

延续性中医护理应用于溃疡性结肠炎护理的效果分析

许小菲

(苍南县中医院 325800)

摘要:目的:探讨和分析延续性中医护理应用于溃疡性结肠炎护理的效果。方法:选取80例溃疡性结肠炎病人展开研究;对病人实施随机分组,一组采用常规护理(参考组),另一组采用延续性中医护理(研究组);对比护理效果。结果:干预后研究组患者的不良情绪评分更低,健康知识掌握情况更好,生活质量更高,护理满意度更高, $P<0.05$ 。结论:对溃疡性结肠炎病人实施延续性中医护理,能够使病人的身心都得到有效康复,对于提高生活质量和患者的满意度有非常积极的意义。

关键词:延续性;中医护理;溃疡性结肠炎;

引言:

溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)是近年来在临床上发病率有不断升高趋势的消化系统疾病,患者发病以后会出现诸如腹泻腹痛、脓血便等症状,部分患者会出现消瘦表现。该病症从本质上来讲,是一种炎症性肠病,如果没有得到及时治疗,随着病情不断进展,会使得毒性结肠不断扩大,甚至会出现肠破裂、肠穿孔等非常严重的症状,还有较高的癌变风险,所以说这一种对患者健康威胁很大的疾病^[1]。当前针对该疾病的研究表明,这一疾病的发病与遗传、环境、免疫、微生物等诸多因素相关^[2]。从临床上对于这疾病的治疗来看,该病症病程较长,而且治疗过程中容易出现病情反复的情况;并且在疾病治疗过程中,及时进入了缓解期,依然会出现一些腹痛、食物不耐受等诸多不适症状,容易让患者对治疗的进展产生不确定性,导致患者的不但身体承受疾病的折磨,而且心理上压力很大,生活质量受到严重影响^[3]。由于该疾病治疗周期相对较长,患者出院以后需要继续遵医嘱接受治疗,同时要求患者应具备自我管理的能力,这对于保证更好的疗效,降低疾病复发有非常重要的意义^[4]。但是从实际情况来看,很多患者出院后依从性方面并不理想,也在很大程度上影响了预后。延续性护理是一种护理措施从医院衍生至院外的护理模式,有助于患者在出院以后依然能够接受专业护理人员的指导和帮助,从而提高患者的健康知识水平与自我管理的能力,以获得更好的治疗效果^[5]。在中医理论中,溃疡性结肠炎被纳入“泄泻”“久痢”的范畴,并形成了一套行之有效的治疗与护理方法^[6]。我院近年来针对此类患者实施了延续性中医护理,取得了非常不错效果。现就这一护理模式的应用做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2021年8月到2022年7月间80例溃疡性结肠炎病人展开研究。对病人进行随机分组。参考组中病人的年龄介于23岁到70岁之间,均值(43.25 ± 8.45)岁,男女分别18例和22例;病程介于3个月到12年,均值(4.38 ± 1.75)年;其中17例患者来自城市,13例患者来自城镇,10例患者来自农村。研究组中病人的年龄介于24岁到69岁之间,均值(42.58 ± 8.03)岁,男女分别17例和23例;病程介于4个月到13年,均值(4.64 ± 1.81)年;其中18例患者来自城市,13例患者来自城镇,9例患者来自农村。基线资料两组基本一致, $P>0.05$ 。

1.2 纳入标准

本次研究的全部病人,均为确诊为溃疡性结肠炎,在本院有完整病例数据,且在本院接受了完整的治疗后正常出院的成年患者,患者均具备正常的读写、语言沟通交流能力。

同时对于有其他严重合并疾病的,以及有精神类疾病的患者予

以排除;另外此次研究排除妊娠期、哺乳期女性患者。

1.3 方法

参考组病人接受常规护理,对患者进行全面评估,患者出院前向患者说明出院后的注意事项,叮嘱患者遵医嘱用药,保持健康的饮食和生活习惯,按时复诊。

研究组病人采用延续性中医护理,其具体内容如下:

(1)设置专门的延续性护理小组,其中包括医生与护理人员,小组成员要求一方面要具备丰富的专业知识,另一方面要具备良好的沟通交流能力。在患者统一的情况下,全面收集患者的相关信息,并为患者建立延续性护理档案,其中的信息包括患者的一般信息,家庭状况,疾病的相关信息,各种检查结果以及患者当前的精神状况等。在此基础上为患者制定针对性的延续性中医护理方案

