$; 治疗后,观察组肠道及全身症状、情感及社会功能各项评分升幅较对照组更优, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组 IBDQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	肠道症状		全身症状	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	33.15 ± 6.21	56.42 ± 5.65	16.64 ± 4.28	28.81 ± 4.29
		35.02 ± 5.82	50.36 ± 5.75	17.02 ± 4.21	24.48 ± 4.87
对照	30	35.02 ± 5.82	50.36 ± 5.75	17.02 ± 4.21	24.48 ± 4.87
t	-	1.203	4.117	0.347	3.654
P	-	0.234	0.000	0.730	0.001

续表 2

组别	n	情感功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	38.09 ± 6.03	66.53 ± 7.32	18.25 ± 5.64	37.81 ± 5.42
		37.12 ± 6.05	56.63 ± 6.42	18.11 ± 5.75	33.29 ± 4.54
对照	30	37.12 ± 6.05	56.63 ± 6.42	18.11 ± 5.75	33.29 ± 4.54
t	-	0.622	5.569	0.095	3.502
P	-	0.536	0.000	0.925	0.001

2.4 两组患者满意度比较

经对患者满意度展开组间对照,观察组明显更高 ($P < 0.05$)。附表 3。

表 3 两组患者满意度比较[n (%)]

组别	n	非常满意	较满意	不满意	满意度
观察组	30	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2	-	-	-	-	6.405
P	-	-	-	-	0.011

3. 讨论

UC 是发生于直肠及结肠黏膜部位的免疫相关性疾病,对全身均有累及,普遍认为与患者个人生活习惯、遗传因素、免疫因素及饮食因素存在关联。如 UC 患者病情未能得到有效控制,极易造成营养不良,并发低蛋白血症、中毒性巨结肠等疾病,严重危及其身心健康及生命安全^[4]。现阶段针对此病症以抗生素、中药、肠内营养支持等多种治疗手段。但由于 UC 病程长,且病情易反复发作,患者难以坚持配合治疗,增加其治疗难度。UC 患者以腹泻及粘液

脓血便为典型症状,对其正常作息时间及生理和心理健康均会造成严重影响。UC 患者出现焦虑、抑郁等消极情绪的原因如下:①病程长,病情易反复,治疗难度大;②患者对医院环境比较陌生,对治疗效果及预后存在担忧心理;③担心疾病治疗给家庭带来较大的经济负担;④疾病自身及疼痛所引起的不良情绪;⑤担心自己丧失生活能力及社会价值。常规护理注重于疾病本身控制,但未能重视其心理干预,严重影响其治疗预后。因此,临床护理中应对患者心理变化进行密切监测,并及时采取针对性心理干预,有助于强化和提升其疾病治愈的信心和心理舒适度,促进整体疗效提升^[5-6]。

临床认为,为有效改善 UC 患者病情,提高其治疗效果和生活质量,护理人员需予以患者提供心理支持和精神安抚,充分调动其主观能动性,使其在治疗及护理期间积极配合^[7]。心理护理根据患者病情和心理需求,及时予以正确的引导和安抚,消除其消极情绪,并在疾病治疗中坚定疾病治愈的决心,以提高治疗质量及预后,提高其满意度^[8]。本研究中心心理护理中通过增进患者与家属、医护人员的沟通,指导患者学会自行调节心理,多学科干预等措施,运用心理学,在沟通过程中开导患者使其在疾病治疗中积极配合,增强其对医护人员的信任,帮助其全面掌握自身疾病知识,减轻其消极情绪。结果显示,对比治疗后 SAS、SDS 评分,观察组较对照组更低, $P < 0.05$ 。提示,在 UC 患者护理中应用心理护理有助于减轻其消极情绪,从而在治疗期间保持积极心态。治疗后,观察组肠道及全身症状、情感及社会功能各项评分及患者满意度均较对照组更优, $P < 0.05$ 。提示,心理护理可促进 UC 患者生活质量及满意度的提升。分析原因与心理合理可规范 UC 患者治疗行为,改善护理质量有关。

综上所述,心理护理融入到 UC 患者护理中,通过心理疏导、沟通交流等措施减轻其消极情绪,促使其在治护期间保持积极乐观的心态,增强其治疗信心,改善其护理效果及预后生活质量,提升其满意度,临床价值显著。本次研究证实了心理护理的融入实施对 UC 患者护理中不良情绪缓解及生活质量的改善价值,增加了提升患者护理质量及满意度的科学依据。

参考文献

- [1]钱彦,姜丽娜,周论朱利,等.延续性护理对溃疡性结肠炎患者的生活质量及心理健康水平的影响[J].中国临床护理,2018,10(1):24-26.
- [2]冉越.聚焦解决模式护理对溃疡性结肠炎患者心理状态及自我效能感的影响[J].中国肛肠病杂志,2021,41(11):73-75.
- [3]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):105-111,120.
- [4]肖荣倩.穴位按摩联合五音疗法在溃疡性结肠炎患者心理干预中的应用研究[J].中国肛肠病杂志,2020,40(2):71-72.
- [5]杨筱然,赵金凤.延续性护理干预对溃疡性结肠炎患者遵医嘱性及复发情况的影响[J].中国肛肠病杂志,2019,39(5):62-63.
- [6]靳玉红,李瑞娇,常勇生,等.团体积极心理辅导在溃疡性结肠炎患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(22):3047-3050.
- [7]张旭.心理护理训练对溃疡性结肠炎患者焦虑抑郁情绪及日常生活能力的影响[J].中外医学研究,2019,17(35):90-92.
- [8]陈彦粉,黄瑞娜.心理护理对慢性溃疡性结肠炎患者焦虑、抑郁状况及生活质量的影响[J].中国肛肠病杂志,2019,39(5):64-66.