

细节护理在脾胃病科护理中的应用效果探究

范文禧

(宣威市中医医院, 云南 宣威 655400)

【摘要】目的: 分析给予脾胃病患者护理中采用细节护理的效果。**方法:** 研究对象为2019年10月—2021年10月我院收治的脾胃病患者共计220例, 根据护理方式不同将患者分为观察组(n=110)与对照组(n=110), 给予对照组患者常规护理, 给予观察组患者细节护理, 对比分析两组患者经不同护理干预后的生活质量、SAS、SDS评分以及患者对护理工作的满意度。**结果:** 采用QLICD-GM评分量表对比两组患者生活质量, 观察组患者生活质量评分均明显优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。对比两组患者SAS、SDS评分, 采取细节化护理的观察组患者SAS评分、SDS评分均高于对照组患者($P < 0.05$)。对比两组患者护理满意度, 观察组患者对护理工作的满意度为92.73%, 显著高于对照组护理工作的满意度78.18% ($P < 0.05$)。**结论:** 细节护理在脾胃病科护理中的应用效果显著, 提升患者生活质量、SAS、SDS评分以及提升患者护理满意度, 有助于患者健康恢复, 能够取得理想的护理干预效果。

【关键词】 细节护理; 脾胃病; 应用效果

【中图分类号】 R549.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-3783 (2022) 09-27-152-01

脾胃病为临床上常见的消化系统疾病, 临床表现为胃痛、反酸、胀气等, 还包括嗝气、恶心、腹泻、便秘, 严重者甚至出现呕吐、便血的症状, 严重影响了患者日常工作与生活^[1]。脾胃病大多病程较长, 在治疗的过程中还需要辅助采取护理措施, 方可帮助患者及时缓解临床症状, 改善疾病预后, 促进患者健康恢复。而细节化护理是对患者心理、生理、生活等全方面护理干预, 有助于患者养成健康的生活习惯, 并帮助健康恢复^[2]。基于此, 本文将分析细节护理在脾胃病中的护理应用效果, 先将资料报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本次研究中, 经我院研究通过后, 选择时间范围从2019年10月开始至2021年10月结束这一区间内, 我院收治的220例脾胃病患者作为本次研究对象, 并从所有纳入患者处取得了书面知情同意书, 按照双盲法分为观察组(n=110)与对照组(n=110)。

本次脾胃病科收治的患者主要疾病类型有慢性萎缩性胃炎76例、胃溃疡43例、上消化道出血29例、十二指肠溃疡51例。观察组患者中, 男性患者67例, 女性患者43例, 患者年龄最小为22岁, 最大年龄为75岁, 平均年龄为(47.72±2.14)岁, 病程1-9年, 平均病程(5.7±0.13)年; 对照组患者中, 男性患者61例, 女性患者49例, 患者年龄最小为21岁, 最大年龄为74岁, 平均年龄为(46.52±2.51)岁, 病程1-10年, 平均病程(5.9±0.12)年。经比较两组患者年龄、性别、BMI指数、疾病类型、病程以及家族病史等一般资料无统计学差异($P > 0.05$), 可实施对比。

纳入标准: ①经过临床诊断确诊为脾胃疾病患者; ②患者及其家属知情同意。

排除标准: ①患有精神疾病, 意识不清楚者; ②处于急性发病期, 不利于参与本次研究者; ③不具备良好沟通能力, 认知能力差, 无法了解各评分量表含义者; ④中途退出研究, 依从性较差者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予对照组患者常规护理干预: 入院宣告、常规健康宣告、常规饮食护理干预等, 监测患者生命体征以及疾病进程, 一旦发现问题及时告知主治医生; 为患者营造干净舒适的住院环境。

1.2.2 观察组

在对照组患者的基础上, 给予观察组患者细节化护理干预, 护理人员严格执行交班制度。需要提前15分钟进行交班, 交班需要做到四看: 看病人、看交班报告、看护理记录、看医嘱, 同时细节化护理还需要严格遵守三查七对制度, 认真核对工作, 具体从以下几个方面来进行。

