



• 临床护理 •

一对一护理干预在老年功能性消化不良患者中的应用价值

钱思铭

(湘潭市第一人民医院 湖南湘潭 411101)

摘要：目的：探讨一对一护理干预在老年功能性消化不良患者中的应用价值。方法：选取我院收治的60例老年功能性消化不良患者，以随机数表法分成观察组与对照组各30例。对照组常规护理干预；观察组接受常规护理干预和一对一护理干预。对比两组患者症状评分、HAMD评分、HAMA评分及临床疗效。结果：治疗后，观察组患者症状评分、HAMD评分及HAMA评分均明显低于对照组($P < 0.05$)；观察组患者临床总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论：一对一护理干预可有效改善老年功能性消化不良患者的临床症状，缓解或消除其焦虑与抑郁不良情绪，提高临床疗效，值得临床推广。

关键词：一对一护理干预；老年；功能性消化不良；应用价值

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)19-204-02

功能性消化不良属于临床常见病，是可由多种原因所致的消化系统疾病，患者易出现腹胀、早饱、恶心、胃灼热、呕吐等症状，发作呈现持续或反复性，但发病机制尚未可知。有研究表明，功能性消化不良与患者的心理状态密切相关，为此必须采取有效措施缓解或消除患者可能出现的失眠、焦虑、抑郁等不良情绪，以提高功能性消化不良的临床治疗效果[1]。此次我院对老年功能性消化不良患者实施了一对一护理干预，以探讨一对一护理干预对老年功能性消化不良的临床应用价值，现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016年4月~2017年5月收治的60例老年功能性消化不良患者，以随机数表法分成观察组与对照组各30例。观察组：男19例，女11例；年龄60~77岁，平均(68.75±2.03)岁；病程1~19年，平均(14.97±2.35)年。对照组：男20例，女10例；年龄60~78岁，平均(68.88±2.08)岁；病程1~20年，平均(15.00±2.36)年。两组患者一般资料对比未见统计学差异， $P > 0.05$ ，具有可比性。纳入与排除标准：均经临床确诊为功能性消化不良；排除反流性食管炎；排除消化性溃疡；排除上消化道肿瘤；排除其他消化道器质性疾病。

1.2 方法

所有患者均接受常规治疗。对照组在常规治疗基础上接受常规护理干预；观察组在常规治疗与常规护理干预基础上接受一对一护理干预，一对一护理干预具体内容如下：①一对一心理护理干预，积极与患者建立友好关系，取得其信任，了解其内心顾虑，并予以足够的耐心和针对性的心理辅导，并反复强调保持良好心态对临床治疗的重要性。指导患者宣泄心理压力的正确方式，并适时地转移其注意力，让其尽快鼓起勇气战胜病魔。②一对一健康教育护理干预，先对患者胃肠疾病知识掌握情况进行评估，再结合患者文化程度、性格特征、工作经历等，予以其针对性较强的健康指导，让患者走出疾病误区，更好地配合治疗。③一对一生活护理干预。保证患者休息环境安静、舒适、整洁，帮助患者养成良好的睡眠习惯，比如，白天不应多睡，晚

餐不应饮水过多及食过饱，睡前半小时前不应继续聊天或看电视节目，即使之前看电视节目或聊天也应以轻松幽默为主，针对难以入睡者可适当予以催眠药。与患者及其家属共同制定日常生活与作息时间表，以便促进患者养成生活自理的习惯。

1.3 观察指标

观察两组患者症状(餐后腹胀、上腹痛、早饱、恶心、呕吐、嗝气、厌食等)评分、HAMD评分、HAMA评分及临床疗效。症状评分标准：无症状为0分；稍有症状为1分；自觉有症状但未影响工作为2分；生活和工作受到明显影响为3分，各项分数相加即为总分。HAMD评分标准：无为0分；轻度为1分；中度为2分；重度为3分；重度为4分。HAMA评分标准：无为0分；轻度为1分；中度为2分；重度为3分；重度为4分。临床疗效评价标准：治愈：临床症状与生命体征均已正常；显效：生命体征正常，仍有轻微临床症状；有效：生命体征接近正常，临床症状有所缓解；无效：无变化或加重。

1.4 统计学处理

用统计学软件SPSS16.0分析本次研究所统计数据。正态计量资料用(平均数±标准差)表示，t检验。统计值有统计学差异的判定标准参照 $P \leq 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者症状评分、HAMD评分及HAMA评分对比

治疗后，观察组患者症状评分、HAMD评分及HAMA评分均明显低于对照组($P < 0.05$)，详见表1。

表1 两组患者症状评分、HAMD评分及HAMA评分对比($\bar{x} \pm s$, $n=30$)

组别	症状评分	HAMD评分	HAMA评分
观察组	1.01±0.15	11.63±2.70	5.51±1.49
对照组	1.35±0.20	15.35±2.73	19.21±5.40
t	7.449	5.307	13.395
P	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者临床疗效对比

治疗后，观察组患者临床总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)，详见表2。

表2 两组患者临床疗效对比[n(%), $n=30$]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	10(33.33)	12(40.00)	6(20.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	0(0.00)	0(0.00)	12(40.00)	18(60.00)	12(40.00)
X ²	/	/	/	/	19.200
P	/	/	/	/	0.000

