

分期护理、系统护理对消化性溃疡患者临床效果与生活质量的影 响分析

刘小亮, 韦素彬, 何金福, 潘 宁

东莞市虎门人民医院内科 广东东莞

【摘要】目的 研究对消化性溃疡患者临床护理中采取系统护理+分析护理模式的效果及对患者生活质量的影响。**方法** 选取我院 2018 年 1 月-2019 年 12 月期间接收治疗的 94 例消化性溃疡患者, 对其实施随机分组, A 组 (47 例) 患者使用常规护理模式, B 组 (47 例) 患者使用系统护理+分期护理的模式, 比较两组不同护理模式下的临床效果和生活质量情况。**结果** B 组患者无论是临床效果、并发症控制, 还是生活质量改善方面, 效果均优于 A 组, 两组对比有差异, $P < 0.05$ 。**结论** 将系统护理+分析护理联合模式运用于消化性溃疡患者临床护理中, 不仅可以降低并发症, 还能够促进患者临床疗效及生活质量的改善, 该护理模式值得推广借鉴。

【关键词】 分期护理; 系统护理; 消化性溃疡; 临床疗效; 生活质量; 并发症

【收稿日期】 2023 年 2 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230191

Analysis of clinical effect and quality of life of patients with peptic ulcer by stage nursing and system nursing

Xiaoliang Liu, Subin Wei, Jinfu He, Ning Pan

Department of Internal Medicine, Humen People's Hospital, Dongguan, Guangdong

【Abstract】 Objective To study the effect of systematic nursing + analysis nursing model in the clinical nursing of patients with peptic ulcer and its influence on the quality of life of patients. **Methods** 94 patients with peptic ulcer who received treatment in our hospital from January 2018 to December 2019 were randomly divided into group A (47 cases) using conventional nursing mode and group B (47 cases) using systematic nursing + stage nursing mode. The clinical effects and quality of life of the two groups under different nursing modes were compared. **Results** Group B was superior to group A in terms of clinical effect, complication control and life quality improvement, and there were differences between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The system nursing + analysis nursing combined mode applied in the clinical nursing of patients with peptic ulcer can not only reduce complications, but also promote the improvement of clinical efficacy and quality of life of patients. The nursing mode is worth promoting and learning from.

【Keywords】 Stage nursing; Systematic nursing; Peptic ulcer; Clinical effect; Quality of life; Complication

消化性溃疡属于发病率、复发率以及并发症都极高的一种慢性消化系统类疾病, 临床上表现出的症状多为上腹部疼痛、嗝气, 还伴有恶心呕吐以及胃内烧灼等症, 甚至还会出现多汗和失眠等症^[1]。该类疾病对人们的生活质量和身体健康有着严重的影响。现阶段, 临床中大多借助药物对消化性溃疡患者进行治疗, 尽管能够获得相应的效果, 但是, 所使用的药物容易引发部分并发症, 且患者长时间服用药物也会具有较高的耐药性。为此, 临床中需要参考这类情况, 对消化性溃疡患者辅以相对应的护理, 以减少各类并发症的发生, 并让患者严格地遵医嘱服药, 提升其依从性。近几年, 系统护理+分期护理的模式已经在临床中得到

了十分普遍地应用, 且具有较为理想的效果^[2], 基于此, 本文主要针对我院 2018 年 1 月-2019 年 12 月期间接收治疗的 94 例消化性溃疡患者采取分期护理和系统护理的临床效果进行分析, 现总结如下:

1 临床资料和护理方法

1.1 临床资料

选取我院 2018 年 1 月-2019 年 12 月期间接收治疗的 94 例消化性溃疡患者, 对其实施随机分组, A 组 (47 例) 患者使用常规护理模式, B 组 (47 例) 患者使用系统护理+分期护理的模式。A 组 47 例患者当中有 27 例男性患者和 20 例女性患者, 年龄处于 35.5 岁至 71.5 岁之间, 年龄平均偏向于 (53.99±5.44) 岁; B 组 47

例患者中女性患者占 21 例, 男性患者占 26 例, 年龄处于 36.5 岁至 70.5 岁之间, 平均年龄偏向于 (53.11 ± 5.88) 岁, 两组患者一般资料 (性别、年龄等) 差异不显著, 可实施进一步比较分析, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

