

人文关怀护理干预在慢性胃炎及胃溃疡患者中的应用效果^{*}

何芹¹ 刘良福^{2#} 王犇²

(1 江西省抚州市立医院门诊部 抚州 344000; 2 江西中医药高等专科学校附属医院门诊部 抚州 344000)

摘要:目的:探讨人文关怀护理干预应用于慢性胃炎及胃溃疡患者的效果。方法:采用随机抽样法将 2020 年 9 月至 2021 年 2 月收治的 70 例慢性胃炎及胃溃疡患者平均分为对照组和实验组,各 35 例。对照组采用常规护理法护理,试验组采用常规护理法+人文关怀护理法护理,护理 6 周后比较两组临床疗效、护理前后抑郁焦虑心理状态和满意度。结果:试验组总有效率和总满意度均高于对照组($P<0.05$);护理后试验组抑郁自评量表和焦虑自评量表评分均低于对照组($P<0.05$)。结论:人文关怀护理能显著提高慢性胃炎及胃溃疡患者的临床疗效和满意度,减轻患者的焦虑和抑郁心理。

关键词:慢性胃炎及胃溃疡;人文关怀护理;满意度;抑郁;焦虑

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.05.035

慢性胃炎及胃溃疡是常见的消化道疾病,主要因长期生活不规律(如不良饮食、熬夜等)和感染幽门螺杆菌等因素所致,临床症状主要表现为腹胀腹痛、反胃吐逆等^[1-2]。慢性胃炎及胃溃疡具有病程长、治疗周期长且容易反复发作等特点,对患者的生活、学习和工作质量产生了较大影响,多数患者在长期的患病过程中易出现抑郁焦虑等心理问题^[3]。人文关怀护理是以“患者为中心”的护理模式,在临床上应用广泛且取得了良好的效果。本研究将人文关怀护理应用于慢性胃炎及胃溃疡患者的临床治疗中,观察并分析其应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 9 月至 2021 年 2 月于江西中医药高等专科学校附属医院就诊的 70 例慢性胃炎及胃溃疡患者,采用随机抽样法分为对照组和试验组,各 35 例。对照组男 19 例,女 16 例;年龄 29~65 岁,平均(47.6±3.9)岁;慢性胃炎 23 例,胃溃疡 12 例;病程 1~6 年,平均(3.6±0.3)年。试验组男 20 例,女 15 例;年龄 28~64 岁,平均(47.3±3.7)岁;慢性胃炎 22 例,胃溃疡 13 例;病程 1~5 年,平均(3.4±0.4)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:反复腹胀腹痛、反胃呃逆

等;胃镜检查明确诊断为慢性胃炎或胃溃疡;幽门螺杆菌检测阳性;认知清晰并签署知情同意书;能独立完成问卷调查。排除标准:哺乳期妇女及孕妇;肝功能或肾功能明显异常者。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 护理方法 对照组采用常规护理方法。(1)基本指导^[4]:包括饮食指导(告知患者规律饮食、勿暴饮暴食、勿食生冷食物、勿食质硬或黏稠等不易于消化的食物;膳食宜低脂高蛋白;宜食温热、无刺激的食物)、作息指导(建议患者规律作息)、家庭护理指导(建议患者用药治疗期间应生活规律、戒烟戒酒、避免过度疲劳及熬夜)和用药指导(告知患者按照处方或药品说明书用药)。(2)基础宣教:宣讲基本的病情知识和注意事项等内容。试验组采用常规护理法+人文关怀护理法,常规护理法同对照组。(1)心理疏导^[5-6]:由于慢性胃炎及胃溃疡治疗周期长,治疗成本较大,时常出现胃部疼痛症状,致使大部分患者出现抑郁、焦虑等心理问题。护理人员在施护过程中应及时发现患者的情绪变化并了解其出现不良情绪的原因,因人而异,实施个体化的心理疏导。护理过程中应加强护患沟通,除告知患者不良情绪可加重病情或诱导疾病复发外,还应鼓励患者乐观向上直

^{*} 基金项目:江西省抚州市社会发展指导性科技计划项目(编号:抚科计字[2020]20 号序列号 7);

江西省抚州市科技计划重点研发计划项目(编号:2020DC06)

