

综合护理干预对消化性溃疡引起的消化道出血患者生活质量的影 响

卢英花 冯振洁 邓怡君 吴敏嘉

柳州市人民医院 广西柳州 545000

〔摘要〕目的 研究对消化性溃疡并出血患者实施综合护理干预的效果。方法 从消化性溃疡并出血患者中抽选 80 例纳入本次实验, 采用随机数字表法将其中 40 例纳入常规组, 剩余 40 例纳入综合组, 分别实施常规护理和综合护理干预, 统计并比较 2 组患者的住院时间及生活质量。结果 综合组住院时间短于常规组, 且生活质量各维度评分均高于常规组, ($P < 0.05$)。结论 对消化性溃疡并出血患者实施综合护理干预, 利于缩短患者住院时间, 并可提高患者生活质量。

〔关键词〕综合护理; 消化性溃疡; 消化道出血; 生活质量

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-124-02

消化性溃疡是消化系统常见疾病, 如不及时治疗, 极易导致出血、穿孔等并发症的发生。对于消化性溃疡引起的消化道出血患者来说, 消化性溃疡及出血均具有较高的复发率, 易导致其出现各种负性心理, 不利于其预后^[1], 因此通过一定的护理干预措施来促进其预后十分必要。本文就主要研究了对消化性溃疡并出血患者实施综合护理干预, 旨在为临床工作者更好地护理该疾病患者提供参考, 现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

从消化性溃疡并出血患者中抽选 80 例纳入本次实验, 入院时间均为 2017 年 1 月至 2018 年 12 月, 采用随机数字表法将其中 40 例纳入常规组, 剩余 40 例纳入综合组, 两组男女比例分别为 23:17、22:18, 年龄分别为 24-59 岁、23-59 岁, 年龄均值分别为 (42.57±4.28) 岁、(42.61±4.33) 岁, 消化性溃疡病程均为 1-6 年, 病程均值分别为 (3.57±1.02) 年、(3.51±0.97) 年, 组间基线资料差异经统计学检验显示 $P > 0.05$, 可进行对比研究。

1.2 护理方法

2 组在出血发病后均接受补充血容量、给予抑酸剂、内镜下局部止血等治疗。在治疗的同时, 常规组接受常规护理, 包括入院指导、病情监测、遵医嘱用药以及常规饮食指导等, 综合组则在上述基础上接受综合护理干预: (1) 心理干预热情接待患者, 主动与患者进行共情式、引导式沟通和交流, 给予患者关心和鼓励, 满足患者合理诉求; 根据患者的年龄、性格、文化程度等选择不同的健康教育方式来完善对患者的健康宣教, 包括疾病的诱因、发病机制、临床表现、治疗方法、预后、预防疾病复发的方法以及保持良好心理状态的重要性等, 并可向患者介绍治疗成功案例, 以便帮助患者正确认识疾病, 树立战胜疾病的信心; 采用放松疗法帮助患者调节心理状态, 如指导患者放松全身肌肉 (用力皱眉、皱眉、闭紧双眼、用力弯头、弯曲脚趾等各 10s 后放松)、深呼吸、想象一些宁静且舒缓的画面以及鼻腔呼吸放松法 (在患者采取舒适坐姿情况下, 指导其右手食指和中指置于前额上, 大拇指按压

右鼻腔的同时用左鼻腔吸气, 再将无名指按压住左鼻腔, 同时将大拇指移开右鼻腔, 先呼气后吸气, 之后大拇指按压右鼻腔同时打开无名指, 用左鼻呼气, 上述动作依次循环, 反复练习) 等;

(2) 饮食干预根据患者喜好、病情等为其制定个性化的饮食食谱, 指导患者在急性出血期间禁食, 在少量出血期间按照少量多餐的方式适当食用温凉、无刺激的流质食物, 在出血停止后, 逐步过渡进餐, 以营养丰富、易消化的半流质饮食为主, 避免食用过热、粗纤维、辛辣、刺激性、咖啡、浓茶等食物, 有烟酒嗜好者应尽早戒除; (3) 活动与休息指导急性期卧床休息, 缓解期根据患者病情为其制定活动量, 以不感到劳累和诱发腹痛、穿孔、出血为宜, 叮嘱患者餐后不可剧烈活动, 起床、如厕时保持动作缓慢, 同时保持作息规律, 避免过度劳累, 保证夜间睡眠质量。

