

践,2022,7(5):164-166.

[8] 戴美芬. 舒适护理联合心理护理对慢阻肺急性发作患者负性情绪影响[J]. 中外医疗,2022,41(5):136-139,144.

[9] 陈兰兰, 欧阳松云, 赵春玲. 综合护理对改善慢阻肺患者肺功能及生活质量的作用研究[J]. 临床医学工程,2022,29(1):65-66.

[10] 魏秀超, 常翠欧, 阳晓丽. 品质链护理服务模式在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(1):89-92.

[11] 尹群. 循证护理在慢阻肺患者临床护理中的应用及对患者预后的影响观察[J]. 当代护士(上旬刊),2020,27(11):70-72.

[12] 方香香. 循证护理应用于慢阻肺治疗对患者治疗依从性及肺功能改善的影响[J]. 临床研究,2020,28(5):177-178.

[13] 杨霞, 苏雪谊, 黄洁萍. 循证护理干预对慢阻肺患者呼吸功能训练的依从性和生活质量的影响[J]. 中外医疗,2019,38(33):168-171.

[14] 纪超, 龚国梅, 缪晶. 基于循证护理的慢阻肺患者营养治疗及护理对策[J]. 中国城乡企业卫生,2019,34(8):211-214.

[15] 李译. 呼吸功能护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者治疗效果的影响分析[J]. 中华养生保健, 2021, 39(3):102-104.

强化护理干预对消化性溃疡患者自我管理及相关知识评分的影响

刘丽¹ 徐元清^{2*}

(1. 滕州市中心人民医院消化内科, 山东 枣庄, 277500;
2. 滕州市中心人民医院神经内科, 山东 枣庄, 277500)

摘要:目的 探讨消化性溃疡患者实施强化护理干预对提高自我管理水平和强化患者相关知识掌握程度的效果。方法 选择 2021 年 6 月—2022 年 6 月滕州市中心人民医院收诊的 95 例消化性溃疡疾病患者作为观察对象,按随机数表法分为对照组($n=47$)和观察组($n=48$)。对照组采用常规模式护理,观察组在对照组的基础上采用强化护理干预,比较两组护理前后自我管理能力、心理状态、相关知识掌握情况及护理满意度等。结果 护理后,观察组自我管理知识、技能及责任感评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组焦虑、抑郁心理状态评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理干预后掌握各项知识情况明显高于对照组,观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 针对消化性溃疡患者,通过开展强化护理干预能够有效提高患者自我管理水平和帮助患者正确、全面掌握相关知识,调整不良心态,建立良好护患关系,值得临床应用。

关键词: 强化护理干预; 消化性溃疡; 自我管理; 相关知识评分

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2024)-01-0139-04

消化性溃疡主要是由于消化功能异常、胃肠道黏膜损伤、幽门螺杆菌感染等问题所导致的慢性溃疡类病变,该病症以腹胀腹痛、消化不良、恶心反酸等为主要临床症状,且受到心理因素的影响较为明显^[1]。根据大数据统计显示,消化性溃疡群体中,心理异常者占比超过 2/3,其他研究也证明,负面情绪对于疾病的加重、转归等存在影响。该病症还具有反复发作的特点,对病情轻中度者可采取药物治疗的方式缓解,较重者则需借助外科手术修复黏膜损伤^[2]。在治疗过程中还需配合科学的护理干预,缓解症状的同时,消除负面心理对病情恢复的影响,以确保整体的治疗效果,提高患者自我管理能力^[3]。但传统的常规护理模式内容较为单一,主要以疾病为中心,强调治疗疾病的过程和方法,而忽略了患者的整体需求和生命体验,容易忽略患者的主观感受和情感需求,造成患者的痛苦和不满,同时缺乏个性化及团队合作。强化