(1) 健康宣告。入院时注重患者各方面的细节, 给予患者家一般的温暖。同时做好入院健康宣告工作, 耐心为患者讲解脾胃疾病的基本症状, 促进患者对自身疾病有一定的了解, 同时告知患者护理工作对于健康恢复的重要性, 提升患者依从性。(2) 生活护理。需要保持病房的干净、整洁、通风、安静, 为患者营造良好的病房环境。对于病情较为严重的患者, 需要叮嘱患者卧床休息, 避免过分劳累而加重病情。(3) 饮食指导。①叮嘱患者清淡饮食, 多使用易消化且营养丰富的食物, 避免食用辛辣、刺激食物加重病情, 忌油腻, 对于禁食患者应当关注患者生命体征, 遵医嘱静脉输液维持患者电解质平衡。②对于溃疡患者, 应根据患者具体情况做饮食指导, 病情严重者遵医嘱禁食。③对于出现呕吐的患者, 应当更佳注意细节, 避免患者呕吐物进入呼吸道而引发呼吸窘迫, 指导患者半侧卧位, 头偏向一侧。(4) 用药指导。叮嘱患者按照医生的要求按时服药, 记录患者排便情况, 对于便秘或大便干结患者, 适当食用蜂蜜水。(5) 病情观察。①密切观察患者病情进展, 有无好转, 是否存在呕吐、泛酸、嗝气、腹胀等临床症状, 并及时告知主治医师以采取相应治疗。②对于临床症状严重者, 应当密切监测患者血压、脉搏等, 详细记录患者呕吐、便血的次数, 并及时留下标本送检。③对于临床症状急性加重患者, 应当叮嘱患者绝对卧床休息, 并及时帮助患者翻身, 做好防褥疮护理。(6) 情绪护理。脾胃疾病病程较长, 恢复期漫长, 对于患者心理来说是巨大的压力, 因此护理人员在工作时不应忽略情绪护理这一细节。耐心细致的告知患者情绪在疾病恢复过程中的必要性, 引导患者保持积极乐观的心情。护理人员需要采用缓和的语气, 多用“您好”, “请”, “谢谢”等词语, 保持患者情绪愉快。同时当患者对疾病提出疑问时, 应当及时为患者作出解答。在护理的过程中还需要观察患者情绪变化的细节, 一旦出现焦虑、抑郁情绪, 及时辅助患者疏导不良情绪。(7) 出院指导。叮嘱患者出院以后也需要注意疾病的变化, 一旦出现病情加重应当及时就医。另外指导患者规律饮食, 戒烟戒酒, 避免食用油腻、辛辣食物加重脾胃负担。同时还需要保持情绪的的稳定, 避免生气、抑郁的情绪加重病情, 还可以增加锻炼, 促进身体免疫功能的增加, 以增加脾胃功能。

1.3 判定标准

就两组患者生活质量得分、SAS、SDS评分以及护理满意度进行对比。其中生活质量采用QLICD-GM量表(慢性胃病患者生命质量QLICD-GM量表测定)来测定; SAS、SDS评分则是采用焦虑自评量表, SAS为焦虑测量量表, 评定分界值为50分, 分数越高, 焦虑倾向越明显, SDS为抑郁测量量表, 评定分界值为53分, 分数越高, 抑郁倾向越明显。护理满意度测量表为本院自制量表, 严格按照医院要求以及本次研究要求来制作, 一共有非常满意、满意、不满意三个选项, 患者满意率=(非常满意人数+满意人数)/患者总人数*100%, 于患者出院前进行收集。

作者简介: 范文禧(1978.12-), 女, 汉族, 云南宣威人, 本科, 副主任护师, 研究方向: 脾胃病科中医护理。

1.4 统计学分析

数据处理采用SPSS 22.0统计学分析软件,计量资料百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;计数资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间配对比较采用独立样本t检验;若 $P < 0.05$,表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量对比

护理前,两组患者各项评分比较差异不明显($P > 0.05$),护理后,观察组患者躯干功能、心理状况、症状/副作用、社会/家庭状况总生活质量评分均明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组患者护理干预后生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	护理前		t	P
	观察组 (n=110)	对照组 (n=110)		
躯干功能	30.73±10.93	30.23±10.83	0.216	> 0.05
心理状况	33.85±11.35	32.99±11.32	0.214	> 0.05
症状/副作用	36.53±7.83	36.49±7.95	0.231	> 0.05
社会/家庭状况	25.68±9.66	25.93±8.99	0.184	> 0.05
总生活质量	122.79±30.35	122.64±33.24	0.218	> 0.05

续表:

项目	护理后		t	P
	观察组 (n=110)	对照组 (n=110)		
躯干功能	52.52±9.72	35.23±10.96	6.215	< 0.05
心理状况	48.93±10.88	39.68±10.33	5.216	< 0.05
症状/副作用	55.55±9.68	37.28±8.23	6.158	< 0.05
社会/家庭状况	49.33±9.68	35.56±8.24	5.912	< 0.05
总生活质量	209.33±35.36	145.75±33.58	7.015	< 0.05

2.2 对比两组患者SAS、SDS评分

两组患者护理前评分无显著差异($P > 0.05$);护理后观察组患者SAS评分、SDS评分均高于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2 分析比较两组患者SAS、SDS评分($\bar{x} \pm s$, n=50)

组别	SAS评分		SDS评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=110)	51.12±2.68	31.13±2.12	43.19±3.01	28.86±2.53
对照组 (n=110)	51.23±2.45	42.48±2.49	44.38±3.25	39.68±2.78
t	0.598	9.918	0.291	5.938
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组患者护理满意度对比

干预后,观察组患者对护理工作的满意度为92.73%,显著高于对照组的78.18% ($P < 0.05$),详见表3。

表3 两组患者对临床护理工作的满意度比较(n, %)

组别	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组 (n=110)	57 (51.82)	45 (40.91)	8 (7.27)	102 (92.73)
对照组 (n=110)	35 (31.82)	51 (46.36)	24 (21.82)	86 (78.18)
χ^2	4.327	5.184	8.125	5.128
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 结论

