

胃炎胃溃疡患者中运用针对性护理干预后的生活质量情况分析

徐从容

兰州市第一人民医院消化科 730050

【摘要】目的 探讨胃炎胃溃疡患者中运用针对性护理干预后的生活质量情况。**方法** 观察采集本院 172 例胃炎胃溃疡患者, 随机分为对照组与观察组各 86 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用针对性护理干预, 观察各组处理后患者心理评分、生活质量情况。**结果** 在 SAS、SDS 心理焦虑、抑郁评分上, 观察组各项护理后评分降低程度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$); 在生活质量评分上, 观察组护理后提升程度明显多于对照组, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 针对性护理干预应用在胃炎胃溃疡患者中可以有效的提升其心理状况, 提高患者生活质量, 整体状况恢复更好。

【关键词】 胃炎胃溃疡; 针对性护理干预; 生活质量

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 07-123-02

胃炎胃溃疡属于消化系统常见疾病, 疾病病程长, 需要长期治疗干预来控制疾病, 避免疾病发作导致的生活与工作受到影响。除了专业的治疗, 也需要考虑各方面的护理支持, 做好患者饮食、运动、用药、作息各方面, 优化治疗恢复效果。本文采集 172 例胃炎胃溃疡患者, 分析运用针对性护理干预后患者心理评分、生活质量情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察采集本院 172 例胃炎胃溃疡患者, 随机分为对照组与观察组各 86 例, 对照组中, 男 48 例, 女 38 例; 年龄从 4 个月至 3 年, 平均 (1.09 ± 0.43) 年; 疾病情况中, 消化性胃溃疡为 45 例, 慢性胃炎为 41 例; 观察组中, 男 46 例, 女 40 例; 年龄从 6 个月至 3 年, 平均 (1.25 ± 0.61) 年; 疾病情况中, 消化性胃溃疡为 49 例, 慢性胃炎为 37 例; 两组患者的基本年龄、性别、病情状况等信息上没有影响差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用针对性护理干预, 内容如下:

1.2.1 健康指导

要保持疾病有关的饮食原则, 同时也需要考虑患者饮食喜好, 做好两者的融合。饮食原则上要保持清淡易消化, 避免辛辣刺激, 保持低脂、低胆固醇、高蛋白、低热量饮食, 防控冷热刺激^[1]。要指导其保持充分的睡眠, 保持充分的睡眠, 提升睡眠质量, 做好保暖, 避免受寒, 要做好良好生活作息状况, 通过生活习惯来控制疾病。要做好用药管理, 要让其了解药物使用禁忌, 包括具体药物的使用方式、频次、剂量、时机等^[2], 具体依据每种药物情况而定。尤其是药物使用中, 在用药时间上会有差异, 餐前、餐后各种情况要细致区分。

健康指导的方式需要多样化结合, 满足不同情况所需。一般可以做一对一的口头指导强调, 纠正其突出的行为与认知问题。也可以配合书面手册或者手机文章等来辅助, 提升指导的效率, 减少护理人员解说的工作压力^[3]。还可以开展健康讲座做一对多的集体高效教育指导, 也方便患者之间、医患之间的沟通反馈, 为后续的健康指导提供参考。甚至可以提供网络平台咨询, 减少人们搜索非专业渠道信息导致的认知偏差^[4]。要让其意识到网络信息并不全部准确, 要以医疗专业平台指导为标准。

1.2.2 心理护理

患者患病后, 会因为多种情况出现负面情绪, 甚至影响治疗依从性。对于这种情况, 心理护理的方法也需要因人而异

地展开, 可以做直接的沟通疏导, 也可以通过音乐疗法、放松训练、放松按摩以及其他注意力转移的办法处理, 提升其心理舒适度, 减少压力情绪导致的不良问题。甚至要做好家属的心理建设, 提升家属对患者心理疏导的辅助作用。要多提供成功案例, 提升其疾病治疗控制的信心, 同时意识到配合医护工作开展可以很好地控制病情, 避免消极情绪对其构成的疾病负面影响。尤其是患者在负面情绪影响下, 会加重病情, 甚至因为多种情况的影响而导致不良事件, 需要注重患者的心理建设。

1.3 评估观察

观察各组处理后患者心理评分、生活质量情况。心理评分主要运用焦虑 SAS、抑郁 SDS 有关量表进行, 评分越高代表焦虑抑郁情况越严重。生活质量评分越高情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者护理前后 SAS、SDS 评分情况

如表 1 所示, 在 SAS、SDS 心理焦虑、抑郁评分上, 观察组各项护理后评分降低程度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者护理前后 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	47.29±3.11	49.81±4.52
	护理后	32.87±2.48	31.07±3.56
对照组	护理前	46.58±4.27	48.63±3.07
	护理后	41.57±3.09	42.53±2.18

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者生活质量评分情况

见表 2, 在生活质量评分上, 观察组护理后提升程度明显多于对照组, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	护理前	护理后
观察组	54.82±5.19	86.42±4.86
对照组	55.73±4.81	72.15±3.64

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

胃炎胃溃疡患者采用针对性护理干预可以有效的改善患者负面情绪, 提升生理舒适度, 保证行为与认知的规范, 由此

(下转第 127 页)

