

针对性护理在急性胃炎护理中的应用研究

张兆香

兰州市第一人民医院消化科 730050

【摘要】目的 探讨针对性护理在急性胃炎护理中的应用。**方法** 观察 2019 年 4 月至 2020 年 10 月期间接收的 82 例急性胃炎患者，随机分为对照组与观察组，每组各 41 例，对照组运用常规护理，观察组采用针对性护理，分析不同处理后患者疾病改善速度、护理满意度情况。**结果** 在腹痛消除时间、大便正常时间、胃黏膜修复时间与住院时长上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者护理总满意率上，观察组 97.56%，对照组 80.49%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 急性胃炎护理中运用针对性护理，可以更好匹配患者情况，提升疾病恢复速度，提高患者满意度。

【关键词】 针对性护理；急性胃炎；应用

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-172-02

由于人们当下生活节奏快，生活压力大，作息不规律，饮食不科学，容易导致胃部疾病发生率提升。急性胃炎属于常见胃部疾病问题，属于急腹症范畴之一。患者会出现腹痛、食欲不振、恶心呕吐等情况，甚至导致便血等状况。病情发展急促，甚至引发患者多种负面情绪。本文采集 82 例急性胃炎患者，分析运用针对性护理后患者疾病改善速度、护理满意度情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2020 年 10 月期间接收的 82 例急性胃炎患者，随机分为对照组与观察组，每组各 41 例。对照组中，男 25 例，女 16 例；年龄从 30 岁至 64 岁，平均 (43.28 ± 3.99) 岁；疾病类型中，单纯性急性胃炎为 29 例，出血型急性胃炎为 12 例；观察组中，男 21 例，女 20 例；年龄从 30 岁至 65 岁，平均 (42.09 ± 4.54) 岁；疾病类型中，单纯性急性胃炎为 29 例，出血型急性胃炎为 13 例；两组患者的基本疾病类型、年龄、性别等信息上，没有明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组采用针对性护理，内容如下：

1.2.1 环境管理

要注重环境优化，提升身心舒适感。可以做定时的紫外线消毒灭菌，保持定时通风换气，保持温度与湿度的体感舒适度^[1]。温度一般在 23℃ 至 25℃，湿度在 55% 左右。要保持室内安静舒适，避免人员过多，也避免大声喧哗，保持清洁、温馨、舒适的就医环境。保持柔和且充分的采光，避免昏暗闭塞感带来的身心压迫感。要提供床帘，保持必要的私密性^[2]。如果需要，可以提供单人病房，让其有更为独立舒适的治疗氛围，减少其他患者的干扰。

1.2.2 完善健康宣教

要做好健康宣教工作，要把控恰当的实际渗透到每个治疗推进环节中，同时匹配患者的诉求。要了解患者信息接收习惯，保持合理的方式与内容^[3]。一般可以将书面方式与口头方式结合。书面方式也有传统的纸质书面，通过随时打印材料提供；也可以通过手机电子文章，通过微信公众号来宣传推广。主要依据患者接受习惯而定，避免笼统一刀切。口头方式可以做线上健康讲座视频的推荐，也可以展开线下健康讲座，也可以做一对一线上沟通指导，或者面对面的沟通指导方式。线上操作成本低，操作便捷，可以反复运用^[4]。一旦制作成视频或者图文材料，可以无限次使用。线下灵活操作性强，但是不容易重复利用。

1.2.3 心理护理

患者疾病与心理情绪有一定关系，要引导患者重视情绪管理。要多与患者沟通交流，了解情绪状况，而后保证后续疏导工作的有效性。要多鼓励与安慰，改善患者负面情绪。要积极做好患者心理建设，多做正面信息的心理暗示，提升其乐观情绪。要鼓励患者之间的和谐沟通，发挥现身说法与相互宽慰的效果。

1.3 评估观察

分析不同处理后患者疾病改善速度、护理满意度情况。疾病改善速度主要集中在腹痛消除时间、大便正常时间、胃黏膜修复时间与住院时长等指标上。护理满意度主要包括很满意、基本满意与不满意等，其中很满意与基本满意的比例之和为护理总满意率。

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 各组患者疾病恢复速度情况

见表 1，在腹痛消除时间、大便正常时间、胃黏膜修复时间与住院时长上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1: 各组患者疾病恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	腹痛消除时间	大便正常时间	胃黏膜修复时间	住院时长
观察组	2.15±0.28	2.29±0.31	6.48±0.62	5.26±2.19
对照组	3.92±0.56	4.57±0.42	8.94±1.35	7.69±1.53

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，在患者护理总满意率上，观察组 97.56%，对照组 80.49%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者护理满意度情况 [$n(\%)$]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	41	27 (65.85)	13 (31.71)	1 (2.44)	97.56%
对照组	41	15 (36.59)	18 (43.90)	8 (19.51)	80.49%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

急性胃炎护理中，要注重匹配疾病特点与患者诉求、习惯的护理方案，这样才能促使工作发挥最大效果，提升患者

(下转第 176 页)

常规组患者术后VAS疼痛评分为(4.1±1.0)分,两组比较差异有统计学意义(t=5.8416, P=0.0000)。

2.3 综合组和常规组患者术后并发症发生率比较

综合组患者并发症包括伤口疼痛2例、皮下和纵膈气肿1例、肺泡漏气1例,并发症发生率为7.1%,常规组患者并发症包括伤口疼痛5例、皮下和纵膈气肿3例、肺泡漏气4例,并发症发生率为26.1%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2=6.8529, P=0.0089$)。

2.4 综合组和常规组患者对护理服务满意度比较

综合组患者对护理服务满意度为98.2%(满意27例,比较满意28例,一般满意1例,不满意0例),常规组患者对护理服务满意度为89.1%(满意19例,比较满意21例,一般满意5例,不满意1例),综合组患者对护理服务满意度均明显优于常规组($\chi^2=5.0076, P=0.0252$)。