护理干预是一种以患者为中心,强调综合性和多学科协作的护理模式,予以患者更全面、细致的服务,提高护理质量。基于此,本研究旨在探讨强化护理干预对消化性溃疡患者的运用价值,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 6 月—2022 年 6 月滕州市中心人民医院收诊的 95 例消化性溃疡疾病患者作为研究对象,按照随机数表法分为对照组($n=47$)和观察组($n=48$)。对照组男 25 例,女 22 例;年龄 27~56 岁,平均年龄(35.94 ± 3.12)岁;病程 5 个月~5 年,平均病程(3.11 ± 0.45)年;胃溃疡 20 例,十二指肠溃疡 13 例,复合性溃疡 14 例。观察组男 24 例,女 24 例;年龄 26~58 岁,平均年龄(36.02 ± 3.09)岁;病程 6 个月~5 年,平均病程(3.18 ± 0.41)年;胃溃疡 21 例,十二指肠溃疡 14 例,复合性溃疡 13 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。本研究经滕州市中心人民医院医学伦理委员会审核批准。患者及家属对研究知情

作者简介: 刘丽(1971—),女,汉族,籍贯:山东省枣庄市,本科,副主任医师,研究方向:消化内科疾病护理。

*** 通讯作者:** 徐元清, E-mail: 892503898@qq.com。

同意, 自愿签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①确诊为消化性溃疡疾病, 符合《消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)》^[4] 诊断标准; ②均处于活动期溃疡; ③不伴有心、肝、肾等器官严重病变; ④临床资料完整。

排除标准: ①妊娠、哺乳期女性; ②合并恶性疾病; ③无法正常沟通交流; ④合并精神方面疾病; ⑤中途退出或转院。

1.3 方法

对照组采用常规模式护理。(1)简单教育。入院时向患者进行疾病相关知识宣教, 出院时向患者发放教育手册。(2)常规饮食护理。对患者进行饮食指导, 遵守清淡、易消化的饮食原则, 忌食辛辣、油腻、刺激性食物和饮料等。(3)药物指导。告知患者用药方法, 注意不良反应。(4)疼痛管理。消化性溃疡患者常常伴随剧烈疼痛, 评估疼痛程度和特点, 反馈给医生做相应处理。(5)病情观察。观察患者生命体征的变化, 如有异常, 及时告知医生。(6)心理护理。应常规给予疏导, 和患者简单沟通。

观察组在对照组基础上采取强化护理干预。(1)强化综合护理。对患者的疼痛进行细致地评估和管理, 根据其具体情况, 制订个性化镇痛方案, 采用合适的药物和非药物治疗手段, 使患者的疼痛得到充分缓解。全面了解患者的身体、心理、社会和文化背景等因素, 实现个性化的“一对一”护理服务。针对不同的患者情况, 制订个性化的计划, 使患者在不影响治疗的情况下获得最大的满足。消化性溃疡患者需要长期服用药物, 包括质子泵抑制剂、H₂受体拮抗剂、抗酸药、抗生素等。护理人员需要监测患者的药物治疗情况, 协助医生调整用药方案, 防止药物不良反应发生和相互作用等问题。对于高危患者, 定期检查胃镜, 预防出血、穿孔、幽门梗阻等并发症的发生, 并及时处理。消化性溃疡患者常常伴有情绪波动和精神压力, 注重患者的心理状态, 及时发现和处理心理问题, 如焦虑、抑郁、睡眠障碍等, 减轻患者的精神负担, 针对性地给予情绪支持和心理疏导, 帮助患者应对病情和治疗过程中的各种挑战。密切观察患者的病情变化和并发症的发生, 包括胃肠道出血、穿孔、幽门梗阻等, 及时发现病情变化, 防止病情恶化, 并及时采取护理措施, 减少并发症的发生。(2)强调患者参与。强化护理模式强调患者的参与和主动性, 充分考虑患者的需求和意见, 以患者为中心进行护理。制订个性化的治疗计划: 根据患者的病情和生活习惯制订个性化的治疗计划, 如合理的饮食、药物治疗和定期的随访。让患

