

优质护理在重症溃疡性结肠炎病人护理中的应用研究

易丹丹

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

〔摘要〕目的 研究优质护理在重症溃疡性结肠炎病人护理中的应用。方法 从我院选出治疗重症溃疡性结肠炎的患者 62 例，随机将患者分成两组，组一 31 例为对照组，采用常规护理措施，组二 31 例为观察组，采用优质护理措施，比较两组患者护理前后 1、2mo 生活质量表及 SAS、SDS 评分表，观察护理效果。结果 观察组在护理后 1、2mo 生活质量表及 SAS、SDS 评分表上，显著高于对照组，差异显著，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 采用优质护理措施，患者身体各功能恢复良好，消除患者焦虑心理状态，减轻患者的疼痛。

〔关键词〕优质护理；重症溃疡性结肠炎；应用研究

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-127-02

重症溃疡性结肠炎是指粘膜表面形成炎症^[1]，破坏胃肠道原有功能而形成的溃疡，其中直肠和乙状结肠溃疡最常见，临床表现特点为反复发作的腹痛、排便次数增加等，影响患者的工作和学习，优质护理针对以上现象，为患者制定全方位的护理措施，减轻患者的痛苦，提高患者生活质量，因此，从我院选出 62 例患者做此调查研究，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从我院选出自 2017 年 10 月～2018 年 10 月期间治疗重症溃疡性结肠炎的患者 62 例，随机将患者分成两组，组一 31 例为对照组，组二 31 例为观察组，本次研究是经过医院伦理委员会同意后实施的。其中对照组男 16 例，女 15 例，最小为 35 岁，最大为 63 岁，平均 (44.2±7.3) 岁，病程 5～14 年，平均病程 (9.6±4.3) 年，观察组男 10 例，女 21 例，最小为 32 岁，最大为 64 岁，平均 (40.2±4.3) 岁，病程 6～18 年，平均病程 (10.3±4.5) 年，比较两组患者的基本资料，无显著差异，无统计学意义 ($P < 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规护理，主要有：保持病室、病床干净卫生，为患者提供舒适的环境，每天为患者测量体温、血压等，密切观察患者的生命体征，在对病人实施护理干预前后，要求病人填写生活质量表及 SAS、SDS 评分表。

观察组采用优质护理，主要内容有：(1) 在心理上：患者在住院期间难免会因为疼痛和身体上的不便出现焦虑、抑郁的心理状态，护士应主动与患者进行有效的沟通，建议患者以转移注意力的方式减少疼痛，积极配合治疗有助于病情

的康复。(2) 在伤口上：严密观察术后患者伤口情况，定时为患者更换敷料，保持周围皮肤干净，预防伤口出现发红现象，加重患者的痛苦，详细记录患者的出血情况。(3) 在检测肠动力上：每天两次为患者检测肠蠕动情况，记录肠鸣音的时间及次数，同时应记录患者第一次排气、排便等情况，有助于病情的检测。(4) 在饮食上：为患者制定清淡、易消化的饮食，禁止患者食用对胃肠道有刺激性食物，损害胃内表层粘膜，叮嘱患者在进食时应缓慢、避免出现过快现象，不利于食物的消化。(5) 在提肛训练上：叮嘱患者进行提肛训练，每天 5 次，每次时间为 15min，对恢复较慢的患者，叮嘱患者每天做 3 次，每次间隔时间为 5min，训练患者肛周肌肉，刺激胃肠道蠕动。在对患者实施护理干预前后，填写生存质量表及 SAS、SDS 评分表。

1.3 评价标准

本文将两组患者的 1、2mo 生存质量表及 SAS、SDS 评分表作为评价指标，其中生存质量表包括肠道功能、全身功能、情感状态、社会功能。分数越高的患者，恢复效果越好，分数较少的患者，恢复效果较差。

1.4 统计学分析

对所有的数据都使用 SPSS13.0 软件进行统计和分析。组间资料使用 t 进行检验，计数资料则采用 χ^2 进行检验。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

比较两组患者的生存质量的评分，及 SDS、SAS 评分 1、2mo 各量表评分，观察组，显著高于对照组 ($P < 0.05$)。详情见表 1、表 2。

表 1: 比较两组患者生存质量的分数 (n=31, mean ± SD, 分)

组别	时间	肠道功能	全身功能	情感状态	社会功能
对照组	术前	42.2±7.2	20.3±4.1	50.3±6.9	19.6±4.7
	术后	54.1±5.8 [§]	26.3±4.0 [§]	63.2±6.1 [§]	28.3±5.2 [§]
观察组	术前	42.1±7.2	19.2±3.9	49.2±7.2	19.3±4.1
	术后	62.1±4.0 [§]	28.2±3.1 [§]	69.2±7.1 [§]	31.2±3.4 [§]

注：[§] $P < 0.05$ vs 术前；[§] $P < 0.01$ vs 对照组术后

^[2-3]，严重影响胃肠道的正常功能，严重的患者会出现贫血、衰弱等症状出现，因发病位置在乙状结肠，所以医护人员对

3 讨论

重症溃疡性结肠炎是一种极为普遍的慢性非特异性疾病

(下转第 129 页)

见表 2, 在患者护理满意率上, 观察组为 97.62%, 其比例显著多于对照组 80.92%, 护理效果差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 护理前后 VAS 疼痛评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	护理前	护理后
观察组	6.58 ± 1.54	4.01 ± 0.67
对照组	6.39 ± 1.08	5.36 ± 0.89