3 讨论

功能性消化不良属于老年常见病，其是一种消化系统疾病，与心

理因素、胃动力强弱、病毒感染等均有关，但因其发病机制相对复杂(下转第206页)



•临床护理•

表2 对比两组患者的护理满意程度

组别	例数	满意	一般	不满意	总有效率(%)
观察组	34	15 (44.11)	18 (52.94)	1 (2.94)	33 (97.06%)
对照组	34	14 (41.17)	14 (41.17)	6 (17.64)	28 (82.35%)
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 对上述患者首次肛门排气时间、住院时间、生理恢复正常时间以及术后疼痛感进行比较

组别	例数	首次肛门排气时间	住院时间	生理恢复正常时间	疼痛评分
观察组	34	0.9±0.4	6.1±1.1	1.6±1.1	2.2±1.3
对照组	34	1.5±0.8	7.9±1.7	3.6±1.5	5.8±1.6
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

腹腔镜疝修补术是治疗腹股沟疝的常用方式,但是有效的护理干预是可以提升其治疗效果的,舒适护理干预是临床中较为新型的护理模式,将患者的主观感受放置在第一位,因此在腹股沟疝的临床治疗中,护理人员掌握手术的过程要点,并根据时间段来实施有效的护理措施,结合患者的特点,予以患者相应的舒适护理干预,一方面减轻患者术后疼痛感,另一方面缩短患者住院时间,保证患者在治疗期间会感受到家的温暖,进而也保证治疗和护理的顺利实施[5],同时通过此次文章也不难看出,采用舒适护理的观察组患者的满意度明显高于对照组,同时观察组患者首次肛门排气时间、住院时间、生理恢复正常时间明显短于对照组。同时术后疼痛感也比对照组差,进一步说明,舒适护理干预在腹腔镜疝修补术治疗腹股沟疝患者中,加快了恢复的时间,减少了住院时间,具有较高的满意程度,拉近了医患之间

的关系,临床值得推广使用。

参考文献:

- [1] 宋娟,曾冬竹,周冬梅,等.护理干预在腹腔镜腹股沟疝修补术围手术期的应用[J].解剖手术学杂志,2014(5):556-557.
- [2] 黄精蓉.护理干预对降低老年疝修补术后尿滞留的影响[J].内蒙古中医药,2013,32(21):169-170.
- [3] 周胜碧.10例充填式无张力成人腹股沟斜疝修补术围手术期护理[J].中国保健营养(上旬刊),2014(04):2036.
- [4] 李健文,王明刚,唐健雄,等.腹股沟疝腹腔镜手术规范化操作指南[J].中国实用外科杂志,2013(07):566-570.
- [5] 谭雪梅.腹腔镜下无张力腹股沟疝修补术的护理要点[J].中国现代药物应用,2013,7(4):96-97.

(上接第204页)

杂而无法阐明。有研究表明[2],功能性消化不良与患者焦虑、抑郁等负面情绪有关,患者焦虑与抑郁越严重则其越容易发病或疾病症状越严重。为此我院对老年功能性消化不良患者开展一对一护理干预,结果治疗后显示,观察组患者症状评分、HAMD评分及HAMA评分均明显低于对照组($P<0.05$);观察组患者临床总有效率明显高于对照组($P<0.05$),这一结论与翁丽红[3]等人的研究结果相符合,再次验证了一对一护理干预对老年功能性消化不良患者的临床有效性与可靠性。分析原因主要如下:①一对一生活护理干预帮助患者养成良好的生活方式,睡眠有规律,即中午不贪睡、晚间不晚睡、早晨按时起;饮食更健康,即多食清淡、易消化食物,不食刺激性食物、不饮酒、不抽烟,且坚持少食多餐;为患者营造优质病房环境,鼓励其生活自理,并叮嘱患者家属多陪伴患者,使得患者心理状态越来越好,护理配合度更高。②一对一心理护理干预是在充分考量患者性格特征、文化程度、心理状态、疾病认知等程度基础上所实施的针对性护理,不仅使得护理人员能力得到了充分地施展,而且提高了患者的临床护理效果,让患者逐渐增强了战胜疾病的信心,另外,在这一过程中护理人员也与患者建立了相互信任的关系,从而形成良性循环,对

整个临床治疗十分有利。③一对一健康教育护理干预使得患者掌握了更多的胃肠疾病知识,帮助患者答疑解惑,促使患者不再沉浸在胡思乱想中,而是让其以积极的心态面对疾病,并遵医嘱配合治疗与护理,进而提高临床治疗效果。与其他研究相比,本次研究未对患者治疗后生活质量及护理满意度作统计与分析,基于此我院将扩大样本数量并进一步探讨一对一护理干预对老年消化不良患者生活质量与护理满意度的影响。

综上所述,一对一护理干预可有效改善老年功能性消化不良患者的临床症状,缓解或消除其焦虑与抑郁不良情绪,提高临床疗效,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 罗捷,潘玉升.一对一护理干预对老年功能性消化不良患者的应用效果[J].广西医科大学学报,2014,31(03):530-531.
- [2] 邱静.护理干预在功能性消化不良患者中的应用价值[J].中国妇幼健康研究,2016,27(s2):395-396.
- [3] 翁丽红,顾秋娣,朱晓珠.护理干预对功能性消化不良患者抑郁焦虑以及临床疗效的影响[J].北京医学,2016,38(10):1093-1095.