者参与制订治疗计划, 可以让他们更加认同治疗方案, 并且更加容易遵守。建立良好的沟通: 护理人员应与患者建立良好的沟通, 了解患者的意见和反馈, 并解答患者的疑惑, 增强治疗的信心。鼓励患者自我管理, 如自我监测症状, 注意饮食和药物治疗等。这可以让患者更加了解自己的病情, 自主掌控治疗进程。(3)多学科协作。强化护理模式强调多学科协作和综合性护理, 通过医护团队的合作和社会资源的整合, 提供全面和高质量的护理服务。(4)强化预防。通过对患者进行个性化教育、宣传和干预, 促进其身体康复, 预防疾病的发生和进展, 从而降低医疗费用和病死率, 提高生活质量和幸福感。

1.4 观察指标

①自我管理能力和评估。分别在两组患者入院时、实施护理干预 3 个月后对其自我管理能力进行评估, 内容包括自我管理相关知识、自我管理相关技能、自我管理相关责任感。各个方面评分 0 ~ 100 分, 其中 0 分为最差, 100 分为最佳, 评分越高表示相关方面患者自我管理能力越强。②心理状态评估。通过 HAMA 量表对两组患者护理前后焦虑心理状态进行评估, 总分为 54 分, 其中 7 分以下为无焦虑问题, 24 分以上为存在严重焦虑问题, 评分越高表示焦虑程度越强烈。利用 HAMD 量表对两组患者护理前后抑郁心理状态进行评分, 同样总分设定为 54 分, 评分与抑郁程度呈正相关。③相关知识掌握情况调查。通过问卷形式对两组患者护理前后相关知识掌握情况予以调查, 问卷内容涉及饮食方面知识、用药方面知识、运动方面知识、定期复诊知识, 各个方面评分 0 ~ 25 分, 卷面总计 100 分, 评分越高表示患者相关知识掌握情况越好。④满意度调查。待患者即将出院时, 发放满意度调查问卷, 根据患者主观意愿调查护理工作满意度, 问卷设置 22 小题, 总计 100 分, 其中 80 分以上为满意, 60 ~ 79 分为一般满意, 60 分以下为不满意。总满意度 = (满意 + 一般满意) 例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 28.0 统计软件处理研究数据, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自我管理能力评分比较

护理前, 两组患者自我管理能力评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理 3 个月后, 观察组自我管理评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者自我管理能力评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自我管理相关知识		自我管理相关技能		自我管理相关责任感	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	48	60.13 ± 5.94	91.28 ± 3.56	60.56 ± 5.53	92.04 ± 4.11	60.36 ± 3.28	93.11 ± 2.55
对照组	47	60.21 ± 5.98	82.29 ± 3.62	60.62 ± 5.57	83.19 ± 4.16	60.40 ± 3.33	85.59 ± 2.53
t		0.065	12.204	0.053	10.430	0.059	14.427
P		0.948	<0.001	0.958	<0.001	0.953	<0.001

表 2 两组患者心理状态评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	48	22.15 ± 4.21	8.02 ± 1.04	23.08 ± 3.66	8.15 ± 1.01
对照组	47	22.09 ± 4.18	14.29 ± 1.07	23.01 ± 3.62	15.29 ± 1.03
<i>t</i>		0.070	28.963	0.094	34.114
<i>P</i>		0.945	<0.001	0.926	<0.001

表 3 两组患者相关知识掌握情况比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	饮食		用药		运动		定期复诊	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	48	13.15 ± 2.02	21.08 ± 1.07	13.52 ± 1.01	21.84 ± 0.65	12.77 ± 1.44	22.09 ± 0.85	12.83 ± 2.06	22.11 ± 1.25
对照组	47	13.19 ± 2.11	17.82 ± 1.04	13.58 ± 1.03	18.29 ± 0.73	12.82 ± 1.46	18.93 ± 0.88	12.89 ± 2.03	18.78 ± 1.30
<i>t</i>		0.094	15.054	0.287	25.045	0.168	17.803	0.280	12.728
<i>P</i>		0.925	<0.001	0.775	<0.001	0.867	<0.001	0.780	<0.001

