



综合护理干预对慢性胃病患者功能性消化不良的影响分析

岳 蓉

四川省人民医院消化内科

【摘要】目的 探讨综合护理干预对慢性胃病患者功能性消化不良的影响。**方法** 将近期我院收治的124例慢性胃病伴功能性消化不良患者随机等分为常规护理组(62例)和综合护理组(62例),常规护理组行常规护理干预措施,综合护理组行综合护理干预措施。比较两组患者干预前后消化道不良症状评分、抑郁焦虑评分及生活质量评分差异。**结果** 综合护理组患者患者干预后消化道不良症状评分、抑郁焦虑评分均低于常规护理组干预后,生活质量评分高于常规护理组干预后($P<0.05$)。**结论** 松弛训练、心理干预、行为护理等综合护理干预措施可有效缓解慢性胃病患者功能性消化不良症状、抑郁焦虑情绪,提升患者生活质量,实为慢性胃病患者功能性消化不良的有效护理措施。

【关键词】 综合护理;慢性胃病;功能性消化不良;影响分析

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2017)03-158-02

功能性消化不良是胃病患者常见、多发不良症状,其临床主要表现为餐后饱胀感、早饱、上腹疼痛、胃部烧灼感等^[1]。功能性消化不良极易反复发作,不仅给患者身体健康带来严重的影响,而且也给患者的心理健康和精神状态带来影响,因此患者常伴有焦虑、抑郁、失眠等严重影响生活质量的临床症状。而这些影响患者心理状态、精神状态及生活质量的不良症状临床很难以药物控制,护理干预是临床最有效措施。鉴于此,本文探讨综合护理干预在慢性胃病患者功能性消化不良的临床应用效果,现如实报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在患者知情并签订知情同意书情况下,以2017年1—4月期间我院收治的124例慢性胃病伴功能性消化不良患者为研究对象,所有病例均明确诊断为慢性胃病伴功能性消化不良。将研究对象按随机数字法等分为常规护理组和综合护理组。常规护理组患者男女比为(34:28=1.24),年龄在33—66岁之间,平均年龄为 42.6 ± 4.2 岁,病程在3个月—5年之间,平均病程为 2.3 ± 0.8 年。综合护理组患者男女比为(32:30=1.07),年龄在32—67岁之间,平均年龄为 42.8 ± 4.1 岁,病程在5个月—5年之间,平均病程为 2.4 ± 0.7 年。

两组患者的一般资料比较无显著差异性($P>0.05$)。

1.2 医护措施

两组患者均行慢性胃病伴功能性消化不良的对症治疗,如口服多潘立酮、莫沙必利等药物。

常规护理组行常规临床护理,如病房环境护理、用药护理、饮食护理、病情检测等。

综合护理组行综合护理干预措施。

(1) 行为干预。嘱咐患者保持正确生活习惯,尽量少食多

餐,以减轻胃脏负担,并嘱咐患者保持适量运用。

(2) 松弛训练。引导患者渐进性进行肌肉放松,引导患者进行想象、沉思、深呼吸等松弛训练。

(3) 活动记录。指导患者评价自我情绪状态,记录能引起自己消化功能的活动、想法或仪式性动作等,鼓励患者及时运用这些活动调节自己消化功能。

(4) 鼓励患者广泛参与社会活动,病房为患者播放一些喜剧电影或轻松音乐。

1.3 观察指标

对护理干预前后两组患者进行消化道不良症状评分、抑郁焦虑评分及生活质量评分。

(1) 消化道不良症状评分以餐后饱胀感、早饱、上腹疼痛、烧灼感等为观察症状。无症状计0分,偶尔出现计1分,频繁出现且有不适感计2分,频繁出现且不能耐受计3分,持续存在且需药物控制才能耐受计4分。

