

护理干预模式对消化性溃疡患者复发的影响分析

李欣

(江苏省徐州市贾汪区人民医院, 江苏 徐州)

摘要:目的 探讨采用护理干预模式预防消化性溃疡患者复发的临床效果。**方法** 选取 2016 年 5 月至 2017 年 12 月在本院住院治疗的消化性溃疡患者 150 例经胃镜检查确诊并已治愈的消化性溃疡患者随机分成对照组与观察组, 每组 75 例, 两组在住院期间均采用常规护理, 观察组在出院后采用定期随访及生活行为指导方式进行干预, 评价其临床效果。**结果** 观察组的复发率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 定期随访、生活行为方式干预及改变不良生活方式是预防消化性溃疡复发的关键。

关键词: 消化性溃疡; 护理干预; 复发; 影响分析

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.77.194

本文引用格式: 李欣. 护理干预模式对消化性溃疡患者复发的影响分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77): 241, 248.

0 引言

消化性溃疡主要是指发生于胃、十二指肠的溃疡, 是临床上的常见病、多发病, 且其呈每年递增的趋势, 发病机制尚不完全明确, 据研究表明, 幽门螺杆菌是造成胃与十二指肠溃疡的主要因素^[1]。目前消化性溃疡的临床治愈率 $> 90\%$, 但其远期效果较差, 复发率较高。研究表明, 消化性溃疡的复发除了与幽门螺杆菌有关, 还与患者的生活习惯、生活方式、性别、年龄及季节等有关^[2]。本院对住院治疗的消化性溃疡患者进行出院后的护理干预指导, 现将效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月至 2017 年 12 月在本院住院治疗的消化性溃疡患者 150 例, 其中男 80 例, 女 70 例, 年龄 25~75 岁, 平均 (50.25 ± 1.00) 岁; 依据胃镜检查为溃疡, 经病理检查均为良性溃疡; 胃溃疡 88 例, 十二指肠溃疡 50 例, 复合型溃疡 12 例; 所有患者经抑制胃酸、保护胃黏膜及杀灭幽门螺杆菌等治疗后, 全部痊愈及出院; 将所有患者随机分为对照组与观察组, 各 75 例。两组患者的性别、年龄、病史及溃疡面愈合比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

两组患者在住院期间均给予常规护理, 由临床护理人员对患者进行专题的病情讲解, 详细地向患者讲述溃疡的发病原因、发病机制及常见的临床并发症, 同时向患者发放宣传手册, 对预防复发起积极的作用。观察组在上述基础上, 患者出院后前 2 个月, 由专门的临床护理人员进行每周电话随访, 以后每 15 天 1 次, 共随访 12 个月。随访重点主要包括患者的生活行为方式, 健康的心理, 并及时对不良行为、心理进行健康指导, 具体方法如下。①饮食指导: 合理饮食是预防溃疡复发的关键, 嘱咐患者多食富于营养的食物, 饮食中应以脂肪、蛋白质为主, 同时给予维生素 C、维生素 A 及维生素 B 等较多的食物; 在饮食酸碱度上, 嘱咐患者少食酸性食物, 多食碱性食物, 因为其可有效中和胃酸; 嘱咐患者定时定量、少食多餐, 暴饮暴食可导致胃窦部过度扩张, 胃泌素分泌亢进, 刺激胃酸分泌过多; 嘱咐患者细嚼慢咽, 细嚼慢咽能有效刺激唾液分泌, 唾液能有效中和胃酸, 同时减轻胃肠负担; 嘱咐患者避免进食刺激性食物, 如酒、浓茶、大蒜和辣椒等; ②适度活动: 注意劳逸结合, 避免过度劳累, 保证每天有足够的睡眠时间; ③戒烟限酒: 向患者讲解烟草中尼古丁的危害, 尼古丁不但可损伤胃黏膜及延迟胃排空, 还能与苯胺等结合导致溃疡; 乙醇可使胃黏膜保护屏障受到损害, 直接破坏其保护机制, 加剧胃酸等有害损伤, 护理人员一定要叮嘱患者家属, 起监督作用并经常与护士沟通; ④用药指导: 患者出院后, 一般要进行一段时间的用药巩固治疗, 在用药期间, 嘱咐患者及其家属定时服药, 不要因为患者症

状消失而停止用药, 在服药期间避免服用与治疗溃疡相拮抗的药物, 减轻其疗效; ⑤心理疏导: 患者出院后, 一般都心存沮丧、悲观及焦虑等症状, 仔细聆听患者的心声, 尊重、理解患者, 多给予其鼓励, 使其感受到被关怀与重视, 鼓励其多与社会接触, 增加社会认同感。

