

优质护理应用于慢性萎缩性胃炎患者的效果分析

陆 燕

(甘肃省榆中县中医院消化内科 甘肃榆中 730100)

摘要: 目的: 探讨优质护理应用于慢性萎缩性胃炎患者的效果。方法: 选取本院 2021 年 4 月~2022 年 9 月诊治的 70 例慢性萎缩性胃炎患者为调研目标, 按照诊治顺序分为两组, 每组 35 例。护理方案包括传统护理、优质护理。将调研数据统计评估后判断哪种方案表现更佳。结果: 观察组护理效果、自护能力、生活质量、护理满意评分均高于对照组, 负面心理低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对于慢性萎缩性胃炎患者来说, 优质护理表现更好, 可明显降低患者负面心理, 使其自护能力和生活质量均得到显著改善, 值得临床应用。

关键词: 优质护理; 慢性萎缩性胃炎; 护理效果

萎缩性胃炎是临床常见的慢性疾病, 并且发生率呈逐年上升趋势。该病临床特点表现为病程时间长、病情极易反复, 达到根治效果十分困难。该病主要以上腹痛、腹胀、食欲减退、反酸等为特征表现, 严重时可引发相关并发症, 存在一定癌变风险^[1]。当患者发生慢性萎缩性胃炎后, 生活质量明显下降, 在心理上出现不同程度的焦虑、抑郁等负面情绪, 对患者的身体健康、日常生活以及精神层面均产生较大的影响。目前, 临床多采用药物进行治疗, 但单纯的药物治疗仅能缓解临床症状, 患者还需面对治疗期间突发的各种不良状况, 基于此, 治疗期间联合护理干预的方案被得以提出, 并且近年来在临床上得到广泛应用^[2]。本文将本院 2021 年 4 月~2022 年 9 月诊治的 70 例慢性萎缩性胃炎患者纳入调研, 旨在探析优质护理应用于慢性萎缩性胃炎患者的效果, 现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院 2021 年 4 月~2022 年 9 月诊治的 70 例慢性萎缩性胃炎患者纳入调研, 其中观察组与对照组各 35 例。观察组, 男 20 例, 女 15 例, 年龄 (58.17 ± 5.42) 岁; 对照组, 男 18 例, 女 17 例, 年龄 (57.93 ± 5.81) 岁。纳入标准: ①各项生命体征平稳; ②所有调研目标了解同意。排除标准: ①合并症者; ②意识障碍不能配合者; ③消极治疗者; 两对调研中一般数据进行整理评估, 结果之间无差异 ($P > 0.05$), 可以继续本次调研。

1.2 方法

对照组开展传统护理, 按照护理操作规范实施日常护理工作。

观察组开展优质护理, 内容如下: (1) 症状护理。协助患者取侧卧位, 以一枕头压向腹部膝胸卧位, 或采取躯干屈曲的坐姿及背部按摩、松弛技巧, 以减轻疼痛。剧痛或辗转不安者要防止坠床, 遵医嘱给予解痉止痛药, 并观察止痛药有无不良反应。(2) 心理疏导。心理与疾病之间存在一定的联系, 积极心理能够帮助患者正确看待病魔, 加强治疗依从性, 而负面心理会耽误康复速度, 严重时还会使患者产生厌世心理, 威胁生命安全, 故而心理疏导势在必行。护理人员可以在患者情绪稳定的时候与其交谈, 确保患者可以最大程度接纳陌生人之间的心灵沟通, 此时对患者讲述疾病的由来、治疗的意义, 以及自我护理需要注意的事项, 条理清晰的解说, 以保证患者可以听懂, 可以放松紧张的心情, 乐观面对。(3) 饮食护理。在基于临床常规护理条件下, 根据患者住院期间的具体营养情况, 成立针对性饮食护理小组, 由护理人员应用专业知识对患者进行合理讲解住院期间饮食方面的注意事项。护理人员应按时对患者予以饮食指导, 观察其日常饮食习惯, 对其不合理饮食进行调整, 告知患者及患者家属住院期间的饮食要求, 督促患者吃饭时, 让其缓慢咀嚼, 防止吃的过多, 还需少食刺激、生冷类食物, 康复期间也需

