

延续性护理对溃疡性结肠炎患者生活质量的影响

章 温 梁小群 罗柳思
河池市人民医院消化内科 547000

[摘要] 目的 探究延续性护理在溃疡性结肠炎患者中的应用效果。方法 研究对象为本院2019年12月~2020年12月期间诊治溃疡性结肠炎患者86例,随机将其分为甲、乙两组,甲组43例(常规护理),乙组43例(延续性护理),比较不同护理模式对患者的影响。结果 乙组生活质量各项评分均明显高于甲组($P < 0.05$);乙组遵医嘱依从性(90.70%)优于甲组(74.42%),差异显著($X^2=3.957, P=0.047$);治疗前,不良情绪分值比较无明显差异($P > 0.05$);护理后,乙组SAS、SDS评分明显低于甲组($P < 0.05$)。结论 对溃疡性结肠炎患者实施延续性护理,护理效果显著。

[关键词]: 溃疡性结肠炎; 延续性护理; 生活质量; 遵医嘱依从性; 不良情绪

前言: 溃疡性结肠炎是由慢性炎症反应所引起的一种常见肠道疾病,任何年龄段均可发病,其会引发一系列不适症状,从而影响患者的正常生活。溃疡性结肠炎易反复发作,让患者饱受疾病困扰,为了改善这一现象,应加强对患者的家庭护理,提高患者的自我护理能力,以提升预后效果[1]。本次研究将对溃疡性结肠炎患者进行分组护理,分析延续性护理对患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年12月~2020年12月期间,我院诊治溃疡性结肠炎患者86例,随机分为甲、乙两组,每组43例。其中甲组,男24例,女19例,年龄在20~75岁,平均为(47.12 ± 3.55)岁;病程5个月~10年,平均(5.34 ± 1.79)年。乙组,男22例,女21例,年龄在20~78岁,平均(47.41 ± 3.63)岁;病程为4个月~11年,平均(5.68 ± 1.82)年。对比两组基本资料,均衡可比($P > 0.05$)。

1.2 方法

甲组予以常规护理,在出院前对患者进行健康教育,明确用药方法、药量,叮嘱患者定期复查,进行定期电话随访。

乙组开展延续性护理,护理实施过程如下:

成立延续性护理小组: 护士长担任小组组长,负责明确护理内容和护理流程,监督护理工作执行情况,纠正护理工作的问题,组长将定期组织培训,扩宽组内成员对溃疡性结肠炎护理知识的了解,强化护理专业技能。

建立健康档案: 通过与患者的交谈,了解患者的基本信息,如年龄、学历、病史、过敏史等,同时结合患者在院期间的身体检查结果和病情治疗情况,整理成个人健康档案。

心理疏导: 溃疡性结肠炎病程较长,患者长期治疗会产生焦虑、烦躁等不良情绪,护理人员应对患者进行心理疏导,鼓励患者积极治疗,增加患者对治疗信心,并教导患者自我情绪调节的方法,帮助患者保持积极向上的生活状态。

用药指导: 对患者强调遵医嘱用药的重要性,叮嘱患者在病情好转后回医院复诊,听从医生的专业指导,切不可自行调整用药剂量或中断用药,以免影响药物治疗效果。同时应让患者了解药物可能产生的不良反应,让患者提前做好心理准备。

饮食指导: 纠正患者不良饮食习惯,推荐患者食用高热量、高营养、低纤维素、清淡易消化的食物,避免辛辣、生冷等刺激性食物,以减轻肠胃负担,促进患者的营养吸收,保持三餐规律。

生活习惯指导: 患者应注意劳逸结合,保持充足的睡眠休息,戒除烟酒,适当进行身体锻炼,来增强身体免疫力,同时注意观察大便形态、颜色等,在出现不适症状时及时就医治疗。

1.3 观察指标

生活质量: 采用SF-36量表对甲、乙组生活质量予以评估,其分为8个方面,每方面的分值为0-100分,分值同生活质量成正比。

遵医嘱依从性: 对患者健康饮食、规律作息、按时服药、定期复诊等完成情况予以评价,完成比例超过80%为完全依从,完成比例占到50%-80%为基本依从,完成比例低于50%,则为不依从。遵医嘱依从性排除不依从。

不良情绪: 运用SAS、SDS量表对患者不良情绪进行评分,分值越高则不良情绪越严重。

1.4 统计学处理

统计学 SPSS24.0 软件, 计量资料 ($\bar{X} \pm s$)、t 检验, 计数资料 %、 X^2 检验, $P < 0.05$, 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量