对 A 组患者实施常规护理, 主要包括健康知识的宣讲, 饮食及用药事项告知, 生命体征检测等。B 组患者采取分期护理和系统护理的联合模式:

(1) 对患者实施用药指导, 重点放在用药方式、时间以及剂量方面, 对患者的病情进行仔细的观察, 同时叮嘱患者不能随意停药或增减药剂量, 若发现不良反应, 需要立即停药并实施临床处理。

(2) 给予生活方面的护理, 帮助患者养成良好的生活习惯, 同时为患者定制科学且合理的作息时间计划, 保持良好的生活作息习惯有利于保持患者的新陈代谢, 排出体内的毒素, 并且叮嘱患者日常注意胃部保暖防范。

(3) 采取运动护理干预, 根据患者的病情, 有针对性的为其定制科学且合理的运动计划, 以太极、漫步等运动方式为主, 适当的运动能够加强患者的体质, 提升患者的免疫力, 一般在用餐半小时后开始, 时间在 20min 为宜。

(4) 加强对患者的心理护理, 增进同患者的沟通与交流, 鼓励患者, 提高患者的自信心, 对患者的不良情绪给予及时的疏导, 在对患者进行疾病相关知识的讲解时, 一定要有耐心, 并做到仔细、认真, 以便促进患者配合度的提升。

(5) 采取疼痛护理干预, 由于消化性溃疡患者的中上腹部疼痛呈节律性发作, 应当及时为患者讲解引起疼痛的原因及疼痛注意事项, 提高患者对于疾病的认识, 同时也降低患者对于疾病的恐惧心理, 同时叮嘱患者发生疼痛时需卧床休息, 或者采用热敷疼痛部位、进食适量苏打饼干类碱性食物来缓解疼痛感, 为帮助患者减轻疼痛感, 需给予患者家属穴位按摩 (内关穴、合谷穴等) 方面的指导。

(6) 饮食方面的护理, 按照患者的病情程度分成

4 个阶段, 急性发作期为第一阶段, 给予豆浆、稠米汤等流质食物, 若存在十二指肠出血及胃出血症需禁食; 将无出血及疼痛视作第二个阶段, 该阶段以稀粥类半流质食物为主; 病情稳定期为第三阶段, 进食少量软馒头和稀粥等食物; 病情康复期为第四阶段, 以软面条及米饭等清淡、促消化饮食为主。

(7) 需要加强对患者出院时的叮嘱及出院后的延伸护理, 与出院后的患者互留联系方式, 出现问题及时咨询医护人员, 同时医院需要在患者出院后的三到五天内进行随访^[3]。

1.3 指标观察及效果评定

(1) 对比分析两组患者的临床疗效: 经胃镜检查后, 若患者临床症状无改善且出现加重的情况, 则判定为无效; 若患者溃疡面积有所缩小, 再加上胃黏膜及消化功能得以改善, 视为有效; 当患者溃疡面全部愈合时, 再加上消化系统功能及胃黏膜功能完全恢复, 则为治愈。

(2) 使用 SF-36 对两组患者护理后的生活质量进行评估, SF-36 评分包括了社会功能、生命活力、生理职能、健康状况、心理健康; 总分均为 100 分, 分数越高代表生活质量越好。

(3) 比较两组患者护理后并发症发生率。

1.4 数据统计处理

本研究所获的所有数据均通过统计学软件 SPSS19.0 统计处理, 计数资料用 “[例 (%)]” 表示, 用 “ χ^2 ” 检验; 用 “ $(\bar{x} \pm s)$ ” 表示计量资料, 选择 “t” 进行检验, 若 $P < 0.05$, 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较 2 组患者的临床效果

B 组患者总有效率为 97.87%, A 组患者总有效率为 70.21%, B 组明显高于 A 组, 差异明显, $P < 0.05$, 详见表 1:

2.2 对比分析 2 组生活质量情况

B 组总体生活质量为 (79.40 ± 6.77), A 组总体生活质量为 (64.44 ± 6.83), B 组患者生活质量总体评分显著高于 A 组, $P < 0.05$, 详见表 2:

表 1 2 组患者临床效果对比 [例 (%)]

