

消化内科胃溃疡患者的临床护理观察

李 治

衡阳市中心医院 湖南衡阳 421001

[摘要]目的 讨论消化内科胃溃疡患者的临床护理效果。**方法** 现随机选取 2015 年 8 月-2016 年 12 月我院消化内科收治的胃溃疡患者 78 例, 分成实验组 39 例, 对照组 39 例, 对照组给予临床常规护理, 实验组给予患者综合护理, 两组患者的治疗有效率和护理满意度进行总结和分析。**结果** 实验组的治疗有效率为 97.4%, 明显高于对照组的 74.3%, 两组差异明显具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结果** 在胃溃疡的临床护理中给予综合护理, 能够有效提升患者的治疗有效率, 提升患者满意度, 促进患者尽早恢复健康, 是临床上值得推广的护理方法。

[关键词] 胃溃疡; 护理; 效果

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 01-025-02

随着人们生活水平的提高, 人们的饮食习惯也在不断的变化, 生活节奏加快、生活压力较大导致胃溃疡的患病率在逐年增加, 胃溃疡的临床治疗有着成熟的治疗方案^[1], 并且效果良好, 但是在病情发展过程中容易出现消化道出血, 且不容易被发现, 导致出血、幽门梗阻甚至的穿孔, 增加治疗难度, 因此在治疗过程中需要采取有效的护理措施, 以减少并发症的发生, 并防止疾病恶化, 本次调查中采用的是综合护理方式, 发现效果良好, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

现随机选取 2015 年 8 月-2016 年 12 月我院消化内科收治的胃溃疡患者 78 例, 分成实验组 39 例, 对照组 39 例, 对照组包括男性患者 19 例, 女性患者 20 例, 年龄 42-65 岁, 平均年龄 (53.5 ± 2.6) 岁, 病程 1-5 年, 平均 (3.1 ± 0.9) 年, 胃窦溃疡 10 例, 胃角溃疡 16 例, 胃体溃疡 13 例。实验组包括男性患者 16 例, 女性患者 23 例, 年龄 43-66 岁, 平均年龄 (54.5 ± 7.1) 岁, 病程 2-10 年, 平均 (6.1 ± 0.6) 年, 胃窦溃疡 12 例, 胃角溃疡 7 例, 胃体溃疡 20 例。所有患者均出现恶心、呕吐、胃酸以及胃胀的症状。两组患者性别、年龄以及病情等一般资料不具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组护理方法: 对照组患者采取常规护理方法, 告知患者药物的正确服用方法, 观察病情变化, 如果发现病情加重需要及时向医生报告, 采取有效的治疗措施。

实验组护理方法: 实验组患者采用综合护理方法, 具体实施措施如下: ①注意观察患者的生命体征, 以及病情变化, 是否出现上腹疼痛、暖气、呕吐、呕血以及黑便等症状, 如果出现需要做相关的检查和治疗, 以保证早发现早治疗, 医生给予相应的治疗方案后^[2], 护理人员需要告知患者服药的方式方法, 观察用药中是否出现过过敏反应以及副作用。②健康知识宣教: 可以通过视频、讲座等方式进行宣教, 让患者了解到疾病发生的原因, 发病症状, 能够让患者对号入座, 找到自己发病的原因, 根据疾病症状来评估自身健康情况, 并在以后的治疗中避免发病的病因, 以免加重病情。告知患者要养成良好的生活习惯, 尽量做到不吸烟不喝酒, 保证充足的睡眠, 按时进食, 避免进食辛辣、生冷的食物, 减少对胃部的刺激^[3]。由于胃溃疡还会受到温度的影响, 当温度较低时需要胃部采取保暖措施, 避免疾病的发作。如果有胃出血的症状出现, 则需要及时就医, 并保证出血后 24 小时禁食。③心理护理: 由于胃溃疡发病是会出现反酸、打嗝, 甚至产生疼痛, 严重的影响了患者的生活和工作, 并且病情容易反复, 久治不愈, 患者出现焦虑和抑郁的心理, 所以护理人员首先要告知患者, 胃溃疡是可以治愈的, 只要严格按照医生的建议, 日常生活中多注意, 疾病并不会反复发作, 提高患者的治疗信心, 增加治疗的依从性^[4]。④疼痛护理: 当患者出现疼痛时,

可使用热水袋热敷胃部, 减轻不适, 同时观察是否有其他症状出现, 如有出现及时就医。⑤药物用法治疗: 由于胃溃疡的治疗过程比较长, 很多患者在症状缓解后就不继续服用, 导致疾病治疗不彻底, 护理人员需要监督患者按时服用药物, 并向患者说明按时用药的重要性。

1.3 疗效判定

痊愈: 胃镜下观察胃部糜烂面恢复正常, 没有炎性物质存在; 显效: 胃部糜烂面大部分恢复正常, 存在少量炎性物质; 有效: 胃部糜烂面恢复一半以下, 大部分炎性物质仍然存在; 无效: 所有症状没有任何改变, 甚至加重。治疗有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本次调查中涉及数据均输入 spss18.0 软件进行处理, 组间计数资料症状改善、护理效果等应用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计量资料如治疗有效率和护理满意度等采用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 具统计学差异。

2 结果

实验组的治疗有效率明显高于对照组, 两组差异明显具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者治疗有效率对比 (n, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	治疗有效率
实验组	39	25	10	3	1	38 (97.4)
对照组	39	15	9	5	10	29 (74.3)

3 讨论

胃溃疡是一种常见的消化内科疾病, 近些年发病逐渐年轻化, 由于很多人对于疾病了解很少, 导致临床复发率非常高, 治疗过程中采取常规的护理方法已经无法满足患者的需要, 所以在本次治疗中, 采取了综合护理的方式, 经过调查发现实验组的治疗有效率为 97.4%, 明显高于对照组的 74.3%, 两组差异明显具有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明综合护理在胃溃疡的治疗中有着明确的效果, 相对于常规护理, 效果提升明显。经过临床发现很多症状较轻的胃溃疡一般通过门诊进行治疗, 采用口服药物的方式治疗, 当胃溃疡出现严重并发症时才进行住院治疗, 在住院期间进行综合性护理, 通过观察对患者心理的干预^[5], 减少患者的心理压力, 促进病情恢复, 同时进行健康知识宣教, 患者能够了解到治病原因, 以及患病症状, 对于疾病做进一步了解, 这样患者出院后, 能够有效的避免疾病再次发作, 同时患者能够有效评估消化道出血, 一旦出现, 患者能够及时就医, 避免病情加重。胃溃疡的治疗是一个漫长的过程, 需要患者注意生活中的细节, 例如饮食要有规律, 不能够进食具有刺激性的食物, 保持良好的饮食习惯。同时吸烟和饮酒也会导致疾病复发, 所以治疗后最好能够戒烟戒酒, 减少发病原因。在胃溃疡的治疗过程中, 通过向患者进行综

(下转第 29 页)

血区脑功能障碍方面,可防止其进一步加重,减轻了术后分流过度等症状^[13]。

综上所述,对于颅脑损伤去骨瓣减压术后并发交通性脑积水患者,临床将脑室腹腔分流术与颅骨修补术进行同期治疗,可减轻患者的意识障碍,提高治疗效果,降低术后并发症发生。在改善患者预后方面具有积极意义,值得进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 吴信光,张国志.不同手术方式治疗颅脑损伤去骨瓣术后交通性脑积水的疗效观察[J].广西医科大学学报,2016,33(4):694-696.
- [2] 熊学辉,瞿丹霞.创伤性颅脑损伤去骨瓣减压 144 例术后并发症分析[J].安徽医药,2016,20(11):2102-2104.
- [3] 胡群亮,葛云飞,闫改军,等.重型颅脑创伤去骨瓣减压术后脑积水的治疗方案选择[J].中华创伤杂志,2015,31(12):1063-1067.
- [4] 史建军,曹敏,张刚利,等.成人去骨瓣减压术后常压性脑积水的分析[J].山西医药杂志,2017,46(10):1131-1133.
- [5] 王雪松.重型颅脑创伤去骨瓣减压外科治疗后脑积水处理方法研究[J].检验医学与临床,2016,13(24):3531-3532.
- [6] 符传艺,陈健龙,张茂,等.介入栓塞与显微手术夹闭治疗

(上接第 25 页)

合性的护理后,能够有效的提升患者的治疗有效率,同时提升了患者对于疾病的认识,在生活中能够做到避面发病诱因,减少复发频率,提升生活质量。

综上所述,在胃溃疡的临床护理中给予综合护理,能够有效提升患者的治疗有效率,促进患者尽早恢复健康,是临床上值得推广的护理方法。

[参考文献]

- [1] 丁巧珍.消化内科胃溃疡的临床护理分析[J].中国医药指南,

(上接第 26 页)

防安全事故发生,保证护理工作正常有序进行,由于患儿较为特殊,对安全事故了解较少,所以家长对护理的要求更高,细节管理的实施可加强护理人员与患儿家长的沟通交流,有助于建立护患之间的信任感,建立良好的护患关系,不断提高患儿家长的安全意识,进而提高其护理满意度,降低不良事件发生率^[3]。

综上所述,对小儿护理管理的过程中实行细节管理可有效提高患儿家长的满意度,提高护理质量以及护理人员的工作效率,不断提高患儿的生活质量,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 张卫丽,李炜,陈丽丽.细节管理在小儿护理安全管理中的应用效果[J].中医药管理杂志,2017,25(06):108-109.
- [2] 张丽,寇晓娟.细节管理在儿科护理管理中的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(36):90.
- [3] 黄周红.细节管理在小儿安全护理中的应用[J].中国卫生产业,2017,14(13):131-132.

(上接第 27 页)

知性,降低低血糖发生率。护理干预措施上包括心理护理干预,老年糖尿病患者伴有不同程度上的焦虑、抑郁,在治疗和护理上积极性不高。护士应多与患者交流和沟通,了解患者内心所想,尤其是有心理障碍的患者,应主动关心,消除其不良情绪,保持良好的心态。老年患者因自身年龄原因,记忆力较差,经常漏服或者是剂量不对,护士应告知其按时服用降糖药,注意明确药物服用的时间,例如餐前服用、餐后服用以及餐后服用等。在认知行为的干预上告知患者正确处理低血糖的方法,提高低血糖防范意识^[5]。通过健康讲座和宣传手册,告知患者服用降糖药期间的注意事项,多次提醒患者随身携带糖果,预防低血糖的发生。研究结果表明,观察组老年糖尿病患者的低血糖发生次数低于对照组患者, $P < 0.05$ 。

后交通动脉瘤伴急性脑积水效果比较[J].介入放射学杂志,2016,25(6):473-477.

[7] 黄程.分期脑室-腹腔分流术及颅骨修补术治疗外伤性脑积水合并颅骨缺损患者的临床效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(13):94-95.

[8] 曹春妮,张祚福,林春华等.高压氧对重度颅脑外伤患者去骨瓣减压术后并发症及预后的影响[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2017,24(1):50-55.

[9] 钱明,王学建,汪志峰,等.不同手术方式治疗脑外伤术后脑积水患者的效果[J].实用医学杂志,2017,33(15):2601-2603.

[10] 欧阳一彬,莫业和,刘达远,等.道路交通事故致重型颅脑损伤后并发脑积水的原因分析[J].重庆医学,2016,45(27):3862-3864.

[11] 邹钦,阳小生,吴小兵,等.早期、同期手术治疗重型颅脑损伤术后颅骨缺损并脑积水 21 例[J].临床外科杂志,2015,23(8):632-633.

[12] 张建斌,黄齐兵,纪延伟,等.去骨瓣减压术后脑积水的治疗策略及手术并发症的分析[J].中华神经外科杂志,2016,32(10):1029-1033.

[13] 胡加长,绍波,李亚丰.外伤去骨瓣减压术后不同时期并发症的临床研究[J].中国医师杂志,2016,18(2):277-278.

2013,23:758-759.

[2] 张伟,李晋平,杜滨.胃溃疡 90 例临床观察[J].吉林医学,2010,27:4655-4656.

[3] 黄玲,黄丽霞,邱小雅.慢性胃溃疡患者的针对性护理分析[J].护理实践与研究,2011,8(10):81.

[4] 李珍.健康教育干预对慢性胃炎患者的护理效果分析[J].中国保健营养,2012(4):59-60.

[5] 王彦鑫,金昌德,张萌.消化性溃疡患者护理干预模式的研究进展[J].护理实践与研究,2013,(08):119-121.

综上所述,护理干预在老年糖尿病患者低血糖中的应用有效的改善认知水平,降低低血糖发生率,提高护理满意度,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 蔡昆.护理干预在老年糖尿病低血糖中的效果观察[J].世界临床医学,2016,10(18):176,178.
- [2] 任成芳.老年糖尿病低血糖的预防及护理措施[J].糖尿病新世界,2014,34(8):56.
- [3] 孟隽.老年糖尿病低血糖的预防及护理措施[J].医药前沿,2016,6(12):275-276.
- [4] 赵春梅.老年糖尿病低血糖反应临床观察及护理[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(43):8597-8598.
- [5] 段庆芳.老年糖尿病低血糖的预防及护理体会[J].中国实用医药,2014,9(4):225-226.