

基于华生关怀理论的护理风险干预对无痛胃镜检查患者负性情绪的改善探讨

薛美琦

甘肃省人民医院新区分院 730207

摘要: 目的: 探讨基于华生关怀理论的护理风险干预对无痛胃镜检查患者心理状态的影响。方法: 选取 2024 年 4 月至 2024 年 12 月期间, 接受无痛胃镜检查的患者 90 例, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组各 45 例。对照组给予常规护理风险干预, 观察组则接受基于华生关怀理论的护理风险干预。通过比较两组患者心理状态 (采用焦虑自评量表 SAS 和抑郁自评量表 SDS 评估)、满意度, 评估干预效果。结果: 干预后, 两组患者的 SAS 和 SDS 评分均较干预前显著下降 ($P < 0.05$), 且观察组下降幅度更大 ($P < 0.05$); 观察组检查后不良症状 (恶心呕吐、腹部肿胀) 发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 基于华生关怀理论的护理风险干预能够有效调节其心理状态, 特别是减轻负性情绪, 降低不良症状发生率。

关键词: 无痛胃镜检查; 华生关怀理论; 护理风险干预; 心理状态; 负性情绪

胃镜检查是诊断上消化道疾病的重要手段, 但因其侵入性操作特性, 常导致患者在检查过程中出现焦虑、恐惧等负性情绪, 进而影响生命体征的稳定性和检查的顺利进行^[1]。华生关怀理论强调以人为本, 注重患者的心理、生理和社会需求, 通过提供全面的关怀和支持, 促进患者的身心健康^[2]。本研究旨在探讨基于华生关怀理论的护理风险干预对无痛胃镜检查患者负性情绪的改善效果, 为临床护理提供理论依据和实践指导。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2024 年 4 月至 2024 年 12 月期间接受无痛胃镜检查的患者 90 例为研究对象。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 每组各 45 例。对照组共 45 例, 其中男性 22 例, 女性 23 例, 年龄范围在 52 至 63 岁之间, 平均年龄为 (57.42 ± 2.11) 岁; 依据美国麻醉师协会 (ASA) 分级标准, 其中 I 级 24 例, II 级 21 例。观察组同样为 45 例, 男性 23 例, 女性 22 例, 年龄跨度从 55 至 65 岁, 平均年龄 (57.45 ± 2.06) 岁; ASA 分级方面, I 级 23 例, II 级 22 例。两组在一般资料上的比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组给予常规护理风险干预, 包括: ①在胃镜检查前准备好急救药品和生命体征监测设备, 制定急救方案。②

指导患者采取合适体位, 监测生命体征, 解开衣领、取下活动义齿等。③观察患者口中分泌物情况, 及时清理, 监测血压、呼吸、血氧饱和度等指标, 出现异常时采取急救措施。④密切观察患者生命体征, 直至苏醒, 给予营养和饮食指导, 嘱患者保护咽部。

1.2.2 观察组

观察组在常规护理基础上, 接受基于华生关怀理论的护理风险干预, 具体措施包括: ①组成专职护理小组: 选择经验丰富的护士组成小组, 负责患者的全程护理。②前期准备与心理干预: 在检查前一天进行电话随访, 了解患者禁饮食和检查前准备情况, 评估心理健康状况, 进行心理疏导和胃镜检查相关知识普及。③环境营造: 对检查室环境进行改造, 营造明亮、温馨的氛围, 减轻患者紧张情绪。④风险教育: 在患者入院后进行风险相关教育, 提高患者风险应对意识, 减轻焦虑情绪。⑤进镜时与检查后护理: 密切监测患者生命体征, 准备急救设施, 出现异常时及时应对。检查后从患者及家属角度考虑, 告知注意事项, 进行人文关怀, 解答疑问, 评估满意度并持续改进。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态: 采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评估患者在干预前后的焦虑、抑郁情绪^[3]。

1.3.2 不良症状发生率: 记录检查后出现恶心呕吐、腹部肿胀的患者。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以例数和百分比表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

两组干预前后 SAS、SDS 评分比较

干预前, 两组患者的 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后, 两组患者的 SAS 和 SDS 评分均较干预前显著下降 ($P < 0.05$), 且观察组下降幅度更大 ($P < 0.05$), 由表 1 可见。

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

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=45)	62.94 \pm 6.29	30.87 \pm 6.94	64.12 \pm 6.11	31.56 \pm 4.87
对照组 (n=45)	63.11 \pm 6.37	55.98 \pm 7.03	64.07 \pm 5.98	56.89 \pm 5.06
t	0.127	17.051	0.039	24.195
P	0.899	0.001	0.969	0.001

