

临床护理路径在消化性溃疡病患者中的实施效果

朱丹丹

江苏省南通市海门区中医院 江苏 南通 226100

【摘要】目的: 分析临床护理路径用于消化性溃疡病的价值。方法: 随机均分 2021 年 12 月 -2023 年 11 月本科接诊消化性溃疡病人 (n=84)。试验组采取临床护理路径, 对照组行常规护理。对比依从性等指标。结果: 关于依从性: 试验组数据达到了 97.62%, 而对照组数据则仅有 83.33%, 相比较下, 试验组的依从性更高 ($P < 0.05$)。关于疾病认知度: 试验组数据达到了 (90.35±3.14) 分, 而对照组数据则仅有 (69.35±6.84) 分, 相比较下, 试验组的疾病认知度更高 ($P < 0.05$)。总有效率: 试验组数据达到了 97.62%, 而对照组数据则仅有 80.95%, 相比较下, 试验组的护理效果更好 ($P < 0.05$)。结论: 消化性溃疡病用临床护理路径, 病人的依从性更高, 护理效果更好, 疾病认知度提升更为迅速。

【关键词】消化性溃疡病; 认知度; 临床护理路径; 依从性

医院消化内科中, 消化性溃疡病十分常见, 通常是由应激、感染与长期使用非甾体类抗炎药等因素所致, 本病以上腹痛等为主症, 可损害病人健康, 降低病人生活质量^[1]。通过对症治疗能有效控制消化性溃疡病病人的病情, 但护理也是医疗服务中必不可少的一部分, 会对病人的疗效造成直接性的影响^[2]。本文选取 84 名消化性溃疡病病人 (2021 年 12 月 -2023 年 11 月), 着重分析临床护理路径用于消化性溃疡病的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2021 年 12 月 -2023 年 11 月本科接诊消化性溃疡病病人 (n=84) 进行随机分组。试验组 42 人中: 女性 20 人, 男性 22 人, 年纪范围 20-58 岁, 均值达到 (38.97±5.34) 岁; 病程范围 1-8 年, 均值达到 (3.76±0.78) 年。对照组 42 人中: 女性 19 人, 男性 23 人, 年纪范围 20-59 岁, 均值达到 (39.25±5.69) 岁; 病程范围 1-9 年, 均值达到 (3.86±0.85) 年。病人意识清楚, 认知正常, 资料齐全, 对研究知情。2 组病程等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2 组常规护理: 检查协助、用药干预和体征监测等。试验组配合临床护理路径: (1) 组建临床护理路径小组, 组长: 护士长, 组员: 多名高资历的护士。开展小组会议, 分析护理工作的问题, 提出解决对策, 制定完善的临床护理路径表。(2) 热情接待病人入科, 为病人介绍科室环境, 告知病人各项规章制度, 以消除病人陌生与恐惧感。主动和病人谈话, 引导病人倾诉。尊重病人, 耐心对待病人, 对病人的隐私进行保护。(3) 诊疗期间: ①用简洁的语言, 也可配以相关的图片或文字, 为病人普及消化性溃疡病的知识, 告知治疗流程, 介绍治愈的消化性溃疡病案例, 提高病人自信。耐心解答病人提问, 打消病人顾虑。②严格监督病人用药, 告诉病人药物的基本信息, 主要有药品名、用药途径与禁忌等。嘱病人一定要坚持用药, 禁擅自停药, 禁随意调整药量。③调整病人饮食结构, 建议病人吃高纤维与高蛋白的清淡饮食, 不吃生冷、辛辣和过烫的食物。

嘱病人多吃一些果蔬, 不暴饮暴食, 适当补充微量元素。④根据病人实际情况, 指导其做适量的有氧运动, 如: 散步、快走与打太极等, 20-30min/次, 每日 1 次。纠正病人不良行为习惯, 告诉病人吸烟饮酒的危害。嘱病人规律作息, 早睡早起, 不熬夜。⑤询问病人感受, 指导病人通过呼吸疗法、按摩与冥想等途径转移注意, 以起到减痛的作用。若病人疼痛剧烈, 可对其施以镇痛治疗。⑥营造舒适且安全的诊疗环境, 做好空气消毒工作。整齐罗列各种物品, 做到井然有序。于卫生间、接水处和走廊等处张贴警示标语, 如: 小心地滑与小心烫伤等。室内光线要保持柔和, 空气要清新, 地面要处于整洁状态, 且室内还不能有噪音。(3) 病人离院时, 为其发放健康手册, 嘱病人一定要规律作息, 合理饮食, 科学运动, 按时复查。

1.3 评价指标^[3]

1.3.1 参考下述标准评估 2 组依从性: (1) 不依从, 病人不能配合完成各项操作。(2) 部分依从, 病人能配合完成部分操作。(3) 完全依从, 病人能配合完成所有操作。计算依从性参照: (部分依从 + 完全依从) / n * 100%。

