

急性感染腹泻成人患者的强化护理应用分析

雍梦云

(南京鼓楼医院 江苏南京 210008)

摘要: 目的 探究强化护理用于急性感染腹泻成人患者中的应用价值。方法 于2020年3月~2021年3月我院收治的急性感染腹泻成人患者中抽取108例进行本次研究,随机数字表法分组,对照组54例,采取常规护理干预;研究组54例,应用强化护理干预,对比两组患者症状评分、并发症发生率及护理满意度。结果 两组患者腹痛、呕吐症状评分护理前数据对比无统计学差异性($P>0.05$),护理后腹痛评分、呕吐症状评分比较,研究组<对照组($P<0.05$);并发症统计,研究组1.85%<对照组12.96%($P<0.05$);护理满意度比较,研究组96.3%>对照组85.19%($P<0.05$)。结论 强化护理用于急性感染腹泻成人患者护理中,可改善患者症状,并发症低,护理满意度高,值得推广应用。

Abstract: Objective To explore the application value of intensive nursing in adult patients with acute infectious diarrhea. Methods 108 adult patients with acute infectious diarrhea admitted to our hospital from March 2020 to March 2021 were selected for this study. They were randomly divided into two groups by numerical table method, and 54 patients in the control group were treated by conventional nursing intervention; 54 patients in the study group were treated with intensive nursing intervention, and their symptom scores, complication rates and nursing satisfaction were compared between the two groups.

Results There was no significant difference in the scores of abdominal pain and vomiting symptoms between the two groups before and after nursing ($P>0.05$). The scores of abdominal pain and vomiting symptoms after nursing were compared between the study group and the control group ($P<0.05$); The statistics of complications showed that 1.85% in the study group was lower than 12.96% in the control group ($P<0.05$); The nursing satisfaction of the study group was 96.3% higher than that of the control group (85.19%, $P<0.05$). **Conclusion** Intensive nursing can improve the symptoms of adult patients with acute infectious diarrhea, with low complications and high nursing satisfaction, which is worth popularizing.

关键词: 急性感染; 成人腹泻; 强化护理

感染性腹泻是指因细菌、病毒、真菌等多种病原体感染引起的腹泻^[1]。急性感染腹泻患者临床以腹泻、呕吐为主要表现,病情严重者甚至出现脱水、电解质紊乱等,危及患者生命安全^[2]。急性感染腹泻具有起病急、病情进展快等特点,患者临床治疗依从性差,并发症发生率高,预后效果欠佳。强化护理是临床新型护理模式之一,本次研究以108例急性感染腹泻成人患者为例,探究强化护理的应用价值,现对结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间:2020年3月~2021年3月;对象:108例急性感染腹泻成人患者;随机数字表法将患者分组如下:①对照组:54例,男29例,女25例,年龄范围:29~62(46.38±2.17)岁,病程:1~12(6.88±1.69)d;②研究组:54例,男30例,女24例,年龄范围:30~64(46.41±2.22)岁,病程:1~14(6.91±1.71)d。两组患者基线资料数据对比无统计学差异性($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:开展常规护理,即密切监测患者病情变化,叮嘱患者遵医嘱用药,为患者制定科学的膳食计划,以容易消化、清淡的食物为主,不可进食刺激性食物,保证饮食的均衡性等。

研究组:实施强化护理,具体如下:①症状干预:掌握患者身体情况,对于抵抗力差、年龄大的患者需要重度监护,增加巡房次数,一旦发现患者出现脱水、肌肉无力等症状,需要及时告知医生,对于存在呕吐症状的患者,需要将其头部偏向一侧,避免患者误吸而诱发窒息等。②皮肤护理:对于腹泻患者,需要加强肛周皮肤的干预,防止反复排便刺激肛周诱发皮肤潮红等发生,叮嘱患者在每次便后用柔软的纸擦拭,并用温水清洗,对于症状严重患者,可涂抹红霉素软膏。③疾病宣教:借助疾病知识手册、短视频等方式,向患者讲解疾病知识,日常护理等,增强患者对疾病的认知。④心理疏导:患者受到疾病的折磨会出现焦虑、烦躁等情绪,护理时需要尊重、理解患者,主动与患者沟通,对不良情绪产生原因分析,并开展针对性心理疏导。

1.3 指标与标准

指标:腹痛及呕吐症状评分、并发症发生率及护理满意度。

标准:(1)腹痛及呕吐症状评分:应用我院自拟症状评估量表,包括腹痛、呕吐,每项均为10分,分数越低、症状改善越好。(2)并发症:统计两组患者脱水、电解质紊乱及心率失常。(3)护理满意度:应用满意度调查问卷(我院自拟)评估,百分制,①非常满意:>70分;②尚可:50~70分;③不满意:<50分,护理满意度=非常满意率+尚可率。