遵照, 从而保持良好的饮食习惯, 加速患者康复。此外, 日常监督患者喝水情况, 过多饮用或过少饮用均会对身体产生一定危害, 护理人员应按照其体重数指导其进行科学饮水, 从而有效促进身体代谢, 提升毒素排出速率。(4) 离院指导。患者办理离院手续时, 护理人员应对其实施健康宣教。告知其居家休养期间如何饮食、休息以及用药; 并将复诊时间予以告知, 当患者发生轻微不适时, 可微信联系医生; 但当患者发生严重不适时, 应马上送去医院救治, 以便提升临床抢救成功率, 提升预后质量。

1.3 观察指标

1.3.1 观察上述不同护理开展后, 患者在护理效果方面的具体情况。

1.3.2 观察上述不同护理开展后, 患者在自护能力方面的具体情况, 分数越高越好。

1.3.3 观察上述不同护理开展后, 患者在生活质量方面的具体情况, 评分高者为佳。

1.3.4 观察上述不同护理开展后, 患者在护理满意评分方面的具体情况, 得分高者为佳。

1.3.5 观察上述不同护理开展后, 患者在负面心理方面的具体情况, 分值与负面心理呈负相关。

1.4 统计学分析

通过 SPSS 24.0 软件分析数据, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 记录两组护理效果

将相关数据统计整理后, 了解到经过优质护理后, 观察组护理有效率更高 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 护理效果比较 [n(%)]

组别	临床症状改			有效率
	善	解	临床症状严重	
对照组 (n=35)	17 (48.57)	12 (31.43)	6 (20.00)	29 (80.00)
观察组 (n=35)	26 (71.43)	8 (25.71)	1 (2.86)	34 (97.14)
χ^2				3.968
P				<0.05

2.2 记录两组自护能力

将相关数据统计整理后, 了解到经过优质护理后, 观察组自护能力评分更高 ($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 2 自护能力比较 [$(\bar{x} \pm s)$; 分]

组别	例数	健康知识认知度	自我护理技能	自护责任感	自我概念
对照组	35	81.61 \pm 3.37	82.36 \pm 3.40	82.31 \pm 3.82	82.27 \pm 3.28

观察组	35	95.35 ± 2.24	95.39 ± 2.35	96.74 ± 2.25	93.61 ± 2.31
t		20.088	18.651	19.256	16.723
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 记录两组生活质量

将相关数据统计整理后,了解到经过优质护理后,观察组生活质量评分更优 (P<0.05)。如表 3 所示。

表 3 生活质量比较 [(x̄ ± s); 分]

组别	例数	生理功能		睡眠功能		心理功能		日常活动	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	55.43 ± 4.25	80.60 ± 4.31	55.15 ± 4.24	79.09 ± 5.33	56.55 ± 5.29	71.08 ± 5.19	55.11 ± 3.27	78.53 ± 5.22
		55.30 ± 4.14	89.78 ± 4.91	55.50 ± 4.52	89.25 ± 4.87	55.37 ± 4.80	82.67 ± 5.10	55.68 ± 4.81	89.24 ± 6.10
		t	0.130	8.313	0.334	8.325	0.977	9.423	0.580
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 记录两组护理满意评分

将相关数据统计整理后,了解到经过优质护理后,观察组护理质量评分更高 (P<0.05)。如表 4 所示。

表 4 护理满意评分比较 [(x̄ ± s); 分]

组别	基础护理	护理安全	护理记录	技术操作	护理流程	应急能力
对照组 (n=35)	85.24 ± 2.91	86.21 ± 2.12	86.19 ± 3.54	83.25 ± 3.37	82.56 ± 3.04	81.16 ± 3.37
观察组 (n=35)	95.89 ± 1.80	94.76 ± 1.24	92.28 ± 1.77	92.60 ± 2.59	93.47 ± 2.55	92.53 ± 2.86
t	18.414	20.595	9.103	13.014	16.267	15.218
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.5 记录两组负面心理

将相关数据统计整理后,了解到经过优质护理后,观察组焦虑、抑郁、恐惧评分更低 (P<0.05)。如表 5 所示。

表 5 负面心理比较 [(x̄ ± s); 分]

组别	例数	焦虑		抑郁		恐惧	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	58.81 ± 5.62	45.40 ± 3.13	60.17 ± 5.25	53.31 ± 3.53	57.48 ± 4.32	49.70 ± 3.13
		59.32 ± 5.14	32.56 ± 3.07	61.14 ± 5.32	44.27 ± 3.94	56.20 ± 4.71	37.92 ± 3.65
		t	0.396	17.326	0.768	10.110	1.185
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

