

针对性护理模式在慢性胃溃疡患者临床护理中的效果分析

赵玲丹¹ 黄优优²

1 浙江省台州医院 317000 2 浙江省恩泽医院 318000

〔摘要〕目的 慢性胃溃疡发作后,探究针对性护理模式的具体内容、实施效果。方法 研究对象筛选后,符合入选条件的有 70 例,抽取时间方面,起于 2021 年 8 月,止于 2023 年 5 月,而后划分组别,具体包括:对照组、实验组,指导原则为:电脑随机法,以上患者检查后,全部指征明确为:慢性胃溃疡;在治疗阶段,常规护理为对照组提供,针对性护理模式为实验组提供,比较不同护理后的最终效果。结果 对照组和实验组中,比较情绪状态中的 SAS 评分、SDS 评分,后者低于前者, $P < 0.05$; 满意度比较,实验组 VS 对照组,评分高, $P < 0.05$ 。结论 临床治疗阶段,在减轻慢性胃溃疡患者内心压力,改善焦虑情绪、抑郁情绪,提高满意度方面,相较常规护理,针对性护理效果更佳,推广价值高。

〔关键词〕慢性胃溃疡患者;情绪状态;满意度;针对性护理模式;分析

〔中图分类号〕R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2024) 01-143-02

消化系统疾病中,慢性胃溃疡比较多见,临床调查后发现,此类疾病发生率高、病程周期漫长、易反复^[1];从基本病因来看,主要指标为:幽门螺杆菌感染,此外,长时间吸烟、饮酒、饮用浓茶、不合理饮食结构也属于关键内容,一旦发作,则会对患者生活质量、身体健康造成较大威胁^[2]。本次研究主要分析针对性护理模式的具体内容,探究 2021 年 8 月至 2023 年 5 月医院收入慢性胃溃疡患者的实施价值,详情如下。

1 临床资料与方法

1.1 基础资料

参与本研究的患者检查后,在临床上确诊为:慢性胃溃疡,入院时间介于 2021 年 8 月至 2023 年 5 月,而后分组,参照依据为:电脑随机法,组别包括:对照组、实验组,两个组别抽取患者统计后,共 70 例,详细资料如下。对照组:纳入 35 例,年龄方面,68 岁为最大值,27 岁为最小值,计算平均数值后,得出的结果为 (47.57 ± 2.09) 岁,性别构成中,女患人数/男患人数为 16 例:19 例;实验组:纳入 35 例,年龄方面,66 岁为最大值,28 岁为最小值,计算平均数值后,得出的结果为 (47.03 ± 2.11) 岁,性别构成中,女患人数/男患人数为 15 例:20 例。两个组别上述信息(组内样本数、年龄调查结果、性别构成)中,具体数据差异小, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:开展常规护理,如:基础宣教、监督服药等;

实验组:开展针对性护理,具体内容有:(1)情绪安抚。慢性胃溃疡,病程周期漫长、反复性强,对于此类患者展开分析,其悲观情绪、消极状态比较严重,因此,在就诊过程中,护理人员需主动和患者交流,保持足够耐心询问患者内心顾虑,而后开展针对性疏导,同时,护理人员需明确告知患者会严格保密,充分尊重患者个人隐私,而后对于情绪宣泄的合理方法,护理人员可为患者列举。(2)知识宣教。以慢性胃溃疡知识、药物治疗知识为主,具体包括:疾病诱因、症状、危害性以及药物治疗的具体功效、用法用量等,在宣教前,对于患者接受能力、文化水平,护理人员需及时分析,而后采取对应措施干预,通常情况下,可将疾病手册进行发放,而后融入面对面沟通模式,对于患者提出的全部问题,护理人员需认真解答,不可讥讽、嘲笑患者,从而有效纠正患者错误观念。(3)科学饮食。药物治疗阶段,对于慢性胃溃疡患

者来说,科学、合理地饮食结构非常重要,因此,护理人员还需全面分析患者病情、个人喜好,而后制定针对性膳食食谱,一般情况下,慢性胃溃疡患者需将“少食多餐”原则严格落实,戒烟戒酒,不可摄入辛辣、生冷、强刺激食品,在具体搭配时,对于富含优质蛋白、维生素食物,护理人员可将摄入量适当增加,鼓励患者增加新鲜水果、新鲜蔬菜摄入比例,确保体内营养均衡性。

