

# 老年功能性消化不良的护理干预对策

康丹 李红\* 陈艳萍 刘飞媛 董应霞 田仁红

解放军联勤保障部队第九二〇医院 云南 昆明 650032

**【摘要】目的：**探讨老年功能性消化不良的护理干预对策。**方法：**获得院伦理委员会准许和患者及其家属同意后，抽选本院在2020年3月-2021年4月期间收治的老年功能性消化不良患者共计64例，将患者的入院序号完全打乱，使用双盲法将其划分为实验A组和实验B组。其中，实验A组共计32例，应用常规护理，实验B组共计44例，应用针对性护理。在此期间，护理人员要准确和详细记录下需要进行观察的指标，以便为后期研究提供数据支持。**结果：**根据研究数据可知，实验B组患者负性情绪评分、生活质量、临床治疗效果、护理满意度均优于实验A组， $P<0.05$ 。**结论：**就本次研究所得的具体数据做对比分析发现，在老年功能性消化不良的护理中，需要采用针对性护理开展具体的护理工作，护理效果较为显著，可以帮助患者减轻负性情绪，极大提升患者生活质量，提升临床疗效，推动患者康复进程，提升患者对护理工作的满意度。各项数据对比发现，采用该护理方式比之于应用常规护理具有明显的优势，因而，可推广。

**【关键词】：**老年功能性消化不良；护理干预；针对性护理

老年功能性消化不良是常见的胃肠疾病，病程较长，可能超过一个月。该疾病的临床症状较为明显，患者往往会出现恶心、呕吐、腹胀、食欲大减等消化道症状，且伴随着焦虑、抑郁等各类复杂情绪，对患者以及患者家庭的生活造成了极大影响，若不能及时进行治疗，还可能对患者的消化功能造成严重的伤害<sup>[1]</sup>。在治疗期间，必要的护理措施能够确保患者预后效果，应当选择一种优质的护理方式。针对性护理在此类疾病临床护理中有着一定的优势，能够帮助患者缓解病症，维持患者的身心健康，提升治疗效果。为此，我院特选取在2020年3月-2021年4月期间收治的老年功能性消化不良患者共计64例，进行针对性护理研究，旨在为后续相关护理人员提供有利的参考数据支持，现将内容报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

获得院伦理委员会准许和患者及其家属同意后，将我院入院时间为2020年3月-2021年4月的所有患者中，通过病理学筛查的方式，选取确诊为功能性消化不良且符合本次探究标准的64例患者，将患者的入院序号完全打乱，使用双盲法分为两组，即实验A组和实验B组。其中，实验A组共计32例，包括男19例，女13例，年龄跨度为63-89岁，均龄为 $(74.32\pm 1.23)$ 岁，应用常规护理；实验B组共计32例，男17例，女15例，年龄跨度为63-89岁，均龄为 $(73.67\pm 1.13)$ 岁，应用针对性护理。将实验A组以及实验B组患者的各项基本资料进行对比， $P>0.05$ ，可比。纳入标准：①患者均无语言组织障碍，能够清晰地表达自身心理状况及当前的疾病症状。②患者没有其他严重的疾病，不会影响本次研究结果。③患者及其家属清楚本次研究的目的、过程以及相关注意事项等，自愿签署知情同意书，且中途不得无故退出探究。

### 1.2 方法

按照规定流程对所有被选取为研究对象的患者进行了常规体检、疾病诊断以及对症治疗后，应用常规护理于实验A组患者，具体内容为：为患者科普相关疾病知识，并告知患者相关注意事项，叮嘱患者严格遵照医嘱进行疗养<sup>[2]</sup>。

应用针对性护理于实验B组患者，具体内容为：①心理护理：由于大部分老年功能性消化不良患者因自身病情都会产生焦虑、抑郁等诸多复杂的情绪，护理人员需对患者的心理变化加以观察，加强与患者之间的深入交流，为患者科普功能性消化不良的发病原因、发病机制、治疗方式、护理方法以及预防措施等，使患者能够对自身病情有正确的认识，避免患者对陌生环境以及治疗方案产生排斥与抗拒，打消患者治疗和护理方法的顾虑，帮助患者构建稳定平和的就医心态。如果患者过度担忧自身病情，且不能很好地调节自身情绪时，护理人员用温暖的言语对患者进行安抚，帮助患者合理调节自身情绪，树立治疗的信心<sup>[3]</sup>。