(2)在患者出院前,向患者就延续性护理方案进行全方位的讲解与说明,并对患者出院后需要完成的相关护理措施,进行讲解、示范,确保患者能够掌握相关技能。比如灌肠、艾灸、穴位按摩等等。保证患者及家属能够正确完成相关护理措施。同时向患者发放《溃疡性结肠炎管理手册》,供患者自主学习和了解疾病与护理相关的知识。具体的护理措施包括:①情志护理:鼓励患者加强对疾病的了解和认知,通过是患者尽量有畅所欲言的机会,将内心中的真实想法宣泄出来,排解心中的郁结;平时可以多听听音乐,看看喜剧片,通过转移注意力来改善不良情绪,以获得情志项胜的效果。另外,患者在感到自己的情绪不佳时,可以通过积极参与自己喜欢的活动,比如种花、养鱼,或者自己给自己写信等方式,转移自己注意力,实现移情以改善情志。此外,每天开展放松训练,通过放松思维、放空意识、改善呼吸状态等方式,获得身心的放松,每天可以训练30min,能够有效改善情绪。②饮食护理:保持健康饮食,食物应当以清淡易消化食物为主,尤其要多补充一些膳食纤维。对于发病期间的患者,应以温凉流食为主;对于进入恢复期的患者可以逐渐使用半流食。食物中应当尽量多一些维生素和矿物质,有助于患者肠道畅通;适当多吃一些花生、牛奶、鸡蛋等食物。此外,根据患者不同的症型,可以使用医生开具的药膳以帮助恢复。③穴位按摩与艾灸。按照医生的要求,每天实施穴位按摩与艾灸护理,穴位按摩主要以足三里、神阙、关元、天枢等穴位为主,每天早晚各按摩一次,每个穴位按摩50到100次,确保穴位感到发热;艾灸每天一次,每次30min。④延续性用药。叮嘱患者务必要严格按照医生的要求服药,不得随意更高用药的时间和药量;同时随着患者的逐渐康复,延续性护理小组可根据患者的情况对用药方案进行合理调整。⑤患者每天实施中医灌肠一次,在按照相关要求完成灌肠液配置以后,确定温度适宜以后,进行灌肠治疗。

(3)利用电话、网络以及定期上门的方式实施延续性护理。为患者提供电话、QQ、微信等联系方式,并将患者纳入延续性护

理群,患者随时可以利用电话或网络渠道,就自己的情况展开咨询;每周两次利用电话或视频,每两周上门随访一次,与患者而展开一次全面沟通,对患者的病情、用药、饮食以及相关护理措施进行了了解,并做好逐项记录;对于相关措施执行不佳的患者,应充分了解原因,并给予针对性的指导。相关信息经过汇总后,由延续性护理小组人员展开评估和分析,必要时作出相应的调整。此外,定期发布一些疾病、护理相关的学习资料,增加患者的健康知识。

1.4 观察指标

(1)对比于患者干预前后的不良情绪;(2)对比于干预前后患者的健康知识;

(3)对比前后的生活质量;(4)对比患者的满意度。

1.5 统计学方法

使用SPSS20.0对研究中两组患者的相关指标展开统计分析,计量数据运用t检验,计数数据运用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 作为差异具有统计学意义的判断标准。

2 结果

2.1 干预前后的不良情绪

干预后研究组患者的SAS评分与SDS评分均显著更低, $P<0.05$ 。

表1 干预前后的不良情绪评分对比

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	50.69 ± 4.88	37.35 ± 4.67	52.53 ± 5.11	38.25 ± 4.36
参考组	40	50.37 ± 4.54	45.74 ± 5.13	52.74 ± 4.98	46.53 ± 5.27
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 干预前后患者的健康知识

干预后研究组患者对于溃疡性结肠炎相关健康知识的掌握情况评分,从各个方面来看均显著更高, $P<0.05$ 。

表2 干预前后患者的健康知识评分对比

指标	研究组 (n=40)		参考组 (n=40)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
一般知识	4.19 ± 2.86	6.60 ± 2.48 [*]	4.22 ± 2.75	5.12 ± 2.27
饮食知识	1.02 ± 0.94	2.79 ± 0.85 [*]	1.07 ± 0.85	1.62 ± 0.83 [*]
药物知识	1.73 ± 0.85	3.24 ± 1.22 [*]	1.74 ± 1.49	2.15 ± 1.25 [*]
并发症知识	2.93 ± 1.36	4.97 ± 1.74 [*]	2.93 ± 1.68	3.26 ± 1.23 [*]