1.3.2 评估 2 组疾病认知度: 总分 100。

1.3.3 参考下述标准评估 2 组护理效果: (1) 无效, 上腹痛等症状未缓解, 临床指标未改善。(2) 好转, 上腹痛等症状有所缓解, 临床指标明显改善。(3) 显效, 上腹痛等症状消失, 临床指标恢复正常。计算总有效率参照: (好转 + 显效) / n * 100%。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 的作用: 处理数据。t 作用: 检验计量资料, 也就是 $(\bar{x} \pm s)$ 。 χ^2 作用: 检验计数资料, 也就是 [n (%)]。而 $P < 0.05$ 的含义是: 差异显著。

2 结果

2.1 依从性分析

经评估, 可知: 从依从性这项指标上分析, 试验组数据达到了 97.62%, 而对照组数据则仅有 83.33%。相比较下, 试验组的依从性更高 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 依从性数据罗列表 [n, (%)]

组别	例数	不依从	部分依从	完全依从	依从性
试验组	42	1(2.38)	12(28.57)	29(69.05)	97.62

对照组	42	7 (16.67)	16 (38.1)	19 (45.24)	83.33
X ²					7.0145
P					0.0268

2.2 疾病认知度分析

经评估, 可知: 从疾病认知度这项指标上分析, 试验组数据达到了 (90.35±3.14) 分, 而对照组数据则仅有 (69.35±6.84) 分。相比较下, 试验组的疾病认知度更高 (t=16.7982, P < 0.05)。

2.3 护理效果分析

经评估, 可知: 从总有效率这项指标上分析, 试验组数据达到了 97.62%, 而对照组数据则仅有 80.95%。相比较下, 试验组的护理效果更好 (P < 0.05)。如表 2。

表 2 护理效果数据罗列表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	42	1 (2.38)	11 (26.19)	30 (71.43)	97.62
对照组	42	8 (19.05)	16 (38.1)	18 (42.86)	80.95
X ²					7.2369
P					0.0241

3 讨论

饮食结构的变化, 生活方式的转变, 导致我国罹患消化性溃疡病的居民越来越多^[4]。有报道称, 消化性溃疡病的发生和胃酸分泌过多、幽门螺杆菌感染、吸烟、饮食、应激与长期使用非甾体类抗炎药等因素密切相关^[5]。对多数病人而言, 其对消化性溃疡病的认知度都比较低, 加之受疾病折磨、疼痛与环境等因素的影响, 使得其心理负担加重, 依从性降低, 进而对其疗效造成了影响^[6]。

临床护理路径乃新型的护理方式, 融合了现代化的“以人为本”理念, 能将病人的需求当作是基础, 从病人入院开始到离院的这一整个过程当中, 都对其施以细致性与连续性的护理, 以消除病人不良心理, 提升病人依从性, 从而有助于确保病人疗效, 改善病人预后^[7]。常规护理时, 对消化性溃疡病病人辅以临床护理路径干预, 可显著提升病人的护理效果, 同时也能加深病人对自身疾病的认知度, 增强病人自信, 让病人能够更加积极的配合治疗^[8]。本研究, 经评估, 可知: 从依从性这项指标上分析, 试验组数据比对照组高 (P < 0.05); 经评估, 可知: 从疾病认知度和护理效果这两项指标上分析, 试验组数据优于对照组 (P < 0.05)。

综上, 消化性溃疡病用临床护理路径, 病人的疾病认

知度更高, 护理效果更好, 依从性提升更加明显, 值得推广。

参考文献:

- [1] 牛小青. 临床护理路径在消化性溃疡病患者护理中的应用效果 [J]. 首都食品与医药, 2020,27(8):182.
- [2] 李甲辉. 临床护理路径在消化性溃疡病患者护理中的应用效果 [J]. 健康之友, 2020(19):12.
- [3] 周风华. 临床护理路径对老年消化性溃疡患者临床症状、生活质量及心理状态的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2022,41(20):3817-3820.
- [4] 孟范敬. 临床护理路径在消化性溃疡患者中的应用效果 [J]. 中外女性健康研究, 2022(10):103-104,141.
- [5] 李守霞. 临床护理路径对消化性溃疡患者 Hp 根除率及遵医行为的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2021,50(3):311-312.
- [6] 孙玲玲, 刘东伟, 李义亭, 等. 临床护理路径在消化性溃疡急性大出血患者中的应用价值探讨 [J]. 饮食保健, 2020(44):151.
- [7] 辛娟. 临床护理路径对老年消化性溃疡患者治疗期间的作用 [J]. 中国医药指南, 2020,18(26):178-179.
- [8] 徐婷婷. 临床护理路径对消化性溃疡患者幽门螺杆菌根除率、心理情绪及遵医行为的影响 [J]. 河南医学研究, 2020,29(31):5936-5938.