1.3 观察指标

(1) 住院时间; (2) 生活质量采用中文版 SF-36 健康调查简表进行评价^[2], 该量表信度与效度令人满意, 敏感性也较高, 共 8 个维度, 即生理功能 (10-30 分)、生理职能 (4-8 分)、躯体疼痛 (2-12 分)、总体健康 (5-25 分)、活力 (4-24 分)、社会功能 (2-10 分)、情感职能 (3-6 分) 以及精神健康 (5-30), 分数越高, 生活质量越好。

1.4 数据处理

计量和计数数据分别用 ($\bar{x} \pm s$) 和百分比表示, 组间差异利用 SPSS18.0 软件分别进行 t 检验和 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 表示组间差异显著。

2 结果

2.1 住院时间比较

综合组住院时间 (7.45±1.33) d 短于常规组的 (9.03±1.39) d, ($t=5.194, P=0.000$)。

2.2 生活质量比较

综合组患者生活质量各维度评分均高于常规组, ($P < 0.05$)。见表 1:

表 1: 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
综合组 (n=40)	25.47±2.47	6.92±1.03	10.21±1.35	22.57±2.21	21.26±2.54	7.87±1.34	5.01±0.87	26.31±2.59
常规组 (n=40)	22.97±3.69	5.88±0.96	9.54±1.29	20.76±3.01	17.59±2.78	5.15±1.32	4.24±0.79	22.14±3.24
t	3.561	4.672	2.269	3.066	6.164	9.146	4.144	6.358
P	0.001	0.000	0.026	0.003	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

消化性溃疡多是指发生于胃和十二指肠的慢性溃疡性疾病,

可因胃酸分泌过多,损伤胃粘膜而并发消化道出血,发病急、病死率高^[3]。尽管近年来随着内镜技术的发展,内镜下局部止血的应用已经大大提高了对该疾病的治疗效果,但是部分患者仍可因饮食不当、精神压力过大、劳累过度、寒冷刺激等影响预后,不利于其生活质量的提高^[4]。因此,在积极治疗的同时,给予患者有效的护理干预来提高其生活质量也尤为重要。

本文通过研究发现,综合组住院时间短于常规组,且生活质量各维度评分均高于常规组, ($P < 0.05$)。提示综合护理干预的实施,可以促进患者预后,并提高其生活质量。考虑是因为综合护理是一种以护理程序为核心,将护理程序系统化、全面化的护理干预模式,可以保证患者生理、心理等各个方面都能够得到有效干预^[5]。如在本研究的综合组中,我们就通过心理护理干预与患者建立了信任关系,帮助患者树立了战胜疾病的信心,构建了良好的心理状态,避免了其心理应激反应对其疾病恢复造成的不利影响。同时通过饮食护理干预以及活动与休息指导增强了其体质,消除了各种不利于患者病情恢复的影响因素,进一步促进

了其预后,从而缩短了其住院时间,并改善了其生活质量。

综上所述,综合护理干预的实施,对消化性溃疡所致消化道出血患者的病情恢复以及生活质量的提高,均具有积极的促进作用,值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 刘家瑜.综合护理干预对消化性溃疡伴出血患者的临床疗效[J].医药前沿,2017,7(26):264-265.
- [2] 黄万英.优质护理对泮托拉唑钠治疗消化性溃疡致上消化道出血患者生活质量的影响[J].中国药业,2015,24(23):119-121.
- [3] 顾云珍,张海英.优质护理服务在消化性溃疡所致上消化道出血患者中的应用[J].实用临床医药杂志,2015,31(18):28-30.
- [4] 郭丽.消化性溃疡并出血167例临床护理分析[J].海南医学,2014,21(7):1084-1084,1085.
- [5] 李敏,刘莉.综合护理干预对消化性溃疡出血患者临床疗效及生存质量的影响[J].安徽医药,2015,19(6):1212-1213,1214.

(上接第 121 页)

相关研究显示^[3],医院感染发生较高的其中一个因素就是医院的护理规章制度得不到有效落实,护理人员缺乏认识,因此,医院加强护理人员的感控知识,提高专业技能等对降低院感发生率具有重要的意义。优质护理服务主要是以患者为中心,加强并重视每一个环节及细节的落实,保证优质护理计划有目的性、有组织性的实施,同时结合本院的实际情况制定优质护理规范,保证护理工作的开展有章可循,形成系统化管理,将监控工作放到临床一线中,保证及时发现并解决问题,尽可能的降低院感发生率。本文结果显示,研究组医院感染发生率 4.76% 显著低于对照组,研究组护理满意度 95.24% 显著高于对照组,研究组护