3 讨论

颈内静脉置管能够为急危重症患者提供有效的营养支持治疗,但易发生感染、导管脱落、深静脉血栓形成等并发症,影响预后,提高病死率。集束化护理可降低 CVC 无菌化操作原则,保持皮肤干燥,及时更换敷料,能有效预防感染发生。对颈内置管患者实施规范化护理措施,能够提高穿刺成功率,减轻疼痛;在穿刺成功后,使患者得到营养和药物支持并进行血液透析,恢复身体健康,集束化护理根据科学依据而进行护理实践的优质护理模式,有效提高护理质量。由于置管前对护理人员进行专业培训及规范置管流程,保证一次性穿刺成功,提高了护理人员的专业技能。

综上所述,集束化综合护理能够有效降低颈内静脉置管患者并发症发生率,优化护理服务。

参考文献

- [1] 王贵荣,严水花,田萌育,等.颈外静脉置入中心静脉导管预防导管感染的护理对策[J].中华全科医学,2015,13(6):1015-1016.
- [2] 夏莉,潘玮琰,张朝富,等.中心静脉置管患者血栓

形成的相关高危因素及护理[J].血栓与止血学,2018,24(6):1024-1026.

[3] 王燕.集束化护理在经外周静脉穿刺中心静脉置管患儿中的应用效果研究[J].中国全科医学,2017,20(S1):183-184.

[4] 邹运梅.集束化护理管理对 PICC 置管患者静脉血栓发生的干预效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(16):126-128.

[5] 纪玉桂,杨春娜,刘雁.集束化护理理念在中心静脉导管护理中的应用研究进展[J].护理研究,2016,30(3):904-906.

[6] 张跃群,黄文治.集束化护理在预防重症颅脑损伤患者 ICP 监测并发症的临床观察[J].中国医药导刊,2017,19(12):1395-1398.

[7] 于森,于乐静,庄欢,等.集束化护理干预对肿瘤患者经外周中心静脉置管并发症的影响[J].血栓与止血学,2018,24(3):501-505.

(上接第 123 页)

来达到疾病控制得更好效果。对于护理人员而言,也需要提升自身综合素养,包括沟通能力、情绪管理能力、社会学、心理学、法律常识等专业能力,由此来应对护理工作的压力与提升护理工作水准,减少不必要的护理冲突与矛盾。护理工作强度一方面源于实际的护理工作任务量与难度,另一方面也考验护理人员实际问题的解决能力,能力越强,解决问题的效率与水准越高,感受到的护理工作压力感越小,工作心态也更好。因此,要提升护理干预工作的水准,需要优化护理团队工作素养,同时也需要合理地做好护理工作安排管理。

总而言之,针对性护理干预应用在胃炎胃溃疡患者中可以

有效的提升其心理状况,提高患者生活质量,整体状况恢复更好。

参考文献

- [1] 周朦朦.中医护理方案系统护理干预慢性胃炎、胃溃疡的价值探讨[J].健康大视野,2020,(19):92.
- [2] 唐续丽.探讨对慢性胃炎、胃溃疡患者应用系统护理干预的效果[J].甘肃科技纵横,2020,49(7):85-86,89.
- [3] 王忠泉.系统性护理干预在慢性胃炎及胃溃疡患者中的应用效果观察[J].临床医学工程,2020,27(7):941-942.
- [4] 王佳欣.加强饮食护理干预对胃炎胃溃疡患者的临床治疗效果分析[J].健康大视野,2020,(16):149.

(上接第 124 页)

饮食习惯^[4]。

本文通过表 1 结果显示,实验组护理满意度(97.5%)明显高于对照组(87.5%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明腹腔镜胆结石微创手术后患者应用优质护理干预效果较好,可明显促进护理满意度的提高,具有较大临床应用推广价值。

参考文献

- [1] 李爱霞.优质护理管理对胆结石手术生活质量的影响研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(74):98-99.
- [2] 贺美菊.对接受腹腔镜手术的胆结石患者进行优质护理的效果评价[J].当代医药论丛,2018,16(14):238-240.
- [3] 陆树玲,李晓芹,尚乃霞.腹腔镜治疗高龄胆结石患者的围手术期护理体会[J].中外医学研究,2018,16(3):110-111.
- [4] 刘莉.胆结石患者腹腔镜胆囊切除术的护理措施及效果[J].医药前沿,2017,7(20):99-100.

(上接第 125 页)

者的治疗效果较好,胃痛缓解时间较低。

综上,在中药穴位贴敷联合艾灸治疗的脾胃虚寒型胃痛的患者中使用综合护理干预,可以缓解疼痛,提高治疗效果,减少不良反应发生率,减少胃痛缓解时间。

参考文献

- [1] 缪月红.中药穴位贴敷联合隔姜灸对脾胃虚寒型胃痛患者护理干预的疗效[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(37):102+110.
- [2] 王艳梅.护理干预对中药穴位贴敷联合艾灸治疗

脾胃虚寒型胃痛患者的影响研究[J].中外女性健康研究,2019(16):121-122.

[3] 陈困友,杨冰,龙雅洁.中药外敷配合护理干预治疗脾胃虚寒型胃痛的疗效观察[J].中国现代药物应用,2018,12(14):122-124.

[4] 刘永芳,于红.隔温阳益气饼灸联合穴位贴敷治疗脾胃虚寒型胃脘痛的临床疗效观察[J].广西医学,2018,40(05):598-600.

[5] 朱竹兰.中药穴位贴敷配合艾灸治疗脾胃虚寒型胃痛的疗效及护理干预[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(01):26+28.