

延续性护理干预在 Hp 阳性胃溃疡患者中的应用效果评价

曾代君

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 给予 Hp 阳性胃溃疡患者延续性护理干预的临床应用效果分析。方法 选取我院 60 例 Hp 阳性胃溃疡患者（2018 年 1 月-2018 年 10 月），随机分为对照组、观察组，分别进行常规护理和延续性护理干预。结果 护理后，观察组患者的护理依从性、Hp 清除率及溃疡复发率均优于对照组，对比差异显著， $P < 0.05$ 。结论 给予 Hp 阳性胃溃疡患者延续性护理干预护理效果显著，值得在临床上推广并借鉴。

〔关键词〕延续性护理干预；Hp 阳性胃溃疡；效果

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）01-148-02

0 前言

胃溃疡是临床上常见的由胃内环境失衡引起的消化系统疾病，幽门螺杆菌是其致病原因之一，随着饮食习惯及生活压力的改变，发病率呈现逐年上升的趋势，具有病情反复、病程长等特点，病程较长的患者多半已演变成慢性胃溃疡。目前临床上采用的传统护理模式，大部分只护理于院内，较少涉及到院外，由于病情的反复性，院外的延续性护理也显得尤为重要^[1]。对此，我院于 2018 年 1 月-2018 年 10 月将常规护理及延续性护理干预均用于 Hp 阳性胃溃疡患者护理中，对比其效果，具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月-2018 年 10 月我院 60 例 Hp 阳性胃溃疡患者为研究对象，随机分为对照组和观察组 2 组，各 30 例。对照组女患者 17 例，男患者 13 例；年龄 30-52 岁，平均值（45.01±0.16）岁。观察组女患者 18 例，男患者 12 例；年龄 31-53 岁，平均值（45.63±0.17）岁。对照组和观察组 Hp 阳性胃溃疡患者的相关资料对比差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 常规护理（对照组）

给予患者入院宣教、饮食护理及健康知识普及。

1.2.1 延续性护理干预（观察组）

在常规护理基础上给予延续性护理干预，常规护理同对照组，延续性护理干预措施如下：①护理部门成立专门的延续性护理干预小组，并制定延续性护理干预管理措施及制度，对患者的详细情况进行充分的了解及记录。②在患者出院后，延续性护理干预小组可通过电话、上门等方式了解患者的出院情况，有无出现不良反应等；并指导患者进行用药指导，向患者讲解疾病的发病机制、合理用药等，对于需要长期用药的换，告知其不可任意换药、停药；同时，护理人员应给予患者饮食指导，禁食对胃粘膜产生刺激的食物，并叮嘱患者需劳逸结合，保证充足睡眠的同时进行适当的运动。③护理人员需耐心倾听患者心中的想法，对其进行心理疏导，消除患者的焦虑、抑郁等不良情绪，帮助患者建立战胜疾病的信心，与医护人员家里良好的呼唤关系。④护理小组成员可通过与患者建立网络交流平台，方便医护人员与患者之间的沟通交流，并对患者进行每月一次的健康教育，要求患者及

患者家属一同参加，评估患者的疾病康复情况，并告知患者复查时间等。

1.3 观察指标

对比观察组和对照组 Hp 阳性胃溃疡患者的护理依从性，并对比两组患者 Hp 清除率及溃疡复发率。

1.4 统计学方法

统计软件采用 SPSS20.0，采用均数 ± 标准差（ $\pm s$ ）进行统计描述，组间比较采用 t 检验；计数资料组间比较采用 χ^2 检验； P 值 < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

经过护理后，观察组 Hp 阳性胃溃疡患者的护理依从性为（92.32±0.53）分，Hp 清除率为 93.33%（28/30），溃疡复发率为 3.33%（1/30），而对照组上述指标分别为（71.26±0.16）分、66.67%（20/30）、26.67%（8/30），观察组 Hp 阳性胃溃疡患者以上指标均明显优于对照组，对比差异显著， $P < 0.05$ 。

3 讨论

胃溃疡是临床上常见的消化系统疾病，多发于青壮年人群，若未进行及时的干预治疗，会导致患者出现消化道出血及穿孔等并发症，甚至会对患者的生命健康造成影响^[2]。目前临床上对于 Hp 阳性胃溃疡的治疗主要采用“三联、四联”药物抗 Hp 治疗，但由于该类疾病治疗时间周期较长，且受饮食、失眠及护理依从性等方面的影响，导致患者的治疗依从性差，甚至出现治疗无效的例子。因此，寻求一种可提高患者的护理依从性、改善生活习惯的护理方式显得尤为重要^[3]。

在以往临床上采用的传统护理模式，主要是对院内的患者进行护理，待患者出院后护理模式终止，患者仍会遇到诸多问题需要护理^[4]。延续性护理干预模式是一种新型、科学及系统的护理方式，主要是指将护理模式延长至患者家里，通过对患者进行出院指导、随访干预，患者回家后，依旧可以按照医生的嘱咐进行服药，对其进行院外专业性的延续性护理干预，有利于充分了解患者的康复情况，并及时解答患者的疑惑，消除患者的不良情绪，以此提高患者及家属的护理配合度，使患者能够更加有信心的对抗疾病^[5]。

本研究对比观察组和对照组 Hp 阳性胃溃疡患者护理后的护理依从性、Hp 清除率及溃疡复发率后可知，观察组以上指标均优于对照组，对比差异显著， $P < 0.05$ 。

（下转第 150 页）

可拔除管道,同时清除呼吸道内的痰液和分泌物,监测其神情、呼吸和血氧情况。管道拔除后用油砂覆盖气管切口,并定期给予更换,防止伤口发生感染。

1.3 观察指标^[2-3]