注: 两组对比, $p < 0.05$

表 2: 患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	n	非常满意	一般满意	不满意	满意率
观察组	84	45 (53.57)	37 (44.08)	2 (2.38)	97.62%
对照组	84	29 (34.52)	39 (46.43)	16 (19.08)	80.92%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

骨科手术患者中的疼痛护理干预是一个概念, 重要的是其概念中的内容如何操作。在这个概念之下, 操作的方式方法多种多样, 需要考虑患者个体情况差异, 针对每个人的情

况做差异性的调整。要充分的运用科学技术, 运用现代的思维方式和语言习惯, 做好沟通指导, 让患者从生理到心理都得到舒适感。要充分的考虑患者的诉求, 不能仅仅以传统医学护理工作的角度出发。要保证患者恢复质量, 同时也要优化患者治疗的舒适感。

综上所述, 骨科手术后疼痛采用疼痛护理干预可以有效减少术后疼痛程度, 提升患者舒适度, 优化患者的护理满意度, 整体护理成效更好。

[参考文献]

- [1] 杨淑英. 探讨护理干预对骨科患者术后疼痛的影响[J]. 养生保健指南, 2017, (35):7, 18.
- [2] 李文旗. 护理干预措施对骨科手术患者术后疼痛的影响探析[J]. 大家健康(下旬版), 2017, 11(2):226-226.
- [3] 卞卿. 护理干预对骨科患者术后疼痛及心电图的影响观察[J]. 心电图杂志(电子版), 2018, 7(2):292.
- [4] 冯金妹. 综合性护理干预缓解骨科术后疼痛的效果分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(4):99-101.

(上接第 126 页)

威胁患者的生活质量和生命安全。故而及早治疗有助于降低患者的死亡风险, 减少并发症的发生, 为患者预后改善带来积极影响。有相关资料显示^[3]: 开展护理流程干预可在很大程度上减少脑梗死患者就诊至溶栓的治疗时间, 使患者早日获得有效治疗, 提高临床治疗效果。

急诊护理流程是目前新型的护理服务模式, 能够在一定程度上实现流程的量化管理, 以此减少患者转运和检查等所浪费的时间, 保证患者最佳治疗时间^[4]。该护理流程的开展主要以减少患者在医疗、检查和服务中的停留时间为目的。在本次实验中, 建立急救小组, 确定工作内容, 保证各工作人员之间的相互配合、衔接, 及时接诊并评估患者病情, 收治入院后及时进行相关检查, 在很大程度上减少了患者的等待时间。与对照组相比, 急着护理流程更为标准化和规范化, 在减少患者检查、治疗和转运等环节的时间方面具有积极意义, 有利于优化整个诊治过程。本实验结果显示: 观察组患

者分诊时间、总抢救时间和转诊时间均明显短于对照组, 足以说明急诊护理流程能够有效减少患者治疗过程中的时间, 帮助患者获得最佳的治疗时机。

综上所述, 急诊护理流程对提高急性脑梗死患者急救效率具有积极影响, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 曹美芹. 优化急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效率和生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(6): 33-35.
- [2] 沈荷凤, 黄桑, 许文华. 急诊护理流程对脑梗死患者急救效率的影响观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(24): 74-76.
- [3] 华秀琴. 改良急诊护理流程对脑梗死溶栓治疗病人急救效率及预后的影响[J]. 全科护理, 2017, 15(23): 2898-2899.
- [4] 姜冬辉, 宋振华. 急诊护理流程应用于脑梗死溶栓患者评价其神经功能缺损及日常生活能力的研究[J]. 中华全科医学, 2017, 15(11): 1984-1986.

(上接第 127 页)

表 2: 比较两组患者 SDS、SAS 评分 1、2mo 各量表分数 (n=31, mean ± SD, 分)

分组	SDS		SAS	
	1mo	2mo	1mo	2mo
对照组	37.1 ± 5.1	26.2 ± 4.1 ^W	36.1 ± 4.2	28.2 ± 4.9 ^W
观察组	23.1 ± 4.2 ^o	22.3 ± 2.9 ^{oe}	22.4 ± 2.9 ^o	21.3 ± 4.1 ^{we}

注: ^o $P < 0.05$ vs 对照组; ^W $P < 0.05$ vs 2mo, SAS: 焦虑自量表; SDS: 抑郁自量表
重症溃疡性结肠炎的患者极为重视。

本文通过为患者实施优质护理的方法, 患者肠道恢复较好^[4], 主要原因有: 为患者提供心理护理, 消除患者不良的心理状态, 定时为患者换药, 预防周围皮肤出现红肿现象, 检测肠鸣音时间和次数, 叮嘱患者每天进行提肛训练, 促进胃肠道蠕动, 为患者提供清淡饮食, 补充机体所需营养^[5]。

综上所述, 为患者提供优质护理措施, 患者身体各功能状态良好, 恢复速度较快, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 周璐, 陆星华. 炎症性肠病病人的健康相关生存质量[J]. 中华内科杂志, 2004, 43: 392-394
- [2] 席玉红, 党中勤, 李严生. 中医综合疗法联合辨证施护治疗溃疡性结肠炎 60 例观察[J]. 医药导报, 2014, 20: 110-112
- [3] 黎军, 许珊珊. 临床中医护理路径在溃疡性结肠炎患者中的应用[J]. 护理学报, 2013, 20: 60-61
- [4] 季姗姗, 喜新, 黄俭. 中医护理干预对慢性结肠炎伴抑郁焦虑症患者的影响[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34: 171-172
- [5] 陈兆辉. 中医护理干预对溃疡性结肠炎治疗效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 14: 19-20