慢性萎缩性胃炎作为消化内科常见病,特指胃黏膜发生的慢性炎症。其发病诱因涵盖广泛,如幽门螺杆菌感染、十二指肠反流、饮食方式、免疫功能低下等。另外随着生活质量的提高,人们饮食结构的变化,近些年慢性萎缩性胃炎患者逐渐增多^[9]。长期患有慢性萎缩性胃炎的患者,若不及时医治,会导致其食欲不振,从而出

现消瘦、贫血及腹痛现象。从长远来看,营养摄入不足极易降低身体抵抗力,导致各种疾病发生,严重威胁患者生命安全。药物治疗是慢性萎缩性胃炎患者最常用的治疗手段,可以使患者临床症状得到改善,但是长期使用,患者不但会对药物产生依赖,并且还会产生抗药性,严重影响治疗效果,且患者多半依从性较差,因此,在治疗基础上加强护理干预尤为重要。传统护理较为看重临床治疗方面,对患者的情绪变化关注度不高,彼此之间缺乏信任,导致护理工作进展不佳。相关医学报道显示^[4],优质护理对慢性萎缩性胃炎患者预后影响较大,可以使其重新认知自身疾病,了解到相关治疗知识,主动配合医护人员工作,并且十分信任工作人员,对疾病康复充满信心。

此次调研得出如下结果,观察组开展优质护理后,在护理效果、自护能力、生活质量、护理满意评分等方面高于对照组 (P<0.05);在负面心理方面低于对照组 (P<0.05)。同王菲菲^[5]的研究结果一致 (P<0.05),这也能够说明优质护理具有更好的效果。原因在于优质护理是一种以患者为中心的护理模式,要求护理人员在护理过程中全面考虑患者饮食习惯和心理特点,可以全面提升护理效果,提升预后质量。优质护理是通过以人为本、以康复为目标的观念进行日常工作的,除了侧重于临床治疗方面的护理,还格外关注患者的心理变化情况^[6]。在患者能够以平常心进行交谈的时候,给予其心理辅导,以良好的态度进行询问、解答,当患者提出较为幼稚的问题时,不要进行嘲笑,要以患者能够理解的话术将难题解释清楚明白;当患者情绪激动时,适当运用温柔的话语及善意的眼神进行安抚,让其能够感受到被关心、爱护。此举可以全面提升患者对护理人员的信任,提升了后续护理效率,还能使患者认真听从意见,注意改善不良的生活习惯,按时归院治疗等。除此之外,通过建立饮食护理小组,指导患者规律饮食,定时定量,进食一些容易消化,温度适宜的食物,通过细嚼慢咽让食物与胃酸充分混合;同时少吃油炸食物、生冷、刺激的食物,从而提升患者预后效果^[7]。

综上所述,在慢性萎缩性胃炎患者中,开展优质护理方案,能够有效改善患者生活水平,提升整体护理效果,适宜临床推广应用。

参考文献:

[1]沈燕. 优质护理对慢性萎缩性胃炎患者的临床效果及满意度分析[J]. 婚育与健康,2022,28(3):167-168.
 [2]姬学光,席婷,崔莉. 延续性护理对慢性萎缩性胃炎患者用药依从性、负性情绪及生活质量的影响[J]. 贵州医药,2020,44(1):163-164.
 [3]孙美芝. 延续性护理措施对于慢性萎缩性胃炎患者心理状态与生活质量的影响[J]. 中国保健营养,2021,31(33):107.
 [4]姚晓凤,刘琳,赵雅娟,等. 延伸护理对慢性萎缩性胃炎患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 包头医学院学报,2021,37(10):130-132.
 [5]王菲菲. 优质护理对慢性萎缩性胃炎患者负性情绪的影响和护理质量分析[J]. 中国社区医师,2021,37(7):131-132.
 [6]许伶俐,刘月凤,谢海群,等. 系统护理对慢性萎缩性胃炎患者治疗效果及负性情绪的价值评价[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):133,141.
 [7]陈小燕,胡金娟. 系统化护理模式对慢性萎缩性胃炎健康认知及临床症状控制的影响[J]. 当代护士(上旬刊),2020,27(11):59-61.