随着现代社会生活与工作节奏的加快,脾胃病的患病几率日益增加,脾与胃互为表里,中医上认为:“脾胃为后天之本”,将五谷杂粮转换为人体所需要的营养成分,保障人们的日常生活,由此可见脾胃健康对于患者身体健康的重要性^[3]。脾胃病作为临床上的常见病和多发病,一般与患者生活作息紊乱、饮食不规律、情绪低落、胃肠道功能紊乱等因素有关^[4]。发病后脾气不升,胃气不降,患者可表现为食欲不振、腹痛、腹胀、恶心、呕吐、嗝气、呃逆、胃脘痛以及便血,严重影响着患者的日常工作与生活^[5]。脾胃病的康复过程中,治疗与护理必须双管齐下,二者是不可分割的一个整体,除了必要的药物治疗以外,还需要通过护理来优化患者整体的身体状态,综合调理患者饮食、生活习惯、情绪等,才能够推动患者疾病的早日康复。细节化护理是以患者为中心,在繁杂、琐碎的护理工作中,将细小的工作细节化,最终使护理工作做到极致,以此提升患者护理满意度,促进患者健康恢复。细节化护理不仅仅是用

药方面,更是需要照顾好患者心理状态、生活指导、病情观察、饮食指导、出院指导,全方位且精确化的把控好患者康复过程中的每一个细节,做到细节化护理。脾胃病并非一朝一夕造成的,也非一朝一夕就能够痊愈,因此细节化护理的作用尤为重要。在细节化护理之中告知了患者详细的疾病介绍,帮助患者了解自身疾病,并更能够理解如何来配合护理与治疗,并且给予患者饮食上的细节护理,帮助患者梳理脾胃疾病所需要的食物以及禁止食用的食物,确保患者养成健康的饮食习惯^[6]。另外还在情绪上给予患者安抚,脾胃疾病也会受到患者情绪的影响,因此细节化护理也需要囊括情绪护理,帮助患者养成积极健康的心态,以乐观的心情来面对疾病。最后给予患者出院指导,帮助患者即使出院以后还能够养成正确的饮食、作息习惯,有助于疾病的恢复。

在本次研究中,根据脾胃病特性给予对照组患者常规护理,给予观察组患者细节化护理,而后对比两组患者不同的护理效果。采用QLICD-GM评分量表对比了两组患者生活质量,在护理前,两组患者各项评分之间差异不明显($P > 0.05$),护理后,观察组患者生活质量评分均明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这一结果表明,对于脾胃等慢性疾病,采取细节化护理有助于患者养成科学、规律的生活,为患者身体健康恢复提供良好的营养支持,有助于疾病的好转^[7]。对比两组患者SAS、SDS评,护理干预前,两组患者评分无显著差异($P > 0.05$),采取细节化护理的观察组患者SAS评分、SDS评分均高于对照组患者($P < 0.05$)。

结果表明,脾胃疾病病程长,易反复发作,疾病发作时严重影响了患者的正常生活,而细节化护理工作能够把握每一个护理缓解,积极关注患者心理状态,及时疏导患者不良情绪,使患者能够以积极、放松、乐观的心态来接受治疗与护理,细节化护理有利于患者不良情绪的减少,良好的情绪有利于患者健康恢复,形成良性循环。对比两组患者护理满意度,观察组患者对护理工作的满意度为92.73%,显著高于对照组护理工作的满意度78.18% ($P < 0.05$)。这一结果表明,细节化护理能够给予患者家一般的温暖,全方位细节化的照顾到患者的方方面面,患者能够感受到医院的用心,用真诚与诚信护理打动患者,有利于提升患者治疗依从性,减少医患矛盾,提升护理工作满意度^[8]。

综上所述,给予脾胃科患者细节化护理,有利于帮助患者养成良好的生活习惯,提升患者生活质量,并减少不良情绪,有利于患者健康恢复,同时还能够有效提升患者护理满意度,减少医患纠纷,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈燕焯,庄佳英,魏鸿发,等.细节化护理联合Roy适应模式干预对食管胃交界部癌患者恢复情况及主观幸福感、腹部感染率的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(12):2206-2209.
- [2] 马春燕.细节护理对上消化道出血胃镜治疗患者负面情绪的影响分析[J].婚育与健康,2021,29(24):79-80.
- [3] 杜艳平.胃肠外科护理管理中应用细节化管理的效果及价值[J].医学食疗与健康,2020(15):16-17.
- [4] 陈蓓,饶丹霞,李佩佩.细节护理对急性上消化道出血胃镜手术患者生活质量及并发症的影响[J].中国当代医药,2021,28(13):242-244,248.
- [5] 李坪坪,张利雪,冯秋婷.细节护理对手术室护理质量及胃肠手术患者满意度的影响[J].饮食保健,2020,7(18):170.
- [6] 刘玉兰,丁先碧.对接受胃大部切除手术的胃癌患者实施细节化护理的效果探讨[J].当代医药论丛,2020,18(16):269-270.
- [7] 曹冬梅.细节护理模式在胃溃疡患者护理中的应用效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(59):113.
- [8] 郁蕾,钱宝娟.疾病知识教育与细节护理在消化内科护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(38):326-327.