

一对一护理干预对老年功能性消化不良患者的应用效果

沈 菊

江阴市人民医院 江苏江阴 214400

【摘要】目的 研究一对一护理干预对老年功能性消化不良患者的应用效果。**方法** 选择我院于 2018 年 6 月-2019 年 6 月间收治的 84 老年功能性消化不良患者, 随机划分为干预组 42 例与常规组 42 例, 护士为干预组患者提供一对一护理干预, 为常规组患者提供一般护理, 评价两组患者满意度及焦虑评分。**结果** 护理干预后, 干预组患者焦虑评分优于常规组, ($t=34.294$, $P<0.05$)。干预组患者满意度为 40 例 (95.24%), 常规组为 31 例 (73.81%), 干预组患者满意度较高, ($\chi^2=17.555$, $P<0.05$)。**结论** 护士为老年功能性消化不良患者提供一对一护理干预, 可提高患者满意度及焦虑评分。

【关键词】 护理干预; 功能性消化不良; 焦虑; 满意度

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 02-181-01

功能性消化不良 (FD) 疾病特点为病情周期较长、症状反复发作且持续时间较长, 病因可能与进食后胃底容受舒张障碍、胃窦十二指肠运动异常、心理、环境等社会因素有关, 发病后临床表现包括腹胀、嗝气、厌食、恶心等^[1]。文章研究对象均为老年功能性消化不良患者, 老年人机体各器官功能均处于退化状态、胃粘膜防御功能下降、且部分患者可能合并基础疾病, 患者在服用非甾体类药物治疗期间, 对胃产生刺激, 导致消化不良出现, 长期消化不良会导致患者产生不良情绪, 降低生活质量, 影响疾病预后效果, 现将研究结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院于 2018 年 6 月-2019 年 6 月间收治的 84 老年功能性消化不良患者, 随机划分为干预组 42 例与常规组 42 例, 干预组: 男 28 例、女 14 例, 年龄范围在 52-73 岁, 平均为 (53.6±4.1) 岁, 合并基础疾病: 高血压 24 例、冠心病 18 例; 常规组: 男 30 例、女 12 例, 年龄范围在 53-74 岁, 平均为 (54.0±4.0) 岁, 合并基础疾病: 高血压 26 例、冠心病 16 例。两组患者疾病基本资料结果比较无意义, $P>0.05$ 。

1.2 方法

护士为干预组患者提供一对一护理干预, 包括: (1) 责任护士对所负责患者进行一对一入院评估, 了解患者性格特点、疾病现状、症状持续时间、用药习惯、病史等一般资料。责任护士每日采取分时间段方法为患者提供一对一护理干预, 首先评估患者焦虑情绪现状, 鼓励患者主诉, 帮助其分析产生不良情绪的原因, 了解患者情感需求, 护士采取个性化沟通方式, 与患者保持沟通, 针对性提供疾病知识宣教, 安抚患者不良情绪^[2]。(2) 护士布置病房, 为患者提供温馨舒适病房环境, 主动关心患者, 积极满足患者生活需求, 联合家属共同鼓励患者积极配合治疗, 了解患者日常生活爱好, 鼓励患者多参与户外活动, 改善不良情绪。护士嘱咐家属积极陪伴患者, 每日定时为患者播放轻音乐, 转移患者注意力。(3) 重视健康宣教, 告护士每日抽出一定时间与患者进行一对一交流, 鼓励患者主诉, 针对性解答患者疑问, 解释治疗方案, 提高患者认知度, 积极组织同类型病友举办交流会, 提高患者治疗信心。一对一为患者提供饮食指导, 尊重患者喜好, 合理安排事宜饮食。

为常规组患者提供一般护理, 包括入院评估、用药、病情观察等。

1.3 观察指标

采用 Zung 焦虑自评量表 (SAS) 评估, 评分标准: 满分 80 分, 标准分为 50 分, <50 分为无焦虑; 轻度: 51-60 分; 中度: 61-70 分; 重度: >70 分^[3]。自制满意度调查表, 观察项目包

括健康宣教、护患沟通、服务态度等, 每个项目后有 3 个选项, 分别为非常满意、一般、不满意, 满意度=(非常满意+一般)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计软件, 计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 差表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评估两组患者干预前后心理焦虑评分

护理干预后, 干预组患者焦虑评分优于常规组, $P<0.05$ 。

2.2 评估两组满意度

干预组患者满意度较高, $P<0.05$ 。

3 讨论

功能性消化不良疾病临床治疗手段包括用药, 但用药期间患者症状改善不明显、用药周期较长, 患者可能因症状反复发作产生焦虑情绪, 不良情况可能诱导身心应激反应, 加重消化不良反应, 对疾病预后产生不良影响。为了改善 FD 患者不良情绪, 护士应重视观察患者心理情绪, 为患者提供针对性的及健康教育, 文章中护士为干预组患者提供一对一护理干预, 取得较好效果。

研究结果发现, 护士为干预组患者提供一对一护理干预, 可有效提高满意度, 降低焦虑评分, 分析原因发现, 护士秉持人性化服务理念, 全面评估入院患者, 掌握其病情现状及心理情绪反应, 为患者提供针对性健康教育, 提高患者对自身病情掌握度; 同时护士为患者改善住院环境, 主动关心患者, 站在患者焦虑思考问题, 理解患者感受。护士与患者一对一交流期间, 保持耐心态度, 积极帮助患者解决疾病相关问题, 改善患者悲观情绪, 鼓励患者诉说内心烦恼, 帮助患者疏导不良情绪, 取得患者信任, 提出合理化建议, 通过加强健康教育, 帮助患者纠正不良生活、饮食习惯, 促进疾病预后^[4]。

综上所述, 护士为老年功能性消化不良患者提供一对一护理干预, 可提高患者满意度及焦虑评分。

参考文献

- [1] 王肖萍, 李金花. 综合护理干预对功能性消化不良患者焦虑抑郁的影响 [J]. 河北中医, 2015, 37(7): 1082-1084.
- [2] 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(3): 530-531.
- [3] 黄红艳, 李善玲, 钱新毅等. 作业疗法对老年功能性消化不良患者症状及情绪的影响 [J]. 护理学杂志, 2015, 30(11): 27-29.
- [4] 夏越越. 中医护理在老年功能性消化不良患者的临床观察 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(11): 250-251.