

消化性溃疡患者的护理干预及施行价值研究

张丽

德阳市第二人民医院 四川德阳 618000

【摘要】目的：分析消化性溃疡重症护理工作的具体临床效果。方法：随机选择某医院 2017-2018 年收治的消化性溃疡患者 300 例，分为常规护理和护理干预，按照具体的数据，分析判断护理措施的实际效果。结果：通过实际数据显示，护理干预下消化性溃疡患者不仅临床症状得到了改善，治愈速度和治愈情况也相对较优。结论：消化性溃疡患者应该采用护理干预，能够让患者得到更好的恢复，值得推广应用。

【关键词】护理干预；消化性溃疡；施行价值；护理干预

引言

消化性溃疡是消化内科中的常见疾病，多发于食管、胃或十二指肠以及胃一空肠吻合口附近或含有胃黏膜的 Meckel 憩室内。近几年来，这一疾病的发生率也在逐年加重，很多人因为饮食不注意，出现了消化性溃疡，严重影响了正常时间，而且该疾病的治疗时间较长，对患者身心都会造成一定的负面影响，因此，落实高质量的消化性溃疡重症护理非常重要，需要展开深入研究。

一、护理干预效果分析研究

（一）研究对象

随机选择了某医院 2017-2018 年的 200 例消化性溃疡患者分别接受护理干预和常规护理。在确保两组资料之间具有可比性后，展开具体的数据分析。其中护理干预从生活饮食护理、心理护理、其他护理以及常规护理这几个方面入手，针对患者的护理干预和心理状态改善情况进行分析。200 名患者中全部确诊有消化性溃疡，且两组患者的性别、年龄均没有统计学意义，确保最终的结果不会受到上述问题的影响。

（二）具体措施

两组患者均接受最基本的常规护理，并且根据病情和医嘱展开治疗，常规护理中包括：日常饮食注意事项的引导、此类疾病的基础知识、自我管理、日常用药等。而护理干预在落实常规护理的基础上，根据患者的具体病情不同，还会制定出更加细化的护理措施。具体包括以下几个方面：

第一，心理疏导。此类疾病本身需要的治疗时间较长，很容易出现负面情绪，因此护理人员要在管理患者病情的基础上，关注患者情绪，为患者营造出一个治

疗环境，鼓励安慰患者。根据患者心情的变化，展开针对性护理干预。第二，日常生活护理。保证患者拥有良好的睡眠质量，养成正常的作息习惯。指导患者根据天气情况，及时更换衣物，重点保护胃部，并且进行适当的运动，提高身体体质，强化肠胃活力。第三，饮食护理。消化性溃疡患者必须要保证营养的摄取，养成良好的习惯，采用高蛋白质、易消化的食物为主，禁辛辣和刺激性强的食物，可以多应用牛奶，中和胃酸。

（三）结果分析

先从整体效率来看，护理干预下护理总有效率为 95.8%，而常规护理总有效率则为 72.7%。护理干预组的效果明显优于常规干预组，差异显著，具有统计学意义。

表 1 两组患者的具体情况

组别	例数	置于	显效	好转	无效
护理干预组	100	50	24	26	0
常规护理组	100	45	30	15	10

由上可知，消化性溃疡患者经常会出现腹胀腹痛、恶心呕吐等情况，在治疗和术后恢复过程中容易产生焦虑、抑郁等负面情绪。这些情绪非常不利于患者术后恢复，严重的情况下，会对患者的康复产生阻碍。护理干预的落实势在必行。从护理后病人心理状态改善效果来看，护理干预下，患者焦虑和抑郁情况明显好于常规护理组，差异具有统计学意义，焦虑和抑郁对比结果分别分比为 $t=10.345$ 、 $P=0.0001$ 以及 $t=7.991$ 、 $P=0.0001$ 。护理干预下，焦虑评分为 38.3 ± 4.58 ，而常规性护理的焦虑评分为 47.9 ± 7.8 ，抑郁评分分别为 39.56 ± 6.89 和 49.65 ± 6.98 。

表2 焦虑、抑郁心理状态改善情况

组别	病例数	护理后焦虑评分	护理后抑郁评分
护理干预组	100	38.3 ± 4.58	39.56 ± 6.89
常规护理组	100	47.9 ± 7.8	49.65 ± 6.98
t	——	10.345	7.991
P	——	0.0001	0.0001

最终从两组患者护理干预后的物质生活、社会功能和躯体功能入手进行分析。从数据上看,护理干预后患者在这方面得分更高,具体数据见表3。

表3 物质生活、社会功能和躯体功能的改善情况

组别	病例数	物质生活	社会功能	躯体功能
护理干预组	100	24.52 ± 1.85	32.65 ± 4.52	33.94 ± 3.25
常规护理组	100	31.25 ± 2.51	39.63 ± 3.25	40.36 ± 3.21

