

# 老年功能性消化不良患者中运用护理干预后的效果分析

毕琼誉

兰州市第一人民医院消化内科 730050

**〔摘要〕**目的 探讨老年功能性消化不良患者中运用护理干预后的效果。方法 回顾分析 2017 年 5 月至 2018 年 7 月期间收治的 80 例老年功能性消化不良患者，随机划分为观察组与对照组，每组各 40 例，对照组采用常规护理，观察组采用护理干预，分析不同护理后患者心理状态、患者护理满意度情况。结果 在 SAS、SDS 等心理评估指标上，观察组护理后评分显著低于对照组，数据对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者护理满意率方面，观察组为 95%，显著高于对照组 77.5%，数据对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 老年功能性消化不良患者中运用护理干预可以有助于改善控制患者不良心理状态，提升患者的护理满意度情况。

**〔关键词〕**老年功能性消化不良；护理干预；效果

**〔中图分类号〕**R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 01-015-02

消化不良主要表现为上腹疼痛与不适，一般如早饱、嗝气、上腹胀饱、恶心呕吐、烧灼感以及其它不适感<sup>[1]</sup>。疾病类型可以分为器质性消化不良与功能性消化不良，后者在老年患者群体中有较高的发病率，具体病理机制尚且缺乏统一认定，影响因素相对较多，同时该病容易反复发作，容易引发不良身心问题。本文回顾分析 2017 年 5 月至 2018 年 7 月期间收治的 80 例老年功能性消化不良患者，分析运用护理干预后患者心理状态、患者护理满意度情况，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾分析 2017 年 5 月至 2018 年 7 月期间收治的 80 例老年功能性消化不良患者，随机划分为观察组与对照组，每组各 40 例，其中，对照组男 28 例，女 12 例；年龄从 65 至 81 岁，平均为 (73.64±3.61) 岁；观察组男 26 例，女 14 例；年龄从 63 至 82 岁，平均为 (74.52±4.21) 岁；两组患者在基本的年龄、性别以及其它病情等状况没有明显差异，有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理，观察组采用护理干预，内容如下：

#### 1.2.1 心理护理

患者因为疾病的不适感、反复发作等产生心理层面的焦虑、抑郁等不良情绪，需要做好对应的心理状况评估，提升心理护理的有效性。让患者保持平稳心理状态，做好对应的心理安抚。心理护理需要建立在患者的性格、知识结构、信仰、社会角色等情况之上<sup>[2]</sup>，保证心理护理的有效性。不仅要做好患者的心理安抚，还需要提升家属的良好心理状态，避免家属负面情绪刺激患者。要提供康复患者现身说法，提升患者治疗信心。情况需要可以提供放松训练与音乐疗法，促使患者身心松弛，保持平稳情绪进入到治疗程序。

#### 1.2.2 饮食护理

患者会因为疾病影响而导致消化道吸收与消化功能较差，需要让患者保持良好的习惯，确保健康饮食的摄取<sup>[3]</sup>。饮食

需要多种多样，粗细粮与干稀饮食做合理搭配。可以提供一定开胃小食品来促使患者提升食欲，避免含糖量高的饮食。饮食要荤素配合，多摄取蛋白质、维生素与矿物质丰富的饮食，保持低脂、低胆固醇、低盐等饮食，防控油腻辛辣刺激饮食影响。要保持定时定量饮食，饮食后需要做半小时散步活动，避免立即卧床。要做好戒烟戒酒不良习惯，避免由此引发的胃肠功能影响。饮食要提供具体的饮食方案，让患者与家属更好操作执行。饮食方案要具体书面化，保持通俗易懂，避免生涩难懂专业术语引发的理解错误与理解困难。

#### 1.2.3 健康教育

健康教育主要指导患者与家属掌握疾病原因、治疗方法、注意事项等细节情况，由此来促使患者与家属配合治疗护理工作。方式可以多种多样，可以进行护理工作中见缝插针的面对面沟通指导与纠正，及时回复患者的问题，纠正不良行为。也可以在病房放置一本公用的健康手册，让患者细致的查询自己需要了解的问题。也可以发放简要的健康手册，让患者按照内容随时参照学习。甚至可以发送有关健康知识的网络专业文章，方便年轻家属学习了解。也可以开展健康讲座，让患者与家属一同与医护人员互动了解，同时了解其他人提出的问题，达到共同学习，让教育指导效率更高。

#### 1.3 观察评估

分析不同护理后患者心理状态、患者护理满意度情况。心理状态采用焦虑、抑郁等自评量表进行，评分越高代表情况越差，反之代表情况越理想。患者护理满意度分为很满意、一般满意、不满意，护理总护理满意率为很满意率和一般满意率总和。

#### 1.4 统计学分析

将护理所得数据通过 spss17.0 分析，计量资料采用 t 检验，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者 SAS、SDS 评估情况

如表 1 所示，在 SAS、SDS 等心理评估指标上，观察组护理后评分显著低于对照组，数据对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

### 2.2 患者护理满意率情况

(下转第 17 页)

作者简介：毕琼誉 (1989-), 女, 汉族, 大专, 初级护师, 甘肃省兰州市人, 主要从事消化内科护理。

### 1.3 评估观察

分析不同护理后患者疼痛程度、下床时间、住院时间、并发症与护理满意度情况。护理满意度采用问卷调查表进行,评分在 80 分以上者为满意度合格范围。疼痛程度采用 VAS 疼痛视觉模拟评分进行,评分越高代表疼痛越严重,评分范围为 0 至 10 分。

