

探讨延续性护理对克罗恩病患者生存质量与自护能力的影响

窦璇

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-胃肠外科)

摘要：目的：探讨延续性护理对克罗恩病患者生存质量与自护能力的影响。方法：选取 2023 年 1 月-2023 年 12 月收住入我院内治疗的 60 例克罗恩病患者，随机均分 2 组各 30 例，分为对照组（常规护理）和观察组（延续性护理）。比较两组生活质量与自护能力评分。结果：观察组的生活质量高于对照组，自护能力评分高于对照组，(p<0.05)。结论：通过临床实施延续性护理来改善患者的病情，值得推广。

关键词：延续性护理；克罗恩病患者；生存质量；自护能力；影响

克罗恩病是一种常见于人体消化道的炎性疾病，主要表现为腹痛，腹泻及肠梗阻。其症状有腹痛，腹泻，肠阻塞等。在克罗恩病患者中，50%会出现诸如关节炎、口腔粘膜发炎等非肠内表现，而在克罗恩病病患中，约 30%有痔漏^[1]。克罗恩病其发病机制尚未完全阐明，且无特效疗法，临床上常可复发，对生存质量造成极大的危害。因此，在克罗恩病治疗过程中，除了医疗护理之外，还应增加对疾病的预防和治疗，从而改善患者的生存质量^[2]。持续护理是医院管理工作的一个重要组成部分，它能准确地了解患者和家属对医疗服务的需要，从而对患者进行针对性的护理，从而达到更好的治疗效果。本文通过对克罗恩病患者进行延续性护理，探讨其对患者自理能力及生存质量的改善效果。

1.资料与方法

1.1 一般资料

取 2023 年 1 月-2023 年 12 月收住入我院内治疗的 60 例克罗恩病患者，随机均分 2 组，每组各 30 例，分为对照组和观察组。其中对照组男女患者比例：16:14，年龄范围：18—40 岁，平均年龄 (29.48 ± 1.56) 岁；观察组男女患者比例：17:13，年龄范围在 19—41 岁，平均年龄 (29.47 ± 1.62) 岁。患者的病例资料比较，(p > 0.05)，有可比性。

1.2 方法

对照组：例行常规出院指导：即告知患者出院后应特别留意的事项及家属护理的重点，并进行定期的电话回访。

观察组：在对照组的基础上进行延续性护理：(1) 在患者入院之前 1-2 天，要进行健康讲座，让他们了解照护的必要性和重要性，讲述在生活中需要护理的要点，包括疼痛控制、用药监督、情绪调节、饮食护理等，并通过现场示范，指导护理操作，包括音乐放松、按摩减痛和正念认知治疗等。(2) 搜集有关的影像材料，并将其制成自护方法等视频，并在患者出院后，定期在微信

上发布，调整情绪状态、康复训练、疼痛不适的放松训练以及饮食的自我管理。通过网络和数据库，查找有关的信息，归纳出克罗恩医院的外科注意事项，包括疼痛、情绪、饮食、运动、睡眠等方面的自我保护措施，并通过微信定时发送给患者。(3) 每周一次与患者进行一次视频通话，了解患者的病情，并针对患者所出现的问题给予解答。每个月对患者进行一次家庭访问，对患者的生活、饮食、情绪、用药等进行指导。要多做好沟通工作，让家属多做一些肢体抚摸、言语安抚的工作。嘱咐患者有规律的作息和运动。(4) 建议患者采取坐卧位或平卧位，选用合谷、内关、太阳、足三里等穴，然后用指腹法对以上几个穴位进行按摩，可提高胃肠蠕动能力，缓解腹痛，1-2 分钟/次。

1.3 观察指标

- (1) 生存质量评分比较。
- (2) 自护能力评分比较。

1.4 统计学方法

用 SPSS22.0 统计学软件进行统计，计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用 t 检验，计数资料 (%) 表示，用 X^2 检验，p < 0.05 为有统计学意义。

2.结果

2.1 生存质量评分比较

观察组的生活质量高于对照组，(p < 0.05)，见表 1。

表 1 生活质量对比($\bar{x} \pm s$ ，分)

生活质量	对照组(n=30)	观察组 (n=30)	t	P
活力	52.26 ± 8.45	51.24 ± 8.26	0.472	0.636
状况	61.24 ± 8.26	72.56 ± 3.08	7.033	0.000
生理	53.64 ± 8.25	54.45 ± 8.52	0.374	0.709
职能	60.47 ± 8.52	73.05 ± 3.52	7.474	0.000
情感	52.74 ± 8.26	51.26 ± 8.26	0.693	0.490
职能	62.59 ± 8.24	75.95 ± 3.12	8.305	0.000
社会	53.26 ± 8.24	52.58 ± 8.42	0.316	0.753
功能	63.25 ± 8.31	74.51 ± 3.51	6.836	0.000

