

精细化护理模式对消化性溃疡所致上消化道出血患者的心理状况及生活质量作用

吴奕奕

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨消化性溃疡所致上消化道出血患者应用精细化护理模式对心理状况及生活质量的影响。**方法：**对2019年5月-2020年6月期间在我院进行治疗的76例消化性溃疡所致上消化道出血患者进行分组，将患者采用随机法分为对照组（n=38）与实验组（n=38），实施精细化护理模式患者为实验组，实施常规护理患者为对照组，将两组患者SAS、SDS、生活质量进行对比。**结果：**实验组患者SAS、SDS评分比对照组患者低， $P<0.05$ 具有统计学意义。实验组患者社会功能、心理功能、认知功能、躯体功能评分比对照组患者高， $P<0.05$ 具有统计学意义。**结论：**对消化性溃疡所致上消化道出血患者采用精细化护理模式可以缓解患者不良情绪，提高患者生活质量。

【关键词】 精细化护理；消化性溃疡；上消化道出血；心理状况；生活质量

消化性溃疡在消化内科较为常见，胃酸分泌过多、上腹疼痛、恶性、呕吐等症状是消化性溃疡主要临床表现，消化性溃疡多发生于胃与十二指肠，常伴有上消化道出血的现象^[1]。由于出血症状具有突发性，患者面对突发性出血症状时，会出现焦虑、恐慌等不良情绪，影响患者治疗效果^[2]。消化性溃疡并消化道出血会加重患者病情，对患者生活质量产生严重影响，因此为了缓解患者不良情绪，提高患者治疗效果，改善患者生活质量，在治疗过程中要对患者采取有效护理措施，精细化护理对其有重要作用。本研究将76例2019年5月-2020年6月期间在我院进行治疗消化性溃疡所致上消化道出血患者作为研究对象，分析消化性溃疡所致上消化道出血患者应用精细化护理模式对心理状况及生活质量的影响，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院在2019年5月-2020年6月期间接收76例消化性溃疡所致上消化道出血患者以随机方式进行分组，两组各38例，实验组患者中男性患者19例，女性患者19例，最大年龄为67岁，最小年龄为24岁，平均年龄（ 43.51 ± 1.99 ）岁。对照组患者中男性患者21例，女性患者17例，最大年龄66岁，最小年龄23岁，平均年龄（ 42.85 ± 1.65 ）岁。两组患者性别、年龄等基础资料相比无明显差异， $P>0.05$ ，两组患者可进行对比。

纳入标准：①经胃镜检查确诊为消化性溃疡所致上消化道出血；②本研究已通过医院伦理委员会批准；③患者对本研究知情，并签署同意书。

排除标准：①消化性溃疡所致上消化道出血患者；②沟通能力差患者；③认知功能障碍患者；④合并严重精神疾病患者；⑤

中途退出本研究患者。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理，保持患者病房清洁，给予患者补液，维持患者水电解平衡，严格控制家属及朋友探视时间。

实验组患者在常规护理基础上实施精细化护理，具体护理措施：（1）医护仪表细节，医护人员在护理过程中要保持穿着整齐，与患者沟通交流时要用礼貌用语，谈吐自然，在临床操作过程中动作要熟练、平稳，减少大幅度动作，降低患者不适感，同时耐心听患者诉说，给予患者适当鼓励。（2）环境细化护理，医务人员要定期对患者病房进行通风，保持患者病房空气流通，定期对病房进行消毒，对相关物品进行合理摆放，做好医疗器械消毒工作。（3）心理精细化护理，医护人员积极与患者进行沟通，密切观察患者情绪变化，给予患者针对性心理疏导，给予患者安慰，缓解患者不良情绪，同时医护人员向患者讲解治疗成功案例，增加患者治疗信心。（4）输液精细化干预，在患者输液期间，医护人员增加巡视次数，对患者血压、脉搏、血氧饱和度、体征变化进行密切监测，同时对患者输液反应进行观察，对滴液速度严格控制，保证40滴/min，同时告知患者禁止私自调整滴液速度。

（5）饮食精细护理，在出血期医护人员嘱咐患者要以温凉、清淡食物为主，待患者进入稳定期时，给予患者食用半流质食物，要少食多餐，在此期间多食水果、蔬菜，确保大便通畅。