1.3 效果评价

对于患者电话随访 12 个月后进行复查, 复查时由原来的临床接诊医生完成, 通过胃镜观察患者溃疡面的复发情况, 无复发为有效, 其余为无效。

1.4 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计软件对数据进行分析 and 处理, 采用 t 检验计量资料, 采用 χ^2 检验计数资料, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组的溃疡复发率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者溃疡复发率的比较 [n(%)]

组别	n	复发	未复发
对照组	75	45 (60)	30 (40)
观察组	75	15 (20)*	60 (80)

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 消化性溃疡的常见原因

消化性溃疡是消化系统的常见病, 且每年呈递增趋势, 主要临床表现为恶心、黑便、腹痛及呕血等, 较为严重的患者可出现出血、穿孔、幽门梗阻及癌变等。

3.2 消化性溃疡复发的预防

消化性溃疡的复发包括心理因素、药物因素、饮食习惯及季节因素等多种因素的影响, 除了患者本身配合治疗外, 还需患者家属配合, 向患者家属讲解有关消化性溃疡的知识、易导致复发的诱因, 特别是饮食问题对于该病复发的影响至关重要, 告知患者家属出院后如何进行适当的生活^[3-4]; 另外, 溃疡复发与临床用药关系密切, 尽量停用 NSAID 药物, 在巩固治疗阶段, 不要看见病情好转就立即停药; 消化性溃疡的复发与季节相关, 在溃疡高发季节, 一定要做好预防工作。

综上所述, 护理干预能改善患者的身体状况, 改变患者的不良生活习惯, 有利于消化性溃疡的修复, 并达到提高疗效、降低溃疡复发的临床效果。

参考文献

- [1] 杜惠玲. 对消化性溃疡伴抑郁焦虑症患者进行针对性护理干预的效果观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2013, 24(6): 756-757.

传染性极强,常单眼性病感染为双眼,由分泌物传染,可通过手、手帕、毛巾、水等媒介物传染,因此门诊的预防工作非常重要^[3]。

预防措施:门诊常规检查用具,台面要严格消毒,保持一用一消毒原则。医务人员佩戴医用口罩,检查时先健眼后患眼,接触前后必须洗手消毒,以免造成医源性感染,患者注意个人卫生(呼吸道传染病要提前告知,佩戴隔离口罩)滴眼药前应洗净双手,避免滴眼液进入健眼,用物与家人分开使用,不可进入公共场所。

3.4 碰撞或跌倒

眼部外伤、治疗术后病人都需要遮盖患眼(双眼或单眼)以保护双眼不再受外界刺激,使其充分休息,促进愈合,增加舒适度,但是因单眼观看事物视觉减弱,视野受到影响,视神经反应较迟钝,很容易发生碰撞、跌倒的危险。患者不适应单眼视物,对医院环境不熟悉、路面看不清以及老年人行动不便,视力差,反应缓慢等均属于跌倒以及碰撞的诱发因素,无人陪同单独就诊都容易发生危险。

预防措施:做好相关的安全指导,介绍诊室环境,布局,通道畅通,地面防滑防水,设置安全扶手,特殊情况护士引导陪同检查、治疗。讲解单眼遮盖外出可能发生的危险,如单眼不能开车,行走小心,过路口时要扭头四处观察,不可匆

忙,小心上下台阶等。老年人和双眼遮盖患者就诊、外出时应有家人陪护,减少意外的发生。

3.5 安全合理用药

眼部在检查治疗过程中用药的方法有全身给药(口服或注射)和局部给药(滴眼、结膜下注射、球后注射或眼内注射),滴眼剂治疗眼部疾病是一种常用给药方法,药物在结膜囊或进入眼内有特殊的药理学特征^[4]。**预防措施:**对患者详细讲解药物的使用方法、注意事项以及不良反应,做好相应的用药指导,严格执行查对制度,防止散瞳、缩瞳及腐蚀性药物的错滴。不同药物两次滴眼的间隔以5~10min为宜,滴用前应先洗净双手,防止交叉感染,眼球比较脆弱,不能按压,揉搓,在用药期间如出现不适,应随时就诊。

参考文献

- [1] 叶志琴.眼科门诊治疗护理风险及防范对策[J].医药前沿,2016,6(1):242-243.
- [2] 刘芳静.眼科护理中的风险防范对策[J].中国保健营养旬刊,2014,6(7):4413-4414.
- [3] 张晓芳.眼科护理中的风险与防范对策分析[J].医药卫生:引文版,2017,82(72):155.
- [4] 黄惠莉.眼科护理中的风险因素分析及防范对策[J].中外健康文摘,2013,5(16):346-347.