①并发症的发生率。②患者及家属对护理的满意度。

1.4 数据处理

采用 SPSS19.0 统计软件对研究数据进行统计分析处理,计数资料用 χ^2 检验;计量资料以 t 检验;两组间比较差异以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 B 组的并发症总发生率明显低于 A 组 ($\chi^2=9.265$, $P=0.002 < 0.05$), 统计结果详见表 1。

表 1: 两组并发症总发生率比较 [n (%)]

组别	例数	感染	头痛	恶心	总发生率
A 组	45	10 (22.22)	9 (20.00)	5 (11.11)	24 (53.33)
B 组	45	3 (6.67)	5 (11.11)	2 (4.44)	10 (22.22)
χ^2					9.265
P					0.002

2.2 B 组患者及家属对护理的总满意度明显高于 A 组 ($\chi^2=6.154$, $P=0.013 < 0.05$), 统计结果详见表 2。

表 2: 两组患者及家属对护理的总满意度比较 [n (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总发生率
A 组	45	17 (37.78)	18 (40.00)	10 (22.22)	35 (77.78)
B 组	45	22 (48.89)	21 (46.67)	2 (4.44)	43 (95.56)
χ^2					6.154
P					0.013

3 讨论

重症高血压性脑出血患者因意识和神经系统功能性障碍,常伴有呼吸系统阻塞,因氧气供应不足而容易引起脑组织及多种系统损伤,气管切开是改善气体交换状况的有效急救手

段,能够有效增加氧气的摄入量,防止脑组织细胞因缺氧造成损伤。但是由于气管切开后容易引起细菌入侵和繁殖,常引发切口感染和呼吸系统感染,导致多种并发症发生,影响到治疗效果和预后。因此,采用有针对性的综合气道护理干预,对于提高气体交换效果,降低并发症的发生率具有非常重要的意义^[4]。综合气道护理是一种针对性较强的护理干预方式,主要包括切开护理、套管护理、吸痰护理、气道湿化拔管等一系列护理方法和措施,其目的在于保持呼吸道畅通、在氧气供给、防止细菌入侵、降低呼吸系统感染的发生率^[5]。本次研究结果显示,通过采用综合气道护理, B 组的并发症总发生率为 22.22%, 明显低于 A 组的 53.33% ($P < 0.05$)。B 组患者及家属对护理的总满意度为 95.56%, 明显高于 A 组的 77.78% ($P < 0.05$)。综上所述,针对重症高血压性脑出血患者气管切开后采用综合气道护理,有利于改善气体交换状况,降低呼吸系统感染的发生率,促进患者早日康复。

[参考文献]

- [1] 张壮霞. 探讨重症高血压性脑出血患者气管切开后综合气道护理的方法及效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(4):129+132.
- [2] 李利. 重症高血压性脑出血气管切开后综合气道护理效果、不良事件及满意度分析 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018, 25(2):39-41.
- [3] 吴美娟, 黄勇. 探讨重症高血压性脑出血患者气管切开后综合气道护理的方法及效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(83):223-224.
- [4] 白雪. 探讨重症高血压性脑出血患者气管切开的综合气道护理对策 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(79):321.
- [5] 钱海伟, 李玉晴, 毛居旦·阿不力孜. 重症高血压性脑出血患者气管切开后综合气道护理的方法及效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(3):232, 235.

(上接第 147 页)

坚决不允许过度运动,避免出现肌肉撕伤或韧带拉伤等现象。除此之外,护理人员还应及时和病人家属进行沟通,让其帮助病人进行康复。脑梗塞病人因为肢体功能受到影响,故自理能力差^[4]。所以,护理人员必须先明确康复护理目标,并定期指导病人锻炼,以此来提高他们的自理能力^[5]。

综上所述,初期康复护理干预有利于帮助脑梗塞病人快速恢复肢体运动能力与提高他们的生活质量,具有临床指导价值。

[参考文献]

- [1] 李玲. 早期康复护理干预在改善脑梗塞偏瘫患者肢体功能与活动能力方面疗效分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(03):198-199.

2018, 2(03):198-199.

- [2] 张震环, 王宏. 早期康复护理干预在改善外伤性脑梗塞患者肢体功能恢复与日常生活能力中的效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(17):233-234.
- [3] 陈钢妹, 留盈盈, 游俊莉, 陈传帮. 早期康复护理干预在脑梗塞偏瘫患者肢体康复中的应用探究 [J]. 健康研究, 2014, 34(04):431-432.
- [4] 王立芳. 脑梗塞偏瘫失语患者实施早期护理干预的效果观察 [J]. 甘肃医药, 2015, 34(11):870-872.
- [5] 刘雪莲, 蒋茶英, 陈闯宏. 社区综合康复护理路径在脑梗塞导致偏瘫老年患者中的效果研究 [J]. 实用预防医学, 2014, 21(06):753-755.

(上接第 148 页)

综上分析可知,给予 Hp 阳性胃溃疡患者延续性护理干预护理效果显著,可有效提高患者的护理依从性,提高 Hp 清除率,并降低疾病复发率,值得在临床上推广并借鉴。

[参考文献]

- [1] 王威娜. 系统护理干预对慢性胃炎及胃溃疡患者疗效、不良心理及生活质量的影响 [J]. 中国现代医生, 2018, 56(14):146-148.

[2] 李卫华. 综合护理干预对胃溃疡患者临床疗效及生活质量影响的研究 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11):2086-2087.

- [3] 侯雯. 加强饮食护理干预对胃炎胃溃疡患者临床治疗效果的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(22):162-163.
- [4] 姚娟娟. 综合护理干预在出血性胃溃疡患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(8):191-193.
- [5] 孙玲云. 优质护理干预对胃溃疡术后患者的应用效果 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(4):164-165.