注:与治疗前相比,^{*} $P<0.05$,与参考组相比,^{*} $P<0.05$ 。

2.3 干预前后的生活质量

干预后研究组患者的生活质量评分各维度均显著更高, $P<0.05$ 。

表3 干预前后的生活质量评分对比

指标	研究组 (n=40)		参考组 (n=40)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
生理功能	48.90 ± 5.24	73.53 ± 4.73 [*]	49.24 ± 5.52	57.35 ± 5.01 [*]
生理职能	43.64 ± 4.93	70.24 ± 4.37 [*]	43.19 ± 4.82	58.35 ± 4.71 [*]
社会功能	45.55 ± 5.11	72.93 ± 5.23 [*]	45.73 ± 5.24	58.25 ± 4.77 [*]
精神健康	46.25 ± 5.33	71.53 ± 4.83 [*]	46.32 ± 4.88	57.56 ± 4.27 [*]

注:与治疗前相比,^{*} $P<0.05$,与参考组相比,^{*} $P<0.05$ 。

2.4 护理满意度

研究组患者的满意度评分95.00%显著更高, $P<0.05$ 。

表4 护理满意度对比

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	40	31 (77.50)	7 (17.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
参考组	40	16 (40.00)	13 (32.50)	11 (27.50)	29 (72.50)
P					<0.05

3 讨论

溃疡性结肠炎近年来在我国的发病率由不断增加趋势,统计数据表明,当前我国该疾病的发病率为每十万人中11.6人,但不同地区发病率存在着一定的差异^[1]。从该疾病的临床治疗来看,这是一种病程相对较长的疾病,治疗的过程长,而且过程中容易出现反复的情况。在这样的一个漫长的治疗过程中,如果患者全程采用住院治疗,虽然能够保证得到专业化的护理,但是一方面患者需要承担高昂的住院成本,另一方面也会在一定程度上造成医疗资源浪费。但是很多患者出院后,由于对相关健康知识掌握不足,缺乏良好的自我管理的能力,使得病情康复效果不理想,进一步加剧了患者的负面情绪,而且还会对患者生活质量造成较大的影响,这又会进一步影响治疗。所以针对此类患者,实施延续性护理具有非常重要的意义。

所以延续性护理,就是将护理措施从院内衍生到院外,利用现代化通信工具与患者展开积极有效地沟通交流,对患者提供有效的监督、指导、帮助,从而使病人能够在居家康复的同时,依然得到专业护理人员的护理干预,更好地使患者病情得以康复。从本院实施延续性中医护理的实际情况来看,相对于参考组患者,研究组患者的负面情绪得到了更加有效的疏导,同时患者对于溃疡性结肠炎相关的健康知识也有更好的掌握,这些对于提高患者的自我管理的能力都有非常积极的意义。而且研究组患者干预后的生活质量同样显著优于参考组,这也说明在有效的护理干预下,患者的疾病得到了改善,生活质量更有保证。这一切也让病人对于护理的满意度得到了进一步强化,有助于更好地实现护患融洽。

综上所述,在对溃疡性结肠炎病人实施护理的过程中,提供延续性中医护理,能够让患者的康复效果得到进一步提升,有助于改善患者生活质量,获得更理想的治疗效果。可在临床广泛推广应用。

参考文献:

- [1]王凤琼. 延续性中医护理应用于溃疡性结肠炎护理的效果评价[J]. 人人健康,2020,(14):509.
- [2]陈艳美,王梅,常丽. 延续性中医护理应用于溃疡性结肠炎患者实践的效果观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(17):117-118.
- [3]李娜,连慧芳. 延续性中医护理应用于溃疡性结肠炎患者的实践[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(17):143.
- [4]尹燕婷. 延续性护理应用于溃疡性结肠炎患者的护理效果及对患者满意度的影响[J]. 中外女性健康研究,2019,(04):158-159.
- [5]戴永红. 延续性中医护理应用于溃疡性结肠炎患者的实践效果评价[J]. 中国卫生标准管理,2018,9(10):163-164.
- [6]张楠. 延续性护理应用于溃疡性结肠炎患者的护理体会[J]. 中国城乡企业卫生,2017,32(11):132-134.
- [7]陆晨,戴新娟,徐中芹,黎军,邢敬,施琪,许珊珊. 延续性中医护理应用于溃疡性结肠炎患者的实践[J]. 中国护理管理,2016,16(02):164-169.