理质量评分显著高于对照组,此结果充分说明,通过对住院患者进行优质护理,可提高患者的护理满意度,降低院感发生率。

综上所述,优质护理服务能够提高护理质量,提高患者的护理满意度,降低院感发生率。

[参考文献]

- [1] 章倩倩,叶玲玲,包富红,等.优质护理对 ICU 患者医院感染发生率以及患者满意度的影响[J].中外医疗,2018,37(14):149-151.
- [2] 苏晓红,石榴.优质护理对院感发生率及患者满意度的影响[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(24):145-146.
- [3] 陈洁,蔡圆圆,胡碎钗,等.优质护理对院感发生率及患者满意度的影响[J].医院管理论坛,2015,32(05):46-48.

(上接第 122 页)

悦感的事件,调动不良状态。患者入院进行移情护理,能减少患者对陌生环境的不适感,减轻紧张感,建立良好的治疗环境。冥想是一种行为认知疗法^[5],调整患者身心状态,减少不良情绪,使其心理及生理得到最大程度的放松,对患者身心健康及疾病治疗具有积极作用。根据患者兴趣爱好开展相关活动,能增加业余生活,减少不良情绪,提高机能状况及健康水平,具有强身健体的作用^[6]。

所以,给予心房颤动患者心理护理,能有效改善患者焦虑抑郁情绪,提高希望水平,有利于身体恢复,具有应用及推广价值。

[参考文献]

- [1] 时佳.心房颤动射频消融术中患者的心理护理[J].中国循

环杂志,2016,31(z1):150-151.

- [2] 吕巧霞,赵瑞芳,徐春芳,等.11例非瓣膜性心房颤动患者行左心耳封堵术后的护理[J].心脑血管病防治,2016,16(6):476-478.
- [3] 姜尧尧.心房颤动患者左心耳封堵术围术期的护理体会[J].岭南心血管病杂志,2016,22(2):218-220.
- [4] 辜桃,郑明霞,李丽.心理干预在持续性心房颤动患者射频消融治疗中的应用效果[J].华西医学,2014,29(10):1949-1950.
- [5] 黄润,赵慧莉,尚文媛.浅谈高龄心房颤动患者梅氏微创消融围术期的护理[J].中国实用护理杂志,2015,31(33):2525-2526.
- [6] 熊剑秋,苏云艳,李丽,等.69例心房颤动外科射频消融术后复发行电复律治疗患者的护理[J].中华护理杂志,2015,50(6):671-673.

(上接第 123 页)

风险制定相应防范干预措施。本研究中在儿科护理中采用风险管理,通过成立风险管理小组,评估导致患儿发生风险事件原因,在护理过程中细心排查潜在的风险,对于可能出现的风险因素进行规避。加强护理人员管理,对护理工作人员进行系统型培训,提高其风险意识、法律意识、专业知识及护理操作技能,强化护理人员对风险防范能力及对突发风险情况的处理能力,是减少风险隐患的关键之处。加强患儿管理,在患儿管理中要强化与家属的沟通和健康宣讲,让家属和医务人员共同合作,扼杀意外事件。加强科室管理,保障护理人员资源正确、合理安排,并按照护理风险管理制度执行以尽可能规避风险。对仪器、设备进行管理,保障其始终处于可以治疗患儿的良好运行状态。本研究从上述方面对患儿的护理管理开展针对性的风险防范管理措施,观察组患儿家属护理满意度评分显著高于对照组 ($P < 0.05$),风险事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。数据说明,风险管理应用于儿科护理管理中,能够有效降低护理风险事件的出现率,提供高水

平高质量的儿科护理服务。

综上所述,在儿科开展风险管理能够有效提高护理安全质量,并提高患儿家属护理满意度,应用价值十分明显,值得推荐。

[参考文献]

- [1] 吴媛媛,李萌.风险防范式护理在儿科护理管理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2018(61):180,183.
- [2] 罗声琼.风险管理在儿科护理管理中的应用[J].母婴世界,2019(2):150.
- [3] 李玉珍.儿科护理管理中风险防范式护理的应用[J].世界最新医学信息文摘,2018(52):240,244.
- [4] 董昊博.浅析护理风险管理相关措施在新生儿中的应用效果[J].饮食保健,2018(47):225-226.
- [5] 杨利娟.风险管理在儿科护理管理中的应用分析[J].养生保健指南,2019(4):187.
- [6] 唐永霞,陆宁.儿科护理管理中风险管理的应用分析[J].中国保健营养,2019(5):187-188.