2.2 两组患者心理状态评分比较

观察组不良心理状态评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者相关知识掌握情况比较

护理后, 观察组相关知识掌握评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较

[*n*(%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	48	27(56.25)	19(39.58)	2(4.17)	46(95.83)
对照组	47	22(46.81)	15(31.91)	10(21.28)	37(78.72)
χ^2					6.299
<i>P</i>					0.012

3 讨论

3.1 自我管理能力分析

本研究结果显示, 护理后, 观察组患者自我管理各项评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。消化性溃疡是由生理、心理、病理等多层面因素所引发的慢性消化系统病变, 以胃肠道黏膜损伤为基础, 溃疡会导致消化道黏膜屏障被打破, 从而引发出血、炎症反应、疼痛等多种临床症状, 发病后患者可表现为食欲不振、营养失调、便血尿血、恶心呕吐等, 严重时可能发生消化道穿孔, 消化液可对周围组织或器官的外壁产生损伤, 甚至可能诱发癌变^[5-7]。在此过程中, 患者的自我管理能力与疾病的治疗与恢复息息相关。强化护理干预中通过强化健康教育帮助患者正确认识疾病, 增强自我管理^[8-9]。患者自我管理水平的提高, 能更好地参与配合治疗活动, 促进疾病的康复。

3.2 心理状态

本研究结果显示, 观察组患者 HAMA、HAMD 评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明强化护理能够缓解患者的负面情绪。这是由于强化护理模式中, 通过

加强心理干预力度, 使患者能够更好地正视自身疾病状态, 通过鼓励、安慰等多种方式缓解负面心理, 必要时可通过举例的方式建立治疗信心^[10-11]。消化性溃疡可通过抑制胃酸分泌、杀灭幽门螺杆菌、保护胃黏膜等多种方式缓解病症, 使溃疡灶逐渐恢复。但在治疗过程中, 还需通过科学的护理干预方式改善其自我管理理念, 缓解负面情绪, 并纠正错误认知, 以降低预后阶段的复发几率。

3.3 相关知识掌握情况

采取强化护理干预方式, 加强对健康宣教护理工作的开展, 为患者说明消化性溃疡的发病原因, 介绍药物知识, 并定期开展专题讲座, 提升患者对该疾病的认知程度^[12-13]。本研究结果显示, 观察组患者饮食、用药、运动、定期复诊的相关知识掌握率均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此证实强化护理干预能够有效提高患者相关知识掌握情况。只有患者更全面、细致地了解疾病的各项信息, 才能针对性地配合治疗, 促进疾病的康复。

3.4 护理满意度

本研究结果显示, 观察组患者护理总满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明强化护理模式更受患者的认可及好评。这是因为强化护理模式通过多方面的干预, 使患者养成良好的生活习惯, 以提升其自我管理能力, 了解如何利用自我管理缓解病情, 以更好地配合医护人员的工作, 保证疗效的同时, 避免病情反复带来的不利影响, 也可在今后生活打下良好的基础。强化护理干预为患者提供了更全面、细致的护理服务, 从而建立护患间的和谐、融洽关系, 提高了患者对护理工作的满意度^[14-15]。

综上所述, 针对消化性溃疡患者, 通过开展强化护理干预能够有效提高患者自我管理, 帮助患者正确、全面掌握相关知识, 调节不良心态, 建立良好护患关系, 值得临床应用。

参考文献

[1] 张爽, 岳艳, 杨贤琼. 以护理程序为导向的干预方案对消化

性溃疡老年患者认知储备、自护能力的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(17): 41-44.

[2] 周风华. 临床护理路径对老年消化性溃疡患者临床症状、生活质量及心理状态的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(20): 3817-3820.

[3] 李晓璐, 王海燕, 李娜. 基于PMT的健康教育结合针对性护理干预对慢性消化性溃疡患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(1): 4-7.

[4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 733-737.

[5] 邹正荣, 何敏, 李惠兵. 优质护理对消化性溃疡致上消化道出血患者病情改善的影响分析[J]. 贵州医药, 2020, 44(8): 1322-1323.

[6] 刘丹丹. IKAP理论干预模式在消化性溃疡出血患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(19): 2600-2604.