(上接第 236 页)

参考文献

- [1] 刘雅荣.优质护理服务在医院护理工作中实施现状调查研究[J].中外健康文摘,2016,13(6):30-31.
- [2] 邹英,王淑霞,夏拥军,等.开展优质护理服务提升医院护理服务文化[J].继续医学教育,2015,26(5):1-3,7.

(上接第 237 页)

参考文献

- [1] 陈黎敏,徐海燕,顾婷婷,等.加温式弹力袜预防前列腺电切患者术中低体温的效果评价[J].护理实践与研究,2017,14(13):115-117.
- [2] 胡铭美.手术室护理对腹腔镜直肠癌术中低体温的效果浅析[J].基层医学论坛,2017,21(24):3218-3219.
- [3] 张雪娇,郭子龙.术室患者应用低手体温预防的护理效果分析[J].中国保健营养,2016,26(13):121-122.
- [4] 林碗娜.手术室患者低体温护理干预研究[J].中华临床医师杂志:电子版,2016,10(7):213-214.

(上接第 238 页)

- [6] 赵艳华.护理质量控制责任制对消毒供应中心内镜器械供应质量的影响分析[J].中国卫生产业,2016,13(16):54-56.
- [7] 白洁,鲁华,赵庆兰.统一规范管理无菌物品实现“资源共享、质量保障、

(上接第 241 页)

- [2] 赵晓云,石艳艳.强化护理干预在提高消化性溃疡患者护理质量及护理满意度中的作用[J].检验医学与临床,2015,12(13):1964-1965.
- [3] 李大健,马香华,周欣.中西药联用治疗消化性溃疡 32 例[J].中国中

(上接第 242 页)

3 讨论

为了帮助中风偏瘫患者治疗并且尽可能的恢复功能障碍,改善生活质量,将其对社会和家人的压力大大降低,所以康复治疗特别重要。肢体康复锻炼的初期,可以加快形成脑侧支循环和病灶周边组织、健侧脑细胞的新生代谢,并且可以使脑的塑造型更加充分。中医辨证指示,选择中医护理干预,利用如中药熏洗、针灸、饮食干预、穴位按摩等方法,可加快患者康复进程。通过本项试验,比较两组患者各项数据后,观察到中风偏瘫患者采用中医护理干预可以更快康复。总之,中医护理方法能够帮助恢复患者的上、下肢功能和手指

- [3] 姚新芳.浅谈优质护理服务在临床工作中的应用[J].中国护理管理,2017,10(4):5-7.

- [4] 郭燕红.适应形势,锐意进取,促进护理工作可持续发展[J].护理管理杂志,2016,10(5):305.

版,2016,10(7):213-214.

- [5] 吴春梅,戴靖华,张旭,等.复合保温措施预防胃癌根治术病人术中低体温的效果观察[J].护理研究,2017,31(23):2868-2872.

- [6] 韩勇碧.手术室低体温预防[J].心理医生,2016,22(2):134-135.

- [7] 孟令平,刘志华,孙浩冉.手术室护理对腹腔镜结肠直肠癌术中低体温的预防效果[J].中国民康医学,2017,29(15):123-124.

- [8] 马梦婷,熊瑶,辜文艳.探究预见性护理干预对于老年患者术中低体温的预防效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(44):200-201.

成本控制”[J].农垦医学,2013,35(6):544-546.

- [8] 严跃琴,冯卓群.民营医院院区消毒供应中心集中规范化管理实施效果观察[J].护理与康复,2015,14(11):1069-1071.

医药现代远程教育,2010,8(11):47-48.

- [4] 曹小曼.优质护理干预对消化性溃疡患者治疗依从性及临床疗效的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(4):498-500.

功能。患者的肢体灵活程度能够得以提高,其创伤也可得到有效降低,取得了较好的临床效果。所以,此种方法可应用于临床。

参考文献

- [1] 屈月红.脑卒中患者偏瘫的早期康复锻炼[J].现代护理,2016,8(6):23-26.
- [2] 刘耀东,王敏,段海平,等.中药足浴治疗中风后偏瘫 71 例[J].中医外治杂志,2016,14(8):27-29.
- [3] 王秀霞,郭美莲.中医护理在促进中风偏瘫病人康复中的应用研究[J].护理研究,2017,3(13):33-37.