1.4 统计学方法

统计学软件工具为SPSS27.0,采取($\bar{X} \pm s$)表示计量资、t检验,(n,%)对计数资料表示、 χ^2 检验; $P<0.05$,说明有统计学差异性。

2 结果

2.1 两组患者症状评分结果

两组患者腹痛、呕吐症状评分护理前数据对比无统计学差异性($P>0.05$),研究组护理后腹痛评分、呕吐症状评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 症状评分对比结果($\bar{X} \pm s$,分)

组别	腹痛症状评分		呕吐症状评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=54)	6.88±1.17	5.23±1.74	7.11±2.16	5.74±1.69
研究组 (n=54)	6.91±1.22	4.39±1.62	7.08±2.22	4.17±1.53
t	0.130	2.596	0.071	5.061
P	0.896	0.011	0.943	0.000

2.2 两组患者并发症发生率结果

并发症统计,研究组<对照组($P<0.05$),见表2。

表2 并发症组间对比结果(n,%)

组别	例数	脱水	电解质紊乱	心率失常	发生率
对照组	54	4(7.41)	2(3.70)	1(1.85)	7(12.96)
研究组	54	1(1.85)	0(0)	0(0)	1(1.85)
χ^2					4.860

P	0.027				
2.3 两组患者护理满意度结果					
护理满意度比较, 研究组 > 对照组 (P < 0.05), 见表 3。					
表 3 护理满意度组间比较结果 (n, %)					
组别	例数	非常满意	尚可	不满意	满意度
对照组	54	16(29.63)	30(55.56)	8(14.81)	46(85.19)
研究组	54	19(35.19)	33(61.11)	2(3.70)	52(96.30)
χ^2					3.967
P					0.046

3 讨论

随着人们生活习惯、饮食结构等改变, 急性感染性腹泻患者数量越来越多, 严重降低了人们生活质量^[3]。急性感染性腹泻多因进食不卫生食物导致, 若治疗不及时, 随着病情进展, 容易诱发多种并发症发生, 危及患者生命安全。基于此, 在对急性感染性腹泻患者积极治疗的同时, 加强患者护理干预, 对改善患者症状, 减少并发症具有重要的价值。

常规护理是以往临床常用的干预模式之一, 该护理方法主要针对对患者症状等实施相应的干预, 缺乏系统性、个体性特点, 护理效果欠理想^[4]。与常规护理比较, 强化护理具有整体性、创新性等特点, 坚持以人为护理核心, 在对症干预的同时, 增加了疾病知识宣教、心理疏导等, 可以让患者生理、心理得到系统护理, 可提高整体临床疗效。吴蓓^[5]指出, 强化护理用于急性感染性腹泻成人患者中, 可改善患者症状, 提高患者护理满意度, 效果突出。本次研究中,

相比对照组, 研究组症状改善评分更低、护理满意度更高 (P < 0.05), 与上述报道具有一致性, 并发症发生率比较, 研究组 < 对照组 (P < 0.05), 对其原因分析, 强化护理干预中, 通过症状干预、皮肤干预、疾病知识宣教、心理疏导等, 可以有效控制病情进展, 提高患者机体免疫力, 减轻患者心理压力, 避免排便后对肛周皮肤造成的损害, 能减轻患者疼痛, 提高患者舒适度, 从而使患者积极配合治疗, 利于和谐护患关系的建立。本次研究局限在于观察时间短、纳入样本量少, 未对患者情绪、生活质量改善等指标分析, 今后可进一步探讨。

综上所述, 急性感染性腹泻成人患者应用强化护理, 成效确切, 可作为重要护理模式广泛应用。

参考文献:

[1]肖秋凤. 系统护理干预在腹泻型肠易激综合征临床治疗中的应用探讨[J]. 中外医疗, 2021, 40(30):150-153.
 [2]李瑞. 基于成人急性感染性腹泻临床观察与护理分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(09):119-120.
 [3]陈雪芹. 心理护理干预联合针灸治疗脾胃虚弱证腹泻型肠易激综合征的应用效果分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(10):80-81.
 [4]张蕾. 系统护理干预在腹泻型肠易激综合征临床治疗中的效果观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(02):231-232.
 [5]吴蓓. 急性感染性腹泻成人患者采用强化护理的临床效果及对患者满意度的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(02):314-316.