3 讨论

难治性气胸是临床呼吸内科较为常见的一种急危症,主要是指自发性气胸患者采用胸腔闭式引流14d后肺部并未全部复杂,依旧存在气体溢出或出现2次气胸^[5]。临床上对难治性气胸患者多采用胸腔闭式引流治疗,临床治疗效果较好。但对于并发糖尿病疾病患者而言,由于患者其糖代谢多紊乱,可能会引起免疫功能低下,此外气胸患者需要多次且长时间的放置胸腔引流管,使得活动不便,进而加重患者疾病^[6]。

(上接第172页)

对护理工作的认可度,辅助患者更好的康复。具体执行中,越符合个体所需,耗费的时间精力就越多,甚至护理成本越高。因此,一般情况下,是做好患者群体分类,设定不同类型的护理方案,而后依据不同患者情况做对应类型方案的选择运用。这种方式一方面满足了个体所需,另一方面降低了操作难度与成本,得到了整体效果的平衡。细节处理中,要充分利用现有资源,包括信息资源、物资资源、经费条件等,保证工作高效稳步的提升。

总而言之,急性胃炎护理中运用针对性护理,可以更好匹

(上接第173页)

[1] 张莹, 姬月娇, 朱琳. 康复运动操联合牵引在老年腰椎间盘突出症患者中的应用效果研究[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2020, 6(05): 285-290.

[2] 卓海燕. 康复运动操对腰椎间盘突出症患者康复效果

(上接第174页)

识及能力不足,加上高危儿本身伴有的身体缺陷和心理发育问题,部分高危儿可能在之后会表现出不同程度的智力低下、运动障碍、学习困难、行为异常等后遗症,严重影响了高危儿及其父母的生活质量,给他们带去极大的经济损失和精神创伤^[4]。

家长参与式护理模式有效提高了患儿与家长的亲密度,提高了患儿的免疫力,有助于患儿更快恢复健康^[5]。由文中对比可知,观察组的患儿治疗总有效率明显高于对照组,患儿出院后家庭护理问题要比对照组的少,说明家长参与式护理模式能有效减少护理问题出现。

总而言之,家长参与式护理模式在高危新生儿护理中有着卓越的临床效果,有效提高治疗效果和患儿家长的护理能力,

所以对于难治性气胸并发糖尿病患者除了采用必要治疗外,实施有效护理干预也十分重要。

该院对2018年2月—2019年2月在院住院实施胸腔闭式引流治疗的56例难治性气胸并发糖尿病患者采取心理疏导、饮食护理、血糖监测、用药指导、并发症预防等综合护理措施,发现其血糖控制、术后VAS评分、术后并发症发生率以及对护理服务满意度均明显优于常规护理患者。

综上所述,对难治性气胸并发糖尿病患者在实施胸腔闭式引流治疗的同时采取综合干预护理不仅能有效改善。

参考文献

[1] 李佩竹, 练英莲. 132例糖尿病合并结核病的难治原因分析和护理对策[J]. 国际医药卫生导报, 2003, 9(20):64-66.
 [2] 孙海燕. 26例难治性气胸胸腔闭式引流的观察和护理[J]. 吉林医学, 2014, 57(22):5063-5064.
 [3] 赵安安. 胸腔闭式引流术治疗难治性气胸合并糖尿病患者的围术期护理[J]. 糖尿病新世界, 2015, 18(17):169-171.
 [4] 吴文莉. 胸膜固定术治疗老年性难治性气胸的护理体会[J]. 中国社区医师:医学专业, 2013, 15(10):298.
 [5] 石丽娟. 胸膜固定术治疗难治性气胸的护理[J]. 当代护士:学术版, 2014, 22(9):51-52.
 [6] 邓小玲, 董一山, 王开金. 大剂量自体血治疗难治性气胸的关键性护理[J]. 当代护士, 2015, 23(10下旬刊):42-43.

配患者情况,提升疾病恢复速度,提高患者满意度。

参考文献

[1] 赖秀丽. 针对性护理对急性胃炎患者病情及睡眠的影响观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(7):1267-1268.
 [2] 王建英. 针对性护理在急性胃炎护理中的应用探讨[J]. 养生保健指南, 2020, (16):106-107.
 [3] 吴顺红, 王琼华. 针对性护理在急性胃炎护理中的应用探讨[J]. 中国保健营养, 2019, 29(33):191.
 [4] 司亚娟. 针对性护理在急性胃炎护理中的应用分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(9):98.

的影响[J]. 中国社区医师, 2019, 35(36): 194—195.

[3] 闻江洋, 王红俊. 运动康复疗法在腰椎间盘突出症康复中的应用及必要性研究[J]. 文体用品与科技, 2019(20): 203-204.

[4] 翟银环. 康复运动操在腰椎间盘突出症护理中的应用效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(87): 318.

值得大力推广施行。

参考文献

[1] 任红娟. 家长参与式护理模式在早产儿护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(20):164-165.
 [2] 廖青慧, 钟林, 傅思勇. 家长参与式护理模式在早产儿护理中的应用效果观察[J]. 上海医药, 2017, 38(14):57-59.
 [3] 丁晓华, 郭宇, 潘玮华. 家长参与式护理模式在NICU过渡病房的应用效果观察[J]. 卫生职业教育, 2017, 35(10):153-154.
 [4] 李慧珠, 任义梅. 家庭参与型护理模式在NICU早产儿照护中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(36):5255-5257.
 [5] 袁靖. 共同参与模式在母婴同室新生儿护理中的应用分析[J]. 医药前沿, 2018, 8(19):77-78.