1.3 评价指标

本次研究工作抽取慢性胃溃疡患者中,对两个组别情绪状态、满意度评分展开对比。其中,情绪状态包括:SAS 评分(焦虑自评量表)、SDS 评分(抑郁自评量表)。

1.4 统计分析

研究全部信息调取后,用 SPSS25.0 软件处理,分析后发现,计量资料(情绪状态、满意度)用 T 检验, ($\bar{x} \pm s$) 为代表形式, $P < 0.05$ 为数据差异明显的判定标准。

2 结果

参与本研究活动的两个组别比较,SAS 指标、SDS 指标在实验组中低, $P < 0.05$;满意度中,实验组评分高, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 比较对照组、实验组护理疗效 ($\bar{x} \pm s$)

组别名称	情绪状态(分)		满意度(分)
	SAS 评分	SDS 评分	
对照组(n=35例)	49.52±3.67	52.88±3.04	82.59±2.44
实验组(n=35例)	40.45±3.16	43.47±3.29	91.06±2.78
T	11.080	12.428	13.547
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

慢性胃溃疡,有较高患病率、治愈难度高,此类患者调查后,会面临胃部疼痛、食欲不振、餐后腹胀、体重减轻症状,持续进展阶段,患者伴随症状有:呕吐、呕血、恶心、嗝气等,会给患者正常生活带来巨大困扰。

本次结果中,研究指标显示:关于 SAS 评分、SDS 评分,比较两个组别测定数据,差异明显,且实验组 VS 对照组,展现出了更低水平, $P < 0.05$;满意度比较,实验组评分高, $P < 0.05$ 。可见,临床治疗阶段,针对性护理模式的开展有确

(下转第 146 页)

因不同患者受教育水平不同、家庭环境不同，故在对患者讲解的过程中，应用患者能听懂的语言来讲解孕育方面的知识，并定期组织多种形式的健康宣教课堂，详细的讲解和回答患者提出的各种问题，以及在治疗中需要注意的问题；积极的引导不育夫妻和主治医师进行沟通，并探讨自身的病情，与此同时根据患者的病情讲解治疗方式的优势和劣势，是其用正确的心态来面对治疗的变化，提升受孕的信心，并积极的配合后续的相关治疗。

3.4 提供辅助生殖技术

对治疗后仍然无法怀孕的患者，护理人员可以提供辅助生殖技术，并讲解该技术和研究，如：怎样实施排卵治疗、人工治疗和授精技术或试管婴儿等，同时讲解以上不同技术的费用、并发症、治疗时间、成功率等相关信息，此外还可以介绍受孕成功的病例，使患者有受孕的希望。

3.5 夫妻同治

通常下不孕症的发生不仅仅是女方的问题，还有男方的问题，故男女双方要同时入院进行相关检查，此时医护人员要与夫妻共同探讨治疗的目的和期望，鼓励双方积极的配合治疗，同诊同治相互鼓励，并分担治疗时产生的压力，有效降低对身体和身心产生的精神负担，同时能稳定夫妻间的情绪，促进夫妻关系更加融洽。

3.6 生活指导

在治疗的过程中，对患者存在的影响受孕的不良习惯如：吸烟酗酒、不良饮食习惯、不良生活作息习惯等；应指导患者适当运动、合理饮食搭配、尽量多摄入高蛋白、维生素等，避免摄入高油脂、高盐、高热量等食物；指导患者掌握最佳的性行为时机和频度，使其增加受孕机会。

4 心理护理干预结果

观察组护理后 SAS（焦虑）和 SDS（抑郁）评分远远优于护理前，且差异显著（ $P < 0.05$ ），见表 3。

5 总结

（上接第 143 页）

切效果。具体分析为：面对慢性胃溃疡患者，针对性护理能够将立足点作为患者心理，从主动沟通、耐心倾听、开导，分享情绪宣泄方法以及知识宣教方面进行干预，其目的在于：减轻患者心理压力，改善悲观情绪，纠正患者错误观念，提高治疗依从性；与此同时，治疗阶段的膳食管理措施，不仅能够较好地补充慢性胃溃疡患者体内所需营养元素，而且可增强患者身体素质，帮助患者养成良好习惯，提高预后水平^[3]。