1.3 观察指标

采用抑郁量表（SDS）与焦虑量表（SAS）对实验组与对照组患者心理状况进行评估，73分以上为重度抑郁、63-72分为中度抑郁、53-62为轻度抑郁；69分以上为重度焦虑、60-69

分为中度焦虑、50-59分为轻度焦虑。采用 SF-36 生活质量评分表对实验组与对照组患者生活质量（社会功能、心理功能、认知功能、躯体功能）进行评估，每条目满分值 100 分。

1.4 统计学方法

实验组与对照组患者相关数据利用 SPSS 20.0 统计学软件进行分析，计数资料，实施 χ^2 检验，表述形式 $n\%$ ，计量资料，实施 t 检验，表述形式 $\bar{x} \pm s$ ， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者 SAS、SDS 评分

对照组患者 SAS、SDS 评分比实验组患者高， $P < 0.05$ 具有统计学意义。（表 1）

表 1 两组患者 SAS、SDS 评分比较[分（ $\bar{x} \pm s$ ）]

组别	例数	SAS	SDS
实验组	38	35.95 ± 3.46	38.41 ± 3.68
对照组	38	48.82 ± 3.77	50.15 ± 3.52
t	-	15.5041	14.2113
P	-	0.0000	0.0000

2.2 比较两组患者生活质量

实验组患者社会功能、心理功能、认知功能、躯体功能评分高于对照组患者， $P < 0.05$ 具有统计学意义。（表 2）

表 2 两组患者生活质量比较[分（ $\bar{x} \pm s$ ）]

组别	例数	社会功能	心理功能	认知功能	躯体功能
实	3	91.74 ±	92.64 ±	93.16 ±	92.59 ±

参考文献:

- [1] 盛君,陈晖.舒适护理模式在上消化道出血患者护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(95):127+142.
- [2] 付明霞,兰云.精细化护理对消化性溃疡致上消化道出血患者情绪及生活质量影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(33):3759-3762.
- [3] 高秋英.预见性护理在上消化道出血患者护理中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(14):43-44.
- [4] 徐波,段向平.舒适护理模式在上消化道出血患者护理中的应用效果[J].中外医学研究,2019,17(06):76-77.
- [5] 赵遇迎.舒适护理模式在上消化道出血患者护理中的应用[J].实用临床医药杂志,2018,22(06):33-35.

验组	8	3.82	3.61	3.52	3.27
对照组	3	83.68 ±	83.41 ±	82.74 ±	83.44 ±
	8	3.15	3.34	3.68	3.35
t	-	10.0348	11.5690	12.6134	12.0486
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

消化溃疡是临床常见消化系统疾病，该疾病与幽门螺杆菌感染、长期服用 NSAIDs、胃酸分泌过多有密切联系，该疾病主要临床症状包括恶性、厌食、上腹疼痛、腹胀、厌食、纳差^[3]。消化溃疡易引发上消化道出血，经相关资料表明，约有 50% 上消化道出血是因消化溃疡所引起的，上消化道出血是消化溃疡常见并发症，消化溃疡并上消化道出血病情发展较速度，对患者生命安全有严重威胁，因此需对消化溃疡并上消化道出血患者及时采取治疗措施^[4]。突发性出血症状会对患者心理情绪产生影响，患者易出恐慌、焦虑等不良情绪，而不良情绪会对患者治疗效果产生影响，因此为了提高患者治疗效果，改善患者生活质量，在治疗过程中需对患者采取有效干预，精细化护理是一种新型护理模式，目前被广泛应用到临床护理中，其中消化溃疡所致上消化道出血患者应用精细化护理，医护人员通过对患者实施环境细化护理、心理精细化护理、输液精细化干预、饮食精细化护理、医护仪表细节等措施，有效缓解患者负面情绪，树立患者治疗信心，提高治疗效果，改善患者生活质量^[5]。经本研究结果显示，实验组患者 SAS、SDS 评分低于对照组；实验组患者生活质量高于对照组患者， $P < 0.05$ 。

综上所述，消化性溃疡所致上消化道出血患者采用精细化护理模式对改善其心理状况，提高其生活质量发挥重要作用。