[7] 王静, 薛蓓, 尤强娜, 等. 延续性干预在加味黄芪建中汤治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡中的作用[J]. 陕西中医, 2022, 43(9): 1226-1229.

[8] 汪春燕, 尹梅, 张静, 等. 基于“互联网+”的医院-社区-家庭三元联动健康管理模式在消化性溃疡患者中的应用[J]. 护理学杂

志, 2020, 35(15): 96-98, 106.

[9] 苏少锋, 符岸秋, 郭泽霞, 等. 反馈性健康教育联合饮食干预对消化性溃疡患者的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(22): 167-170.

[10] 丁春红, 王晓云, 殷静. 消化性溃疡幽门螺杆菌反复阳性患者危险因素分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(1): 69-71.

[11] 黄燕芬, 许伟珠, 王贤君, 等. 全程督导式健康教育在消化性溃疡并发出血患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(21): 94-97.

[12] 李卫辉. 序贯康复护理方案改善消化道溃疡患者消化功能和生活质量的研究[J]. 贵州医药, 2022, 46(9): 1500-1502.

[13] 王睿. 基于Orem自理理论的综合护理对胃溃疡患者不良情绪、自护能力及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(19): 3611-3613.

[14] 裴静, 庞咪, 何婷. 系统化护理对慢性胃炎胃溃疡患者焦虑抑郁负性心理情绪及生活质量改善探讨[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(12): 1597-1599.

[15] 徐丽娜, 林旭榕, 李雪, 等. 强化护理对消化性溃疡患者生命质量与护理质量的影响[J]. 中国民康医学, 2020, 32(10): 146-147, 150.

个体化健康教育在慢性阻塞性肺气肿患者护理中的应用效果

邱云波

(赤峰市医院呼吸与危重症医学科, 内蒙古赤峰, 024000)

摘要: **目的** 评估慢性阻塞性肺气肿(COPE)患者接受个体化健康教育的应用效果并探究其临床价值。**方法** 选取2022年3月—2023年3月赤峰市医院收治的80例COPE患者作为研究对象,按照随机数表法将患者分为观察组和对照组,每组40例。观察组实施个体化健康教育,对照组实施常规健康教育,比较两组护理前后不同时段肺功能[用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积(FEV₁)、呼气流量峰值(PEF)]、疾病认知水平、自我护理能力以及护理满意度情况。**结果** 护理后,两组各项肺功能指标均高于护理前,且观察组各项肺功能指标高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理后,两组疾病认知评分均高于护理前,且观察组各项疾病认知评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理后,两组自我护理能力评分均高于护理前,且观察组自我护理能力评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 个体化健康教育的应用,对COPE患者肺功能改善效果显著,有利于提高患者疾病认知,提升患者自我管理能力和护理满意度。

关键词: 健康教育;慢性阻塞性肺气肿;肺功能;自我管理能力和护理满意度

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2024)-01-0142-04

慢性阻塞性肺气肿(COPE)是各类慢性肺部疾病发展到一定程度的结果,早期表现为慢性咳嗽,随着疾病进展会出现咳痰、桶状胸,部分在运动状态下有呼吸困难表现,严重影响患者生活质量^[1-2]。COPE患者疾病认知程度低,日常行为不规范,因此需要辅之以必要的健康教育。以往健康教育缺乏针对性,在具体开展过程中缺乏科学、有效的系统支撑,难以满足患者个体化健康需求。随着护理服务质量的持续改

进,个体化健康教育在COPE患者中得以应用,作为一种新型健康教育模式,贯穿患者就诊、治疗、出院等全过程,旨在为患者提供个性化健康服务^[3]。为探究其应用价值,本研究选取2022年3月—2023年3月赤峰市医院收治的80例COPE患者进行分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月—2023年3月赤峰市医院收治的80例COPE患者作为研究对象,按照随机数表法将患者分为观察组和对照组,每组40例。观察组男25例,女15例;年

作者简介: 邱云波(1990—),女,蒙古族,籍贯:内蒙古自治区赤峰市,本科,主管护师,研究方向:呼吸科相关疾病护理。