总而言之，慢性胃溃疡治疗阶段，针对性护理模式的开

（上接第 144 页）

展有确切效果，显著表现在：改善患者焦虑情绪、抑郁情绪，提高满意度方面，具备较高推广价值。

痛的部位、性质等，以更准确的诊断疾病，同时积极与患者沟通交流，评估其心理状态并予以相应的心理指导，明确疾病后送至相应科室诊断并治疗，缩短患者候诊时间的同时也能明确疾病类型，快速得到有效治疗而保证生命安全^[4-5]。此研究结果显示研究组分科、分级准确率高于对照组，且分诊评估、候诊及确诊时间短于对照组。

综上所述，急腹症患者应用急诊预检分诊护理可提高分诊准确率，缩短候诊时间以便能及时得到有效治疗，值得推广。

【参考文献】

[1] 钟柳梅, 关格雪, 冯俏娟. 急诊科急救护理在急腹症

在中国，不孕患者深受“不孝有三，而无后为大”的理念，使不孕症妇女的心理受到严重的影响，直至产生抑郁和焦虑等不良心理，患者长期处于该种不良心理状态下，致使生理机能发生紊乱后并诱发其他疾病的发生，进而增加患者的病情，为后续的治疗增加难度^[4]。本次研究通过 SAS（焦虑）和 SDS（抑郁）评分对患者的心理情况进行调查，结果为：焦虑评分为：（60.8±3.9）分，而抑郁评分为：（61.6±5.0）分，该结果充分的说明多数患者存在严重的焦虑和抑郁心理，而通过对其实施干预后，两种评分均明显下降至：（52.5±2.6）分和（53.8±3.7）分，护理后结果充分的说明：不孕症妇女均存在焦虑和抑郁的心理状态，而对其实施相关的心理护理干预后，患者的不良心理均显著缓解，对提升患者受孕的希望，有积极的意义。

【参考文献】

[1] 田一梅, 郭静娟, 丁树荣, 等. 针对发病相关因素进行健康教育在女性不孕不育中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2022, 8 (7): 141-142.

[2] 苑杰, 贾娜娜, 庞静娟, 等. 不孕不育患者抑郁焦虑情绪影响因素研究进展 [J]. 中国医药导报, 2023, 13 (15): 48-51.

[3] 陈力, 李爱斌, 牛婷. 不孕不育患者的心理问题及相关心理干预方法研究进展 [J]. 中国性科学, 2022 (6): 149-152.

[4] 文清云. 实施护理干预对不孕不育患者抑郁情绪的影响分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2023, 3 (7): 136-137.

表 3 观察组护理前、后 SAS（焦虑）和 SDS（抑郁）评分

时间（观察组）	例数	焦虑评分	抑郁评分
护理前	30	60.8±3.9	61.6±5.0
护理后	30	52.5±2.6	53.8±3.7
t		18.6	13.0
P		< 0.05	< 0.05

展有确切效果，显著表现在：改善患者焦虑情绪、抑郁情绪，提高满意度方面，具备较高推广价值。

【参考文献】

[1] 陈燕萍. 针对性护理在慢性胃溃疡合并高血压患者中的效果及满意度分析 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(07):41-43.

[2] 张爽, 王鹰, 郝艳慧. 针对性护理在慢性胃溃疡患者中的应用价值分析 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(34):135-137.

[3] 叶海珍, 钟丽仪, 朱珍等. 针对性护理在慢性胃溃疡患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(07):98-100.

患者中的应用价值 [J]. 牡丹江医学院学报, 2021, 42 (02): 175-177.

[2] 邓雪如. 急诊预检分诊护理流程用于急腹症患者诊治中的价值评价 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (02): 389-390.

[3] 关格雪, 冯俏娟, 梁进霞. 分级式急诊护理干预对急腹症患者急诊救治效率的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41 (09): 184-185.

[4] 王苏丹. 急诊优质护理对急腹症患者的疗效 [J]. 心理月刊, 2022, 15 (04): 91.

[5] 刘丹. 预检分诊护理流程在急诊科急腹症患者诊治中的应用价值 [J]. 中国当代医药, 2019, 26 (34): 207-209.