乙组生活质量各项评分均明显高于甲组($P < 0.05$), 如表1所示。

2.2 遵医嘱依从性

乙组遵医嘱依从性(90.70%)优于甲组(74.42%), 差

表1 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 /n	社会功能	情感职能	身体疼痛	精神健康	生理功能	生理职能	活力	总体健康
甲组	43	80.68 ± 6.93	84.89 ± 7.48	76.13 ± 6.74	78.38 ± 7.12	78.65 ± 6.41	75.12 ± 5.47	79.15 ± 6.62	81.94 ± 6.57
乙组	43	91.69 ± 6.27	90.65 ± 5.22	88.29 ± 6.54	89.32 ± 7.46	89.39 ± 6.48	84.24 ± 5.92	87.11 ± 6.89	90.04 ± 6.42
t	-	7.725	4.141	8.491	6.957	7.727	7.420	5.463	5.782
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组遵医依从性比较 [n (%)]

组别	例数 /n	完全依从	基本依从	不依从	护理满意度
甲组	43	14 (32.56)	18 (41.86)	11 (25.58)	32 (74.42)
乙组	43	20 (46.51)	19 (44.19)	4 (9.30)	39 (90.70)
X ²	-	-	-	-	3.957
P	-	-	-	-	0.047

表3 两组不良情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 /n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
甲组	43	58.34 ± 2.37	48.98 ± 2.74	59.16 ± 2.47	51.67 ± 2.36
乙组	43	58.18 ± 2.32	40.31 ± 2.35	59.42 ± 2.36	44.29 ± 2.54
t	-	0.316	15.750	0.499	13.958
P	-	0.753	0.000	0.619	0.000

异显著 ($X^2=3.957$, $P=0.047$), 如表2所示。

2.3 不良情绪

治疗前, 不良情绪分值比较无明显差异 ($P > 0.05$); 护理后, 乙组 SAS、SDS 评分明显低于甲组 ($P < 0.05$), 如表3所示。

3 讨论

目前对于溃疡性结肠炎的病因尚无明确定论, 临床认为其主要与基因遗传、肠道免疫过度活跃、环境(高脂饮食、长期压力过大、服用非甾体类抗炎药等)因素有关, 近几年随着饮食结构改变, 溃疡性结肠炎的患病率呈持续升高趋势, 越来越多人的饱受疾病折磨^[2]。溃疡性结肠炎的病灶主要在下段结肠和直肠位置, 疾病会导致大肠黏膜发炎肿胀, 从而导致患者出现腹泻、腹痛、便血、食欲不振、体重减轻等临床症状, 随着疾病的进一步发展, 还可能引发肠狭窄、中毒性巨结肠、结直肠癌等并发症, 严重损伤患者的身体健康, 因此应予以积极治疗^[3]。溃疡性结肠炎无法彻底治愈, 许多患者可能需要终身服药来控制病情发展, 同时加强自我护理, 来避免疾病的复发。常规护理仅局限于医院护理, 无法保障患者院外护理效果, 从而使得患者遵医依从性下降, 不利于患者的疾病康复。延续性护理的实施有效弥补了常规护理的不足, 其将护理延伸进患者的家中, 建立专门的护理小组对患者进行院外管理, 了解患者的病情康复状态, 解答患者的疾病困惑, 针对院外护理可能存在的问题制定有效护理方案, 引导患者按时按量服用药物, 增加患

者的用药依从性, 纠正患者错误用药习惯, 同时对患者的生活习惯、饮食予以指导, 降低环境因素对患者康复影响, 帮助患者建立治疗信心, 形成自我疾病管理意识, 促进疾病转归^[4]。本次研究对溃疡性结肠炎患者予以分组护理, 结果得出: 乙组生活质量各项评分均明显高于甲组 ($P < 0.05$); 治疗前, 不良情绪分值比较无明显差异 ($P > 0.05$); 护理后, 乙组 SAS、SDS 评分明显低于甲组 ($P < 0.05$), 与钱彦^[5]等学者的研究成果一致, 证实了延伸性护理对患者治疗的积极影响, 同时乙组遵医依从性优于甲组 ($X^2=3.957$, $P=0.047$), 表明了延伸性护理可以提升患者遵医依从性。

综上所述, 对溃疡性结肠炎采用延伸性护理, 可以提高患者生活质量, 改善患者不良情绪, 提高治疗依从性。

参考文献

- [1] 皇菊莲, 刘竺华. 延续性护理干预对慢性溃疡性结肠炎患者生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2019, 19(89): 298-299.
- [2] 刘翠青, 徐静华, 王春莹. 延续性护理对溃疡性结肠炎患者生活质量、遵医行为及营养状态的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(3): 484-486.
- [3] 陈聪英. 溃疡性结肠炎行延续性护理干预对患者出院后心理素质、用药依从性及日常生活能力的影响[J]. 护理学, 2018, 7(4): 131-135.
- [4] 李艳慧. 延续性护理对溃疡性结肠炎影响的临床研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(34): 186-189.
- [5] 钱彦, 姜丽娜, 周论朱利. 延续性护理对溃疡性结肠炎患者的生活质量及心理健康水平的影响[J]. 中国临床护理, 2018, 10(1): 24-26.