二、消化性溃疡患者的施行价值

由上可知,护理干预可以更好地帮助消化性溃疡患者完成治疗,以此降低反复发病几率,让病人顺利渡过术后恢复期,为病人未来的正常生活奠定良好的基础。

(一) 积极沟通主动了解

在常规的消化溃疡护理过程中,主要工作就是按照医生的医嘱,及时叮嘱病人用药,并进行一定的日常生活叮嘱等。但消化性溃疡的用药时间至少要保持半年,同时还要避免错误用药产生的不良反应,需要病人始终保持一个乐观的形态,主动配合治疗,减少病痛。对于大部分病人而言,难度较大。在实际调取数据的过程中也发现,很多病人在治疗期间,出现了焦虑心理,无法严格约束自己的日常饮食,还出现了治愈信心下降等问题。而护理干预理念要在常规护理的基础上,更加深入到病人的日常生活中,跳出护理身份本身,以朋友、家人的角色,开展护理工作。比如,护理干预工作中不仅要执行医嘱,还要积极和患者沟通,帮助患者调节心情,让患者认识、了解疾病的治疗方法,从而主动配合治疗。对于消化性溃疡患者而言,一旦治疗过程中没有坚持,很容易反复发作,具有一定的高危性。因此作为护理人员要积极和患者进行沟通,了解患者的性格特点,根据不同人的情况,选择不同的护理方式。还要了解患者的日常生活习惯,消化性溃疡很多都是由于饮食不规律、日常饮食不注意造成的,主动了解患者平时的饮食习惯,有针对性地进行调节,做到“合理饮食、少食多餐”,可以更好地帮助患者进行术后恢复,有效减少疾病反复出现概率,也能够避免并发症出现。

(二) 明确落实护理重点

消化性溃疡患者需要注意的是内容较多,尤其是在饮食和日常生活习惯上,都需要在日常护理工作中提高警惕。消化性溃疡属于消化道方面的问题,在治疗过程中,患者可能会出现头痛、腹胀、厌食等情况。此外,一般情况下,消化道方面的问题,患者消化吸收功能减

退,术后可能会出现不同程度的胃部不舒服问题。纤维素减少、胃酸分泌过多、幽门螺旋杆菌感染等都是导致消化性溃疡出现的主要因素之一。因此,在护理过程中,要从生活习惯方面进行纠正,以此更好地配合药物治疗。鼓励患者摄入富含纤维素的食物,如:新鲜蔬菜、粗纤维食物、戒烟戒酒、减少辛辣刺激类食物的食入。同时加强身体锻炼,有效促进肠道活动,提高身体免疫力。从日常生活质量角度出发,要让患者保证饮食卫生,如“早晚刷牙、饭前饭后洗手”等最基础的生活常识,在公共场合用餐时,保证餐具干净,避免交叉感染。在日常生活中,良好的作息也非常关键,护理干预时要保证患者拥有良好的睡眠质量和规律性的作息,配合间歇疗法和掌握控制疗法,可以让患者健康水平稳定提高。

(三) 强化心理干预治疗

消化性溃疡患者在治疗期间,在饮食上多有限制,而且需要长期用药,极容易出现心理问题,尤其是一些患者在应对复查时,心理状态可能会出现变化,无法面对病情反复的情况。在实际调查过程中发现,忧虑、绝望、猜疑、抵抗、应激、逆反等都是消化性溃疡患者容易出现的问题。这些负面心理状态直接导致患者不愿意主动配合治疗,继而出现不良反应,威胁到患者的身体健康。医护人员要积极观察和了解患者出现不良心理情况的原因,耐心劝导、抚慰,通过主动沟通和精心护理,让其树立自信心,主动配合治疗护理手段。需要注意的是,这种疾病的临床症状较为紧急,因此必须采取一定的临床治疗护理,以避免疾病恶化,威胁到病人生命。比如,面对临床患者发病时,不仅要及时进行药物治疗,缓解患者病痛,还要采取一定的手段,帮助患者转移注意力,让患者保持一个健康的心态,对患者进行疏导。在护理干预过程中,耐心地引导患者,让其了解到消化性溃疡疾病的问题,强调坚持的重要性,以此让患者主动约束自身,克服治疗过程中的困难,降低病痛带来的影响。

总结:综上所述,对于消化性溃疡患者而言,护理干预非常重要,可以有效强化治疗效果,帮助病患能缓解心理状态,避免病情反复,提高治愈率。在护理干预落实的过程中,医患关系、护患关系都可以得到一定的改善,实际相数据显示,护理干预下,患者的治疗依从性和积极性都会得到明显提高,整体效果较优,护理的总体效果得到改善,值得大范围推广使用。

【参考文献】

- [1] 刘洁.应用综合护理干预提高慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量的价值观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(77):129+131.
- [2] 刘洪艳.消化性溃疡患者的护理干预及施行价值研究[J].中国医药指南,2020,18(16):276-277.
- [3] 回雪妍.护理干预在糖尿病并发消化性溃疡患者治疗中的应用价值探讨[J].糖尿病新世界,2020,23(07):86-87.