留意患者的基本信息，包括患者的家庭背景、社会地位以及日常生活习惯等，鼓励患者主动寻求家人和朋友的帮助，以免产生孤军奋战的感觉。在现代社会，大部分患者都属于空巢老人，由于子女工作时间忙，不能随时陪在老年患者的身边，因此老年患者及其容易产生孤独和失落的感觉，护理人员需给予这类孤独老年患者更多的关心，鼓励患者吐露心声，并对患者的所忧所虑进行详细的分析，及时对患者加以安抚，并做好不良情绪的纾解工作，鼓励患者参加集体活动，适当培养轻松的兴趣爱好<sup>[4]</sup>。以此同时，由于患者心理素质和自理能力较弱，所以在疗养期间会过度依赖护理人员和家属，这不利于患者的身心恢复。护理人员需重视与家属的交流，向其说明家人陪伴对患者的积极影响，尽量取得家属的配合，并向其详细地讲解相关的护理方法，有利于提升家属的配合程度，从而更好地为患者进行心理干预<sup>[5]</sup>。②饮食护理：随着年龄的增长，人体的消化吸收能力会慢慢下降，尤其是老年患者的胃肠吸收和消化能力更弱，因此需格外重视其饮食。护理人员需为患者讲解合理的饮食与身体健康之间的关系，引起患者对饮食问题的重视，指导患者形成科学合理的饮食习惯，学会科学的选择食物，改善患者的不良饮食习惯。应当尽可能的去补充蛋白质、维生素，且需要加强对于奶制品的摄入量。患者需要每天补充适量的膳食纤维，多吃绿色蔬菜，控制脂肪的摄入量，在选择肉质食品的时候，尽量做到少肥肉，多瘦肉，目的在于补充蛋白质以及少量摄入脂肪，鱼类食品、禽类、蛋等食品同样要合理摄入。除此之外，患者对于三餐的营养摄入需要控制好，早餐要少量，但营养一定要足，午餐需要多量，保证营养摄入与各项机能的代谢，晚餐更需要控制好，以注意保障睡眠，保障夜间机体对于营养的吸收。除此之外，烟酒对胃肠道的伤害较大，护理人员务必劝患者戒烟戒酒<sup>[6]</sup>。③用药指导：护理人员告知患者及其家属治疗药物的用法、剂量、不良反应以及相关注意事项等，强调遵守医生用药指导的重要性，叮嘱患者切勿违背医嘱，私自增加或者减少药剂量，以免停药或者是剂量差错而造成严重的后果。同时，在患者用药期间，观察患者用药后的效果，若发生便秘、腹泻、失眠等不良反应时，需立即告知医生对其进行相关治疗。如果患者的疼痛症状较为明显，给予其抑制胃酸分泌的药物，如果患者餐后饱胀感较为明显，给予其促进胃酸分泌的药物，如果患者的焦虑、抑郁情况较为明显，可按照医嘱为其服用抗抑郁的药物<sup>[7]</sup>。在患者服用药物期间，护理人员需对患者加以密切的观察，如果发现严重的不良反应，需及时告知主治医生。④生活指导：护理人员需提醒患者注意休息，调整规律作息时间，确保睡眠时间充足，鼓励患者定时进行锻炼活动，有利于患者释放压力，增强机体免疫力，进而加快康复进度。

### 1.3 统计学方法

SPSS19.0 软件处理， $\chi^2$ 值检验， $P<0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后负性情绪评分对比

根据实验研究数据可知,相较于实验A组,实验B组患者护理后的负性情绪评分明显更低,组间数据差异较大,  $P<0.05$ , 具体数据如表 2-1 所示:

表 2-1 两组患者护理前后负性情绪评分对比[分, ( $\bar{x} \pm s$ )]

| 组别       | N  | 焦虑               |                  | 抑郁               |                  |
|----------|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
|          |    | 护理前              | 护理后              | 护理前              | 护理后              |
| 实验 A 组   | 32 | 66.15 $\pm$ 8.37 | 60.33 $\pm$ 8.36 | 67.02 $\pm$ 2.16 | 61.07 $\pm$ 3.99 |
| 实验 B 组   | 32 | 66.23 $\pm$ 8.54 | 55.03 $\pm$ 7.58 | 67.12 $\pm$ 2.96 | 55.86 $\pm$ 3.37 |
| $\chi^2$ |    | 1.421            | 5.123            | 1.341            | 6.522            |
| P        |    | >0.05            | <0.05            | >0.05            | <0.05            |

### 2.2 两组患者生活质量评分对比

根据实验研究数据可知,相较于实验A组,实验B组患者总生活质量评分明显更高,组间数据差异较大,  $P<0.05$ , 具体数据如表 2-2 所示:

表 2-2 两组患者生活质量评分对比[分, ( $\bar{x} \pm s$ )]

| 组别     | N  | 躯体功能             | 心理功能             | 社会功能             | 物质生活             | 总生活质量              |
|--------|----|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|
| 实验 A 组 | 32 | 54.12 $\pm$ 3.12 | 56.36 $\pm$ 3.57 | 55.52 $\pm$ 5.13 | 57.36 $\pm$ 3.57 | 223.36 $\pm$ 15.39 |
| 实验 B 组 | 32 | 65.12 $\pm$ 3.25 | 68.26 $\pm$ 2.67 | 74.12 $\pm$ 4.12 | 76.36 $\pm$ 5.25 | 283.86 $\pm$ 15.29 |