生理	护理前	55.82 ± 8.36	54.25 ± 8.59	0.717	0.476
机能	护理后	62.56 ± 8.15	74.25 ± 2.64	7.474	0.000
一般	护理前	52.28 ± 8.42	53.14 ± 8.85	0.385	0.701
健康	护理后	62.56 ± 8.22	72.56 ± 2.40	6.396	0.000
状况					

2.2 自护能力评分比较

观察组的自护能力评分高于对照组, ($p < 0.05$), 见表 2。

表 2 自护能力评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我概念	自护责任感	自护技能	健康认知
观察组	30	30.54 ± 1.26	22.56 ± 2.36	45.89 ± 2.35	66.42 ± 1.14
对照组	30	25.51 ± 1.41	18.47 ± 1.56	36.68 ± 2.47	59.47 ± 1.65
t		14.569	7.918	14.769	18.981
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

有关资料表明,我国克罗恩病(CD)的发病率高达每 10 万人,且主要发生在 15-29 岁,这一时期的患者正处在身心成长期,病情严重制约着成长。目前主要采用的是药物和手术的干预性措施,但疗效不佳,术后若无良好的护理,很容易发生反复发作,其中 1 年的复发率在 28%-93%,5 年的复发率在 18%-55%之间。为了提高克罗恩病患者的生存质量,预防其再发病,应采取相应的措施。因此,我们拟对克罗恩病进行持续性的护理,对患者的认识程度进行评价,对其家属进行护理培训,提高他们的照护能力;通过对患者进行医院外的健康健康调查,分析患者的康复情况和对患者的照顾需要,并据此制定相应的干预措施^[3]。两组患者生存质量均有显著差异($P < 0.05$)。其理由主要有:音乐放松疗法、腹式呼吸指导、音乐冥想训练等,能使身体和精神得到充分的放松,并能减轻紧张的心情;应用刺激安抚情绪,调节抑郁病因,及时安抚并引导患者联系康复师,实现有效刺激,改善情绪状态;居家主导的运动锻炼,如晨练、八段锦、保健操等,可以使肢体得到充分的锻炼,增强肌力,从而达到改善身体功能的目的^[4-5]。建议家属指导患者做一些晨练、八段锦、保健操等体育锻炼,这样才能让肢体得到更好的锻炼,增强肌力,可以有效提高肢体活动能力。通过对患者进行镇痛及不适管理,并据此制定以放松按摩、分散注意为主要内容的干预方案;通过对家属进行护理培训,提升他们的护理能力,并使用院外健康问卷检测健康状况,相应地提出护理建议,以充分保证患者的整体健康状况。观察组患者的自理能力评分高于对照组($P < 0.05$)。这是由于在患者出院之前,通过访视、互动等方式,对患者的健康意识程度进行了评价,发现了他们的认识上的不足,同时还可以通过健

康手册开展有针对性的健康教育,从而加强了教育效果,增强了患者的健康意识。采用视频案例教学和微信远程教学相结合的方式对患者进行院内健康教育,同时结合病例资料,对患者的健康知识知晓状况进行调查^[6]。通过分析临床案例,讲解院外自我护理的重要性,介绍相关的自我护理技能,并通过微信视频及时解答患者的疑问,从而加强了患者对自我护理的责任感,提升自我照顾能力。

综上所述,持续性护理可改善克罗恩病患者的生活质量,提高患者的自我保护能力,建议推广。

参考文献:

- [1] 卢凌云,余婉娴,黄彦霞,等. 延续性护理对克罗恩病患者生存质量与自护能力的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(1):58-60.
- [2] 余月珍,兰月英,林永文. 循证护理对克罗恩病患者负性情绪及生活质量改善的价值研究[J]. 中外医疗,2023,42(22):162-166.
- [3] 张宝婷,杜菁婧,崔阳. 全程无缝隙护理模式对克罗恩病患者疾病不确定感及心理状态的影响[J]. 保健医学研究与实践,2023,20(2):99-102,132.
- [4] 徐双双. 护理人员对克罗恩病患者家庭肠内营养管理行为现状及其相关影响因素分析[J]. 首都食品与医药,2023,30(11):130-132.
- [5] 赵宝宁,杨丽艳,齐建丽,等. 运动护理干预对克罗恩病手术患者术后握力和恢复进程的影响[J]. 川北医学院学报,2022,37(9):1227-1230.
- [6] 葛变影. 循证护理对于克罗恩病患者标准治疗效果和生活质量的改善价值研究[J]. 中国标准化,2022(2):152-154.