组别	无效	有效	痊愈	总有效率
B 组 (n=47)	1	16	30	46 (97.87%)
A 组 (n=47)	14	11	22	33 (70.21%)
χ^2	-	-	-	13.4059
P	-	-	-	0.0002

表 2 2 组患者生活质量评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	社会功能	生命活力	生理职能	健康状况	心理健康	生活质量
B 组 (n=47)	79.51 ± 5.76	83.95 ± 7.48	77.79 ± 6.48	68.69 ± 7.46	86.43 ± 10.12	79.40 ± 6.77
A 组 (n=47)	70.19 ± 5.28	70.92 ± 8.41	61.61 ± 8.73	51.17 ± 9.33	71.42 ± 7.55	64.44 ± 6.83
t	8.1771	7.9367	10.2026	10.0547	8.1500	10.6647
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 比较 2 组患者并发症发生率

A 组患者并发症发生 12 例, 占比为 25.53%, B 组患者并发症发生 2 例, 占比为 4.26%, $\chi^2=8.3929$, $P=0.0003$, <0.05 。

3 讨论

就消化性溃疡而言, 胃以及十二指肠等为其主要发病部位, 发病机制主要和十二指肠黏膜、胃黏膜侵袭因子失衡相关, 与此同时, 心理、生活方式、饮食等因素也与之密切相关^[4]。该慢性疾病临床典型症状通常为恶心呕吐、上中腹部疼痛等, 尤其会容易发生胃穿孔和胃出血, 甚至是癌变, 对患者生活质量及身体健康极为不利^[5]。近几年, 该疾病的发病率逐渐年轻化, 这主要与当前人们不良的生活方式有关, 熬夜不注重休息, 暴饮暴食不注重饮食, 都会提高消化性溃疡的发病率。此外, 病程较长, 容易影响到患者的心理及生理^[6]。据相关临床研究人员报道, 不良的饮食习惯是引发消化性溃疡的主要原因, 所以, 有效的饮食护理能够促进该疾病的愈合^[7]。

本次研究结果显示: B 组患者生活质量改善及治疗有效率显著高于 A 组, 而且并发症发生几率方面显著低于 A 组, $P<0.05$ 。本次就饮食护理方面实施了 4 个阶段的分期护理, 注重依据患者的病情来从饮食上进行调整, 研究过程中 B 组患者并发症发生情况显著低于 A 组, 由此说明分期饮食护理能够有效减少并发症, 与此同时, 在分期护理的基础上, 着重从用药、生活、运动、疼痛及心理几个层面展开全面的护理干预, 有针对性的结合患者的病情加以指导, 注重对患者不良心理的排解, 从知识宣教及用药事项指导方面提高患者的配合度, 从生活习惯着手培养患者规律的生活作息, 提高患者的生活质量评分, 减少不良刺激, 由多层次联动促进患者胃黏膜及溃疡面的愈合^[8]。

综上所述, 系统护理与分期护理联用于消化性溃疡患者临床护理中, 具有较高的临床价值, 能够促进

本症患者临床疗效的提升, 帮助改善其生活质量, 并并发症控制效果也较好。

参考文献

- [1] 岳雪艳, 岳雪莉, 李悦, 等. 综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(1): 118-120.
- [2] 夏莉莉. 消化性溃疡患者自我护理能力及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(12): 1441-1443.
- [3] 孔小静, 张亚军, 王引侠, 等. 强化护理干预对消化性溃疡患者负面情绪和生活质量的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(3): 403-405.
- [4] 何嵩, 胡斯婕, 王翔宇. 心理护理干预对消化性溃疡患者治疗的依从性、疗效性及复发的影响[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(S2): 334-335.
- [5] 石丽香, 唐桂益, 邓爱强, 等. 综合护理干预在根治消化性溃疡幽门螺杆菌感染中的应用效果分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(S1): 174-176.
- [6] 吴晓颖. 中医辨证施护结合饮食干预对幽门螺杆菌感染消化性溃疡患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(14): 25-28.
- [7] 付明霞, 兰云. 精细化护理对消化性溃疡致上消化道出血患者情绪及生活质量影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(33): 3759-3762.
- [8] 姜妍, 胡婉婉. 健康教育护理干预在胃十二指肠溃疡穿孔手术中的护理效果分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(S1): 196-198.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS