

function compared to younger age during intensive chemotherapy for acute myeloid leukemia[J]. Leuk Res, 2012, 36(10):1241-1248.

[9] 辛延,吴心琦. 临床护理路径在白血病患者围化疗期应用的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(32):3902-3904.

[10] 郭江,李淑兰,欧阳晓丽,等. 健康教育护理干预对白血病患者化疗后发热程度的影响[J]. 医学临床研究, 2012 (10):2037-2038.

(收稿日期:2013-08-28 修回日期:2013-10-30)

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*

袁梅¹, 杨芳¹, 黄翠红¹, 唐潘红¹, 杨梅展² (1. 广东省深圳市龙岗区人民医院综合科 518172; 2. 广西壮族自治区南宁市第二人民医院 530031)

【摘要】 目的 观察综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者的生活质量影响。方法 选取深圳市龙岗区人民医院 2011 年 3 月至 2013 年 3 月胃炎及消化性溃疡患者 100 例为研究对象, 将其按照随机数字法分为对照组和观察组, 对照组 50 例患者给予常规护理, 观察组 50 例患者在常规护理基础上实施综合护理干预措施, 观察两组的应用效果。结果 观察组临床治疗总有效率为 94.0%, 对照组临床治疗总有效率为 74.0%, 两组数据比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组护理前生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后两组生活质量评分较护理前有明显改善, 且组间数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 慢性胃炎及消化性溃疡患者在常规护理基础上实施综合护理干预具有较好的应用效果, 能够改善患者的生活质量, 效果明显, 值得临床推广使用。

【关键词】 慢性胃炎; 消化性溃疡; 生活质量; 综合护理干预; 应用效果

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.053 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)05-0695-02

慢性胃炎与消化性溃疡是消化内科常见疾病之一, 在临床中具有较高的发病率, 严重影响患者的身体健康。患者在临床治疗中, 其生活习惯以及心理状况也会发生改变, 对患者生活质量有较大的影响。因此, 临床中加强患者的综合护理干预是很有必要的^[1]。作者结合多年临床护理工作经验, 对深圳市龙岗区人民医院收治的慢性胃炎与消化性溃疡患者在常规护理基础上实施综合护理干预, 取得了较好的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取深圳市龙岗区人民医院 2011 年 3 月至 2013 年 3 月胃炎及消化性溃疡患者 100 例为研究对象, 将其按照随机数字法分为对照组和观察组。对照组 50 例, 男 27 例, 女 23 例; 年龄 30~61 岁, 平均年龄 (48.1 ± 2.4) 岁。慢性胃炎患者 24 例, 消化性溃疡患者 26 例。病程时间为 3 个月至 5 年; 平均病程时间 (12.4 ± 1.3) 个月。观察组 50 例, 男 26 例, 女 24 例; 年龄 31~62 岁; 平均年龄 (47.8 ± 2.6) 岁。慢性胃炎患者 25 例, 消化性溃疡患者 25 例。病程时间为 3 个月至 4.5 年; 平均病程时间 (11.8 ± 1.5) 个月。两组患者的基本资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。

1.2 护理方法 两组患者均给予常规药物治疗, 并且依据患者病情给予质子泵抑制剂和胃黏膜保护剂以及其他抗炎药物治疗, 且两组药物治疗标准一致。同时, 两组患者在常规治疗基础上实施常规护理, 包括基础性健康教育和心理指导以及饮食等护理^[2], 而观察组患者在常规护理基础上实施综合护理干预, 具体操作方法如下。

1.2.1 健康教育 多数患者对疾病不了解, 从而导致配合度降低。因此, 护理人员应向患者详细地介绍慢性胃炎和消化性

溃疡的特点和发病原因以及治疗措施与注意事项。通过系统化的介绍, 从而有效地让患者了解该病。护理人员应对患者的疑问及时给予解答, 也可以通过提问的方式了解患者知识掌握情况, 有效提高患者自我防范和保健意识^[3]。

1.2.2 心理护理 多数慢性胃炎与消化性溃疡患者伴有紧张、抑郁、焦虑不安等心理情绪, 严重影响临床治疗效果。因此, 护理人员应加强与患者的沟通, 从而了解患者产生不良情绪的原因, 并给予针对性处理。同时, 患者家属应注重与患者的心理沟通, 多给予支持, 让患者感受到家人的关心和爱护^[4]。

1.2.3 生活护理 了解者生活习惯, 对患者良好习惯进行鼓励和支持, 对伴有不良习惯的患者应告诉其危害性, 给予及时纠正。另外, 护理人员应依据患者饮食习惯调整饮食, 叮嘱患者多食高蛋白、低脂肪以及容易消化的食物, 避免辛辣和刺激性食物。同时, 护理人员应加强患者饮食管理, 对于有便血的患者可以给予冷牛奶或冷豆浆等食物; 对于有明显出血的患者需要禁食, 在患者病情稳定后给予足量的营养摄入。护理人员还应保证患者充足的睡眠, 合理安排患者作息表, 从而养成良好的习惯。并且依据气温调整患者衣服, 并注意胃部的保暖, 适当参加训练, 提高患者体质。同时还要密切观察患者的病情变化, 一旦出现不适应及时给予处理, 避免病情恶化^[5]。

1.2.4 用药指导 护理人员应加强患者用药指导, 尤其是患者用药时间、服药方式以及用药注意事项。患者在使用根除幽门螺杆菌的药物时, 会出现口干、厌食以及恶心等症状, 护理人员应告诉患者这些均属于正常表现, 不能自行停药。同时, 让患者知道正确用药的重要性, 从而提高药物治疗的依从性^[6]。