(2) 抑郁焦虑评分。采用SDS抑郁焦虑评价量表评定。生活质量评分,采用SF-36生活质量评价量表评定。

1.4 统计学方法

采用spss20.0软件对数据进行处理,以 $P<0.05$ 作为比较差异性检验标准。

2 结果

常规护理组和综合护理组患者干预前消化道不良症状评分(餐后饱胀感、早饱、上腹疼痛、烧灼感)、抑郁焦虑评分及生活质量评分比较均无显著差异性($P>0.05$)。两组患者干预后消化道不良症状评分、抑郁焦虑评分均低于干预前,生活质量评分均高于干预前,比较均具有显著差异性($P<0.05$)。综合护理组患者患者干预后消化道不良症状评分、抑郁焦虑评分均低于常规护理组干预后,生活质量评分高于常规护理组干预后,比较均具有显著差异性($P<0.05$),见表1。

表1: 两种护理方案实施前后患者疗效性指标比较($\bar{x}\pm s$)

观察指标	常规护理组 (n=62)		综合护理组 (n=62)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
餐后饱胀感	3.72±0.98	3.01±0.87*	3.67±1.01	2.76±0.63*#
消化道不良				
早饱	3.21±0.87	2.77±0.73*	3.19±0.90	2.34±0.53*#
症状评分				
上腹疼痛	3.19±0.93	2.72±0.74*	3.08±0.94	2.14±0.51*#
烧灼感	3.49±0.88	2.84±0.71*	3.51±0.89	2.08±0.61*#
抑郁焦虑评分	41.97±8.14	36.51±7.15*	41.84±8.20	31.25±6.14*#
生活质量评分	46.15±11.28	51.25±12.97*	46.24±11.17	57.51±13.38*#

注: “*”表示与干预前比较: $P<0.05$; “#”表示与常规护理组干预后比较: $P<0.05$;

3 讨论

功能性消化不良是慢性胃病的常见的并发症之一,长期

消化不良必然会对患者胃脏带来一定的损伤。长期功能性消
(下转第160页)



进行岗前体检,消毒员严格执行消毒隔离制度和操作流程,充分利用各种防护用具,减少暴露的发生。加强供应室工作人员职业安全防护意识,规范供应室护士操作,培养良好的操作习惯,提高职业防护的自律性^[17-18]。

3 总结

供应室由于工作的需要每天都会接触很多医院患者使用过的医疗用品,工作人员在做好清洗,消毒,灭菌,供应工作的同时,还要保证自身的健康,加强职业安全防护措施,树立正确的观念,养成良好的预防习惯。制定出相应的操作流程及防护措施能有效预防和减少职业危害,完善的规章制度,对消毒人员的工作及时定期检查,不可掉以轻心,要保证规范的预防工作^[19]。

供应室护理人员存在一定的职业暴露风险,常见的风险因素包括生物因素、化学因素、物理因素及心理因素等。供应室是控制医院感染的重要部门,作为供应室的工作人员,在做好自己本职工作的同时,更应该严格要求自己,规范各项操作,在自己的岗位上发挥着重要作用,也是对自己的健康负责任。

综上所述,职业安全培训保证护理人员在做好本职工作的同时,更应该保护自身健康,因此职业的安全培训对于供应室职业防护是必不可少的,只有避免那些不安因素,才不会致使医护人员在岗位受到伤害,职业安全培训在供应室职业防护中起到重要的作用和价值^[20]。

参考文献:

- [1] 黄其春,兰淑芳,何淑芬,等.职业安全培训在供应室职业防护中的作用综述[J].职业卫生与病伤,2014,29(6):459-461.
- [2] 王策,王剑,李淑霞,等.榆林市供应室护士职业防护的调查分析与对策[J].延安大学学报(医学科学版),2014,12(2):71-73.
- [3] 杨惠芸.消毒中心供应室工作人员的职业安全防护对策[J].中国民康医学,2009,21(24):3259.
- [4] 翟其满.消毒供应室人员职业暴露原因分析及对策[J].中国美容医学,2011,20(z2):277-277.

- [5] 李英,崔延艳.供应室护士职业危害因素分析及防护对策[J].解放军护理杂志,2010,27(3):193-194.
- [6] 利仕媛.基层医院供应室护士的职业安全防护探讨[J].内科,2011,06(4):390-391.
- [7] 高岚,张余芬.浅谈供应室护理人员职业危害及自我防护[J].健康必读(中旬刊),2013,12(9):441-441.
- [8] 陈瑞璇,林彩滨,庄素萍,等.供应室护士职业安全的危险因素及防护对策[J].中国伤残医学,2009,17(5):146-146.
- [9] 王丹,李爽.供应室工作人员职业暴露与防护措施[J].国际护理学杂志,2010,29(12):1863-1864.
- [10] 李桃.消毒供应室工作人员职业伤害因素分析与防护[J].中外健康文摘,2011,08(24):386-387.
- [11] 黎燕卿,龙海晶.供应室工作人员职业暴露防护及分析[J].现代医药卫生,2009,25(10):1561-1562.
- [12] 厉惠玲,朱惠群,潘丽娟,等.供应室工人职业安全防护存在的问题及对策[J].护理与康复,2013,12(10):971-972.
- [13] 孙亚池.供应室人员职业安全防护存在的问题及对策[J].内蒙古中医药,2012,31(8):43-44.
- [14] 马晓娟.供应室护士职业安全的危险因素及防护措施[J].临床合理用药杂志,2013,6(35):172-173.
- [15] 方筱妹.供应室护士执业过程中存在的危险因素及防范措施[J].中华医院感染学杂志,2009,19(12):1544-1545.
- [16] 娟娟.供应室人员的职业安全危害及防护对策[J].饮食保健,2016,3(8):216.
- [17] 何妍,王媛媛.消毒供应室常见职业危害及防护[J].护理实践与研究,2011,08(6):74-75.
- [18] 于玲文.供应室工作人员的职业安全与防护[J].中国医学创新,2011,08(12):184-185.
- [19] 崔玉梅,阳美珍,盘小雪,等.供应室护士职业危险因素与防护策略[J].护理实践与研究,2010,07(17):98-100.
- [20] 祝香兰.供应室工作人员的职业危害与防护[J].中国民族民间医药,2010,19(12):238-238.

(上接第158页)

化不良会导致患者食欲减退,进而导致患者营养不良,出现盗汗、失眠等症状,且较易引起焦虑、抑郁等精神疾病。据临床研究显示,据相关统计,慢性胃病伴功能性消化不良患者出现焦虑、抑郁等不良情绪的比例远高于健康人群,比例可高达90%以上^[2]。患者的焦虑、抑郁等不良情绪不仅会给患者生活质量带来影响,也会为临床治疗带来制约作用,因而,在慢性胃病临床功能性消化不良的症状出现时,就急需就诊,并密切配合医护人员的临床治疗。然而慢性胃病临床功能性消化不良患者初期焦虑、抑郁等不良精神症状难以被察觉,需要护理人员进行一定的精神心理状态进行评估,并针对患者具体情况采取合理的临床护理干预措施。

在慢性胃病患者伴功能性消化不良的临床治疗中,临床常规护理难以对患者焦虑、抑郁等不良心理状态进行有效缓解与治疗,需要采用松弛训练、心理干预、行为护理等综合护理干预措施对其进行护理。综合护理干预可不断增进医患关系,通过有效交流进一步了解患者心理状态,从而针对性引导患者改掉不良的习惯,进行娱乐活动、松弛训练,缓解焦虑抑郁的情绪,保持患者的心理健康和生活质量。本研究

结果表明:综合护理组患者患者干预后消化道不良症状评分、抑郁焦虑评分均低于常规护理组干预后,生活质量评分高于常规护理组干预后($P<0.05$)。提示,松弛训练、心理干预、行为护理等综合护理干预措施可有效缓解慢性胃病患者功能性消化不良症状、抑郁焦虑情绪,提升患者生活质量,这与学者王淑华等^[3]的报道吻合。

综上所述,松弛训练、心理干预、行为护理等综合护理干预措施可有效缓解慢性胃病患者功能性消化不良症状、抑郁焦虑情绪,提升患者生活质量,实为值得临床推广的慢性胃病患者功能性消化不良的有效护理措施。

参考文献:

- [1] 严小英,王素萍,王洁琳,等.功能性消化不良患者的心理特征及综合性心理干预的效果[J].国际精神病学杂志,2015,42(4):136-139.
- [2] 雷玉娥.老年功能性消化不良的心理评估及护理干预分析[J].实用临床医药杂志,2016,17(20):50-52.
- [3] 王淑华,王强,封三花,等.护理干预对功能性消化不良患者情绪的影响[J].河北中医,2016,32(3):1765-1769.