### 1.4 统计学分析

将护理所得数据通过 spss17.0 分析,计量资料使用 t 检验,计数资料使用卡方检验,  $p < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不同护理后患者恢复情况差异

如表 1 所示,在疼痛程度、下床时间、住院时间各指标上,观察组各项明显少于对照组,组间对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ );

表 1: 不同护理后患者恢复情况差异 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	疼痛程度(分)	下床时间(d)	住院时间(d)
观察组	3.19±1.08	1.04±0.48	7.14±0.57
对照组	4.28±1.35	1.82±0.83	9.25±1.58

注:两组对比,  $p < 0.05$

### 2.2 不同护理后患者并发症与护理满意度情况

如表 2 所示,在并发症与护理满意度等比例上,观察组为 0% 和 92.5%,对照组 15% 和 77.5%,组间对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 不同护理后患者并发症与护理满意度情况 [n(%)]

分组	n	并发症	患者护理满意度
观察组	40	21 (0.00)	37 (92.50)
对照组	40	6 (15.00)	31 (77.50)

注:两组对比,  $p < 0.05$

## 3 讨论

经皮椎体成形术在一定程度上可以有效的改善椎体压缩性骨折问题,手术本身价值受到认可。为了保证手术效果的呈现,需要做好围术期护理工作来有效的提升患者的治疗配合度,避免因为家属或者患者的不良认知或者不良操作导致的手术效果受损。本研究中,观察组中运用围术期优质护理效果显著,恢复质量更好。这种护理理念与操作具有广泛的

适应性,同时也需要不断的随着社会的发展来吸收更多新的技术与方法,优化实质内容,保持护理工作的与时俱进。

总而言之,经皮椎体成形术围术期优质护理可以有有效的减少术后疼痛,加快术后恢复速度,降低术后并发症,提升患者护理满意度,整体效果相对显著,适宜临床广泛推广。

### [参考文献]

- [1] 张禄梅. 对行经皮椎体成形术的老年胸腰椎压缩性骨折患者进行优质护理的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2016,14(11):60-61.
- [2] 全祥莲, 杨露. 对实施经皮椎体成形术的椎体压缩性骨折患者进行优质护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2016,14(9):51-53.
- [3] 胡晓燕. 优质护理在经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折老年患者的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2017,10(5):126-127.
- [4] 牛存良. 经皮椎体成形术联合中药治疗老年性胸腰椎压缩性骨折的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 32 (22): 5065-5066.
- [5] 邢娟, 徐薇, 陈敏. 经皮椎体成形术治疗老年性胸腰椎压缩性骨折的护理体会 [J]. 医学信息, 2015, 28 (47): 214.
- [6] 蒋雪生, 詹碧水, 陈成冬, 等. 经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折 [J]. 实用医学杂志, 2018, 24 (3): 495-496.
- [7] 吴春生, 宋朝晖, 郝建东. 椎体成形术和后凸成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折应注意的几个问题 [J]. 中国骨与关节外科, 2016, 3 (4): 271-274.
- [8] 徐晓剑, 胡丰根, 胡奇志. 经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 31 (13): 2043-2044.
- [9] 刘家开, 刘建庭, 赖章贤, 等. 椎体成形术与椎体后凸成形术治疗骨质疏松性压缩性骨折 [J]. 医学信息, 2015, 24 (11 月上旬刊): 206-207.
- [10] 赵宁, 严冬雪. 经皮椎体成形术在骨质疏松性椎体压缩性骨折中的应用 [J]. 现代医药卫生, 2017, 29 (14): 2154-2156.

(上接第 15 页)

见表 2, 在患者护理满意率方面, 观察组为 95%, 显著高于对照组 77.5%, 数据对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1: 患者 SAS、SDS 评估情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	SAS	SDS
观察组	48.20±3.18	44.19±4.21
对照组	59.18±2.56	52.76±5.37

注:两组对比,  $p < 0.05$

表 2: 患者护理满意率情况 [n(%)]

分组	n	很满意	一般满意	不满意	患者满意率
观察组	40	29 (72.50)	9 (22.50)	2 (5.00)	95%
对照组	40	18 (45.00)	13 (32.50)	9 (22.50)	77.5%

注:两组对比,  $p < 0.05$

## 3 讨论

老年功能性消化不良的治疗工作需要护理做辅助, 做好

患者用药、饮食、情绪管理、活动锻炼、健康教育各方面的内容, 让患者提升治疗依从性, 减少对治疗护理工作构成的干扰。在一定程度上需要依据患者个体情况而定, 保证护理工作落实的有效性。要意识到护理工作只有在细节上灵活操作, 才能应对多种复杂情况, 避免笼统一刀切引发的护理矛盾纠纷。要注重构建良好和谐的护患关系, 提升医疗工作服务形象。

综上所述, 老年功能性消化不良患者中运用护理干预可以有助于改善控制患者不良心理状态, 提升患者的护理满意度情况。

### [参考文献]

- [1] 贺秋丽. 老年功能性消化不良护理干预的施行方法及价值评定 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(21):213.
- [2] 徐定琼. 整体护理干预对老年功能性消化不良患者身心健康的影响 [J]. 大家健康 (中旬版), 2017, 11(1):228-229.
- [3] 高广芬. 老年功能性消化不良护理干预的实施及效果研究 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(23):159-160.