注:与实验A组相比较,  $P<0.05$ 。

### 2.3 两组患者临床治疗效果对比

根据研究数据可知,护理后实验B组患者临床治疗效果相较于实验A组患者来说明显更良好,组间数据差异较大,  $P<0.05$ , 具体数据如表 2-3 所示:

表 2-3 两组患者临床治疗效果对比 [n,n(%)]

| 组别     | N  | 康复         | 好转         | 无效        | 总有效率       |
|--------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 实验 A 组 | 32 | 13 (40.63) | 14 (43.75) | 5 (15.63) | 27 (84.38) |
| 实验 B 组 | 32 | 18 (56.25) | 13 (40.63) | 1 (3.13)  | 31 (96.88) |

注:与实验A组相比较,  $P<0.05$ 。

### 2.4 两组患者护理满意度对比

根据实验研究数据可知,实验B组患者护理满意度相较于实验A组来说明显更高,组间数据差异较大,  $P<0.05$ , 具体数据如表 2-4 所示:

表 2-4 两组患者护理满意度对比 [n,n(%)]

| 组别       | N  | 满意         | 较满意        | 不满意       | 总满意度       |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 实验 A 组   | 32 | 12 (37.50) | 14 (43.75) | 6 (18.75) | 26 (81.25) |
| 实验 B 组   | 32 | 16 (50.00) | 15 (46.88) | 1 (3.13)  | 31 (96.88) |
| $\chi^2$ |    |            |            |           | 6.341      |
| P        |    |            |            |           | <0.05      |

## 3 结论

老年功能性消化不良对患者的危害较大,病情容易反复发作,病程较长,对患者以及患者家庭的生活造成了极大影响,若不能及时进行治疗,还可能对患者的消化功能造成严重的伤害。在治疗期间,必要的护理措施能够确保患者预后效果,应当选择一种优质的护理方式。针对性护理能够帮助推进患者的康复进程,优化患者的病症治疗效果,强化其就医治疗过程中的安全程度,维持其身心健康<sup>[9]</sup>。由本次实验可以看出,在此类患者的护理中,应用针对性护理来开展具体的护理工作,从心理护理、饮食护理、用药指导以及生活指导这四个方面进行有针对性的临床护理干预,给予患者心理支持,减轻患者各类复杂情绪,帮助患者形成健康的饮食习惯,根据患者情况,采用不同药物治疗,强调遵守医生用药指导的重要性,叮嘱患者按照医嘱进行用药,同时鼓励患者进行锻炼活动,增强机体免疫力。就本次研究所得的具体数据做对比分析发现,实验B组患者护理后的焦虑评分(55.03 $\pm$ 7.58)较实验A组(60.33 $\pm$ 8.36)更低,  $P<0.05$ ;实验B组患者护理后的抑郁评分(55.86 $\pm$ 3.37)较实验A组(61.07 $\pm$ 3.99)更低,  $P<0.05$ ;实验B组患者总生活质量评分(283.86 $\pm$ 15.29)较实验A组(223.36 $\pm$ 15.39)更高,  $P<0.05$ ;实验B组患者临床治疗总有效率(96.88%)较实验A组(84.38%)更高,  $P<0.05$ ;实验B组患者的护理满意度(96.88%)较实验A组(81.25%)更高,充分提示优质护理在临床运用上具有积极意义。

综上所述,在老年功能性消化不良的护理中,需要采用针对性护理开展具体的护理工作,护理效果较为显著,可以帮助患者减轻负性情绪,极大提升患者生活质量,提升临床疗效,推动患者康复进程,提升患者对护理工作的满意度。各项数据对比发现,采用该护理方式比之于应用常规护理具有明显的优势,因而,值得临床推广和应用。

## 参考文献:

- [1] 王燕,张玉.老年功能性消化不良患者危险因素及诊治原则[J].老年医学与保健,2021,27(06):1335-1339.
- [2] 李冠江,蒋莹,董晓倩,许倩倩,许洪伟.老年功能性消化不良的发病机制及治疗现状的研究进展[J].老年医学研究,2021,2(06):51-55.
- [3] 于申美.老年功能性消化不良护理干预治疗的作用[J].人人健康,2020(12):147.
- [4] 邓帅.老年人功能性消化不良(FD)患者的心理分析与护理体会[J].中国医药指南,2019,17(28):244-245.
- [5] 霍春莉.老年功能性消化不良的心理评估及护理对策[J].中国医药指南,2019,17(27):326-327.
- [6] 石磊.老年功能性消化不良护理干预的施行方法及价值[J].中国现代药物应用,2019,13(02):189-191.
- [7] 高广芬.老年功能性消化不良护理干预的实施及效果研究[J].中国实用医药,2018,13(23):159-160.
- [8] 魏芳芳,刘峰.老年功能性消化不良患者的综合护理干预效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(19):50+56.