2.2 检查后不良症状发生率

观察组检查后不良症状 (恶心呕吐、腹部肿胀) 发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 检查后不良症状发生率 [n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹部肿胀	不良症状发生率
观察组	45	1 (2.22)	0 (0.00)	1 (2.22)
对照组	45	3 (6.67)	3 (6.67)	6 (13.33)
χ^2	-	-	-	3.873
P	-	-	-	0.049

3. 讨论

无痛胃镜作为现代医疗技术的一项重要成果, 已经成为诊断上消化道疾病不可或缺的手段。其通过给予患者适量的麻醉药物, 使患者在无痛苦、无知觉的状态下完成胃镜检查, 极大地减轻了患者的痛苦和恐惧, 提高了诊断的准确性和患者的接受度。然而, 尽管无痛胃镜技术已经相当成熟, 但患者在接受检查前和检查过程中仍可能产生焦虑、抑郁等负面情绪, 这些情绪不仅会影响患者的心理状态, 还可能对生命体征的稳定性和检查的顺利进行产生不良影响^[4]。

华生关怀理论是一种以人为本的护理理念, 它强调在

护理过程中要全面关注患者的心理、生理和社会需求, 通过提供全面的关怀和支持, 促进患者的身心健康。这一理论在无痛胃镜检查患者护理中的应用, 具有以下显著优势: 首先, 基于华生关怀理论的护理风险干预注重患者的心理需求。通过前期准备与心理干预, 护理人员能够深入了解患者的心理状态, 进行有针对性的心理疏导和胃镜检查相关知识普及, 有效减轻患者的焦虑和恐惧情绪。这种个性化的心理护理方式, 有助于提升患者的心理承受能力, 使其更好地配合检查^[5]。其次, 该护理方式还注重环境营造和风险教育。通过对检查室环境进行改造, 营造明亮、温馨的氛围, 能够进一步减轻患者的紧张情绪。同时, 通过风险相关教育, 提高患者的风险应对意识, 使其在面对潜在风险时能够保持冷静和理智, 从而减轻焦虑情绪。最后, 基于华生关怀理论的护理风险干预还强调了在进镜时与检查后的全面护理。护理人员密切监测患者的生命体征, 准备急救设施, 确保患者在检查过程中的安全^[6]。检查后, 从患者及家属角度考虑, 告知注意事项, 进行人文关怀, 解答疑问, 评估满意度并持续改进。这种全方位的护理方式, 不仅提高了患者的满意度, 还促进了护患关系的和谐发展^[7]。

本研究数据显示, 干预后, 两组患者的 SAS 和 SDS 评分均较干预前显著下降, 且观察组下降幅度更大, 同时, 观察组检查后不良症状 (恶心呕吐、腹部肿胀) 发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。这些数据充分说明了基于华生关怀理论的护理风险干预在无痛胃镜检查患者护理中的有效性和优越性。

综上所述, 基于华生关怀理论的护理风险干预是一种以人为本、全面关怀的护理方式, 它能够显著改善无痛胃镜检查患者的心理状态, 降低不良症状发生率, 为临床护理提供了新的思路和方法。

参考文献:

- [1] 刘秀梅, 叶秀杰, 高旻. 华生关怀理论指导下的护理风险干预对无痛胃镜检查患者生命体征及心理状态的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(3): 30-33.
- [2] 汪旭丽, 唐川君, 吝洁. 基于华生关怀理论的护理风险干预在无痛胃镜检查中的应用研究 [J]. 河北医药, 2021, 43(15): 2384-2387.
- [3] 盛娟, 胡鹏, 江光燕. 胃肠镜视野清晰度增强仪联合基于华生关怀理论的护理干预在无痛胃镜检查患者中的应用

[J]. 医疗装备, 2023, 36(24): 141-144.

[4] 杨兴华. 基于华生关怀理论的护理风险对无痛胃镜检查患者的影响 [J]. 健康忠告, 2024, 18(22): 108-110, 185.

[5] 朱雅芳, 张兴, 谢雪芳, 等. LEARNS 模式结合视频健康教育在无痛胃肠镜检查患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(26): 3626-3630.

[6] 徐艳, 黄晓林, 庄肇滕. AIDET 沟通联合体位护理对初次无痛胃镜检查患者焦虑和胃镜检查质量的影响 [J]. 中华全科医学, 2024, 22(5): 833-835, 844.

[7] 王莉, 尚亚娟, 赵树立, 等. 虚拟现实技术结合情境模拟在老年无痛胃镜检查患者健康教育中的应用研究 [J]. 中华护理教育, 2025, 22(1): 97-103.