1.3 评定方法

1.3.1 疗效评定方法 主要依据治疗 6 周后的临床症状、体

* 基金项目: 广西壮族自治区南宁市科学研究与技术开发计划项目 (200902081C-3)。

征改善情况以及镜像检查进行综合评估^[7]。显效:治疗后患者临床症状与体征均有明显的改善,且镜像检查患者溃疡面均已完全愈合;有效:治疗后患者临床症状与体征均得以控制,且镜像检查患者溃疡面较治疗前有明显的改善;无效:治疗后患者临床症状与体征无任何改善,甚至加重,且镜像检查溃疡面也无任何改善,甚至加重。治疗总有效率=显效率+有效率。

1.3.2 生活质量评定方法 主要依据生活质量量表(SF-36)进行评估^[8],主要包括躯体功能、躯体职能、情感职能、社交功能、躯体疼痛和生命活力以及总体健康与心理健康等 8 个方面,总分为 0~100 分,分值越高则表示患者的生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 的统计学软件进行数据分析与处理,计量资料采取 $\bar{x} \pm s$ 进行表示,独立样本采用 *t* 检验,计数资料采取 χ^2 进行检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果对比分析 观察组临床治疗总有效率为 94.0%,对照组为 74.0%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),具体数据见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果对比分析[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	17(34.0)	20(40.0)	13(26.0)	74.0
观察组	50	28(56.0)	19(38.0)	3(6.0)	94.0
χ^2		7.62	0.27	7.26	7.56
<i>P</i>		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者护理前后生活质量评分比较 对照组与观察组护理前生活质量评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后对照组和观察组生活质量评分较护理前有明显改善,且组间数据差异也有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理前后生活质量 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	护理前	护理后	<i>P</i>
对照组	50	66.4±4.4	70.5±4.6	<0.05
观察组	50	65.8±4.6	82.1±3.8	<0.05
<i>t</i>		0.352 2	9.351 6	
<i>P</i>		>0.05	<0.05	

3 讨论

慢性胃炎与消化性溃疡为消化内科常见疾病,在临床中具有较高的发病率,严重影响患者的身体健康,长期药物治疗使得患者生活质量大大降低。因此,如何有效提高慢性胃炎与消化性溃疡患者的生活质量成为医护人员关注的重点。

通过本研究结果分析,临床中对于慢性胃炎与消化性溃疡患者在常规护理的基础上实施综合护理干预措施是可行的,能够有效改善患者的临床治疗效果,提高患者生活质量。在整个护理过程中,护理人员加强针对性护理,主要包括心理护理、健康指导、生活护理以及用药指导,从患者各个方面考虑,提高整体效果^[9]。通过心理护理,有效改善患者的不良情绪,从而积

极配合治疗与临床施护^[10];健康教育实施进一步提高患者对疾病的认识,从而提高预防意识,进而较好地配合治疗^[11];生活护理干预,从患者生活习惯着手,提高患者生活质量。护理人员通过针对性的用药指导,提高患者服药依从性,进一步提高临床治疗效果^[12]。整个护理实施综合性强,效果明显。

综上所述,对于慢性胃炎与消化性溃疡患者在常规护理的基础上实施综合性护理干预措施是可行的,能够有效提高患者的临床治疗效果,改善患者生活质量。整个操作简单,且针对性强,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 许美雄.综合护理干预对消化性溃疡患者临床疗效的影响[J].中国医药指南,2013,12(12):320-321.
- [2] 王芬娟,王欣,葛维媛.根治幽门螺杆菌感染治疗疗效观察与护理[J].中国医药导报,2010,7(28):30-31.
- [3] 刘永秀.护理干预对消化性溃疡患者治疗依从性及疗效的影响[J].吉林医学,2012,33(18):4022.
- [4] 徐桂青.胃十二指肠溃疡急性穿孔患者的综合护理干预效果[J].中国医疗前沿,2012,7(10):73-74.
- [5] Kim N, Park YS, Cho SI, et al. Prevalence and risk factors of atrophic gastritis and intestinal metaplasia in a Korean population without significant gastroduodenal disease[J]. Helicobacter, 2008, 13(4): 245-255.
- [6] 杨艳.综合护理干预对慢性胃炎患者的影响分析[J].中国卫生产业,2012,11(5):34.
- [7] Roszczenko P, Jagusztyn-Krynicka EK. Immunoproteomics of helicobacter pylori—strategy for improvement of diagnostic tests and vaccine development [J]. Postepy Biochem, 2006, 52(4): 424-434.
- [8] 杨凤翔,李梅,王桂荣.综合康复护理对消化性溃疡患者心理状态和生活质量的影响[J].解放军护理杂志,2008, 25(13): 27-28.
- [9] Ruth E, Taylor-Piliae T, Edna, et al. Tai Chi as an adjunct physical activity for adults aged 45 years and older enrolled in phase III cardiac rehabilitation[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2012, 11(1): 34-43.
- [10] Louise-Anne L. Jordan, elizabeth, mackey, kelly, coughlan, Mary, Wyer, nissa, allnutt, sandy, middleton. continence management in acute stroke: a survey of current practices in Australia[J]. J Adv Nurs, 2011, 67(1): 94-104.
- [11] 左彦珍,李临英,任晓梅.综合护理干预在消化性溃疡治疗中的作用[J].护理实践与研究,2012,9(8):58-59.
- [12] 陆忠红,仇训华,黄丽儿.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].齐鲁护理杂志,2012, 18(13): 83-84.