

# 循证护理用于慢性胆囊炎护理中对患者痛苦度及生存质量的分析

李妮徽

龙泉驿区第一人民医院·四川大学华西医院龙泉医院 四川成都 610100

〔摘要〕目的 探究循证护理在慢性胆囊炎护理中对患者痛苦度及生存质量的应用效果。方法 抽取 2017 年 3 月至 2018 年 2 月我科室诊治的 80 例慢性胆囊炎患者资料，以均衡原则为基准，分为观察组与对照组，分别施以循证护理与常规护理，评估两组痛苦状况、生活质量、护理满意状况。结果 两组相较而言，观察组痛苦状况较轻（50.00% vs. 57.50）（ $P < 0.05$ ）；观察组护理干预后生活质量较佳（ $P < 0.05$ ）；观察组护理满意状况较佳（92.50% vs. 70.00%）（ $P < 0.05$ ）。结论 在慢性胆囊炎患者临床治疗中，施以循证护理模式，可以显著缓解患者痛苦，提高其生存质量及护理满意状况，临床效果非常明显，因此，可以广泛实践与应用。

〔关键词〕循证护理；慢性胆囊炎；临床护理；痛苦度；生存质量

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2018）05-0153-02

## 引言

慢性胆囊炎是由结石等因素引发的病程迁延，其无典型临床症状，且临床症状较弱，极易被忽视，临床上多采用手术治疗，极易引起切口疼痛或感染，进而增加患者痛苦度，影响其日常生活质量，因此，需对慢性胆囊炎患者施以必要的护理措施，以防患者切口感染等并发症，据有关研究指出，循证护理可显著减轻患者痛苦，提高护理满意状况，因此，为进一步探究循证护理在慢性胆囊炎患者的临床护理效果，抽取 2017 年 3 月至 2018 年 2 月我科室诊治的 80 例慢性胆囊炎患者资料，现报道如下。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

抽取 2017 年 3 月至 2018 年 2 月我科室诊治的 80 例慢性胆囊炎患者资料，以均衡原则为基准，分成观察组男 24 例，女 16 例；年龄 53-66 岁，平均年龄（58.60±5.80）岁；病程 2.3-3.6 年，平均（2.90±0.50）年；对照组男 28 例，女 12 例；年龄 54-68 岁，平均年龄（58.50±5.60）岁；病程 2.2-3.8 年，平均（3.00±0.60）年。比较两组临床个人资料，差异不明显（ $P > 0.05$ ）<sup>[1]</sup>。

### 1.2 研究方法

1.2.1 对照组施以常规护理，如辅助检查、用药指导等。

### 1.2.2 观察组施以循证护理

1.2.2.1 提出问题：挑选 6 名经验丰富、知识渊博的护理人员组成循证小组，与医疗小组一起分析患者痛苦、生活质量差的原因，提出相应的循证问题。

1.2.2.2 查阅资料：通过各类医学期刊、网站等查阅相关文献，同时，对查找到的资料进行详细的分析、讨论，最终得出结果，并依据患者病况结合所得结果制定出详细的个性化护理方案。

1.2.2.3 护理操作：护理人员可通过健康讲堂的方式为患者介绍该疾病的相关知识，且在护理期间要多与其进行沟通交流，在了解其病况的情况下予以适当的安慰，帮助患者重拾信心<sup>[2]</sup>。

### 1.3 疗效标准

评估两组痛苦状况、生活质量、护理满意状况。

### 1.4 统计学分析

为了对数据有更精确的计算，对各项计数、计量资料采取 SPSS18.0 软件进行分析。以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，检验采取  $t$ ；以（%）表示计数资料，检验采取  $\chi^2$ 。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组痛苦状况对比

表 1：两组痛苦状况对比（n/%）

项目	III度	II度	I度	0度	痛苦度
观察组（n=40）	1（2.50）	3（7.50）	16（40.00）	20（50.00）	20（50.00）
对照组（n=40）	3（7.50）	5（12.50）	15（37.50）	17（42.50）	23（57.50）

由表 1，可知：两组相较而言，观察组痛苦状况较轻（50.00% vs. 57.50）（ $P < 0.05$ ）。

### 2.2 两组生活质量对比

表 2：两组生活质量对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

项目	观察组（n=40）		对照组（n=40）	
	干预前	干预后	干预前	干预后
躯体功能	28.30±4.60	46.20±6.80	28.50±4.70	39.40±7.10
心理功能	24.80±7.80	58.60±8.20	25.20±8.00	50.30±7.90
社会功能	29.60±7.50	53.50±7.10	29.40±7.60	49.80±7.40
物质生活	22.30±10.70	24.80±6.30	22.60±10.80	23.10±6.50
综合评分	45.60±9.40	72.30±8.60	44.90±9.80	67.20±9.30

由表 2, 可知: 两组相较而言, 观察组护理干预后生活质量较佳 ( $P < 0.05$ )<sup>[3]</sup>。

### 2.3 两组护理满意状况对比

表 3: 两组护理满意状况对比 (n/%)

项目	非常满意	比较满意	不满意	满意度
观察组 (n=40)	23 (57.50)	14 (35.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组 (n=40)	8 (20.00)	20 (50.00)	12 (30.00)	28 (70.00)

由表 3, 可知: 两组相较而言, 观察组护理满意状况较佳 (92.50% vs. 70.00%) ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

循证护理是由提出问题、查阅文献、根据资料与患者情况制定方案而组成, 其主要是根据患者临床症状表现提出相对的问题和猜想, 并通过大量的查阅资料和文献来提供依据, 最后结合参考资料和患者本身情况制定合理护理措施, 如此便可有目的地进行护理, 减少护理差错, 缓解护患关系, 提高患者临床治疗的配合度。本文研究中, 两组相较而言, 观察组痛苦状况较轻 (50.00% vs. 57.50%) ( $P < 0.05$ ); 观察组护理干预后生活质量较佳 ( $P < 0.05$ ); 观察组护理满意状况较佳 (92.50% vs. 70.00%) ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 在慢性胆囊炎患者临床治疗中, 施以循证护

理模式, 可以显著缓解患者痛苦, 提高其生存质量及护理满意状况, 临床效果非常明显, 因此, 可以广泛实践与应用<sup>[4]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] 李玉萍, 权开花. 循证护理对慢性胆囊炎患者痛苦度及生存质量的影响效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(2):156.
- [2] 许俊秀. 循证护理对慢性胆囊炎患者痛苦程度及生存质量的影响研究 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(35):5021-5022.
- [3] 刘翠珍. 循证护理对慢性胆囊炎腹腔镜手术后疼痛及生存质量的影响 [J]. 西部中医药, 2017, 30(2):119-120.
- [4] 逯艳, 吕娜, 李凌云, 周文波. 循证护理对慢性胆囊炎患者痛苦度及生存质量的影响 [J]. 实用医学杂志, 2015, 31(20):3434-3437.

(上接第 151 页)

实施护理措施, 可以改善患者临床症状, 减轻患者胃肠不适感。本次研究结果显示, 观察组不适感消失率 100%, 对照组胃肠不适感消失率 83.33%, 观察组明显高于对照组; 分析咽部不适、饥饿、排痰难、睡眠差及口干等症状评分, 观察组明显优于对照组, 与他人相符<sup>[5]</sup>。可见, 普外科术后胃肠减压不适症配合有针对性的护理措施可以有效减轻患者的不适感, 从而改善各种不适症状, 值得推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 龙定梅, 刘艳. 普外科患者术后胃肠减压不适的原因分析及

护理对策 [J]. 长江大学学报 (自科版), 2013, 10 (6): 56-57.

- [2] 张怡, 包平倩, 王丽君. 综合护理干预对胃肠减压患者舒适度的影响观察 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29 (07): 951-952.
- [3] 李孝文. 普外科术后引起胃肠减压不适的原因分析及护理对策探讨 [J]. 中国实用医药, 2018, 13 (11): 170-171.
- [4] 魏慧霞. 普外科患者行胃肠减压后 90 例护理体会 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1 (19): 194-195.
- [5] 赵静静. 探讨护理干预对普外科胃肠减压管非计划拔管的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28 (5): 625-627.

(上接第 152 页)

员需要根据其个体情况制定针对性的饮食方案, 饮食以低盐、清淡、低脂、营养丰富的食物为主。③个体化家族痛风史护理: 对于伴有痛风家族病史的患者而言, 积极告知其自我保养的重要性, 在给予药物治疗的同时, 需要确保其血尿酸值处于正常水平中, 能够有效避免痛风情况的复发。④个体化心理护理: 首先医护人员需要积极与患者进行沟通, 了解患者内心的顾虑与想法, 让其将不良的情绪及时的发泄, 并给予有针对性的开导, 多聊患者感兴趣的事情, 使其放松心情, 另外多告知患者治疗成功的案例, 确保患者以积极的心态配合护理, 增加患者的信心。并邀请他们向患者进行沟通, 传授自身的经验, 并探讨一些疾病的感受, 能够确保患者之间互相沟通而产生共鸣, 从而更加愿意说出自身的内心感受, 并给予互相的鼓励和帮助, 从而具有更加坚强的意志。⑤个体化疼痛护理: 首先为患者提供一个舒适的环境, 确保病房内的干净整洁, 并调节至合适的温度。针对于疼痛较轻的患者可以让其保持一个舒适的体位, 谈论患者感兴趣的话题或

播放其喜爱的电视节目或舒缓的音乐, 转移其注意力, 并将其患肢适当抬高, 指导其卧床休息, 进行关节制动。对于疼痛较为严重的患者可以遵循医嘱给予药物止痛, 并对患者的生活进行照料, 帮助其翻身, 预防关节畸形和肌肉萎缩的情况。当患者病情缓解及稳定后, 指导患者进行简单的床上、床边、床下活动, 以降低复发的情况。本次研究结果表明, 实验组症状缓解的时间明显短于对照组,  $P < 0.05$ , 由此我们可以知道, 对于急性痛风性关节炎的患者实施个体化护理有利于患者临床症状的改善, 故该方法值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 王静. 探析个体化护理在急性痛风性关节炎护理中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, (11):159-160.
- [2] 杜娟. 个体化护理在急性痛风性关节炎患者中的应用 [J]. 心理医生, 2016, (14):158-159.
- [3] 涂芳. 个体化护理在急性痛风性关节炎患者的应用 [J]. 大家健康 (中旬版), 2017, (11):263.