[#] 通信作者:刘良福, E-mail: gbf0924@126.com

面疾病,并给患者提出解决心理问题的措施,比如建议患者通过收看喜爱的电视节目或倾听令人愉悦的音乐调节情绪,指导患者采用呼吸放松、冥想放松和肌肉放松等自我放松法缓解不良情绪。(2)运动护理干预^[7]:适当的运动可消除不良情绪、强壮体魄、增强抵抗力,有助于提高临床疗效,促进患者痊愈。根据患者的爱好和自身情况选择运动类型,制定科学的锻炼计划,比如饭后散步半小时、早晚打太极一刻钟等。(3)健康关怀护理干预^[8-9]:从健康饮食、规范作息和用药护理三方面进行健康关怀护理。健康饮食护理方面除常规护理的合理膳食外,还指导并监督患者定时、定量、定质饮食,饭菜宜卫生、松软,吃饭时应细嚼慢咽,有助于消化和减轻胃的负担,有利于增强患者体质,提高用药效果。作息护理方面对照组仅建议患者要规律作息,但是未给予作息护理指导;试验组进行作息规范指导和监督,如起居安排(早上 7:00 起床、午休 30~60 min、晚上 22:00 之前睡觉),饮食安排(早餐 7:30、午餐 12:00、晚餐 18:30)。用药护理方面与常规护理的告知患者按照处方或药品说明书用药不同,护理人员将耐心细致地采用通俗易懂的语言向试验组患者讲解药物的功能主治、用法用量、注意事项、不良反应和用药禁忌等,指导并监督患者合理用药,指导患者对常见的不良反应进行处理,提高患者用药的顺应性,确保患者用药安全有效,避免不良反应的发生。护理人员可通过社交软件(如微信、QQ 等)或电话等方式定期回访,询问患者近况,发现问题并调整护理方法,监督用药。(4)给予社会支持^[10]:加强与患者家属或亲友的沟通,嘱咐他们给予患者足够的物质和精神方面的支持,如患者出现腹痛症状,指导家属帮助患者腹部按摩缓解疼痛。此外,还可鼓励患者之间采用线上或线下的方式交流(特别是与康复患者交流)治疗心得,彼此激励,让患者体会到来自社会的关怀,使其树立起击败病魔的信心。

1.3 观察指标 护理 6 周后比较两组临床疗效,护理前后抑郁焦虑心理状态和满意度。(1)临床疗效:参照文献对慢性胃炎及胃溃疡的临床治疗疗效进行客观评价^[1]。无症状,胃镜检查结果显示原溃疡达白色瘢痕期为显效;症状改善,且胃镜检查结果显示溃

瘍面有较为明显的缩小,即为有效;复检时指标没有达到显效和有效的标准即为无效。总有效率=(35—无效例数)/35×100%。(2)抑郁、焦虑心理状态:采用抑郁自评量表(简称 SDS,临界值为 53 分)评价患者的抑郁心理状态,采用焦虑自评量表(简称 SAS,临界值为 50 分)评价患者的焦虑心理状态,患者 SDS、SAS 评分越低表示心理越健康^[2]。(3)满意度:慢性胃炎及胃溃疡患者的满意度采用课题组自制的满意程度调查表进行评价(总分为 100 分),按照分值将满意程度分为 3 个级别,90~100 分表示患者对护理服务感到非常满意;60~89 分表示患者感到基本满意;0~59 分表示患者感到不满意。总满意度=(35—不满意例数)/35×100%。

1.4 数据处理方法 应用 SPSS19.0 统计学软件对研究收集的数据进行处理。计数资料和计量资料分别用%、($\bar{x} \pm s$)表示,分别行 χ^2 、 t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 试验组总有效率为 91.43%,高于对照组的 74.29%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
试验组	35	17(48.57)	15(42.86)	3(8.57)	32(91.43)
对照组	35	14(40.00)	12(34.29)	9(25.71)	26(74.29)
χ^2					3.577
<i>P</i>					0.035

2.2 两组抑郁焦虑心理状态比较 两组护理后 SDS、SAS 评分均低于护理前($P<0.05$),且试验组护理后 SDS、SAS 评分均低于对照组护理后($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理前后 SDS、SAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	35	58.7±6.2	43.6±7.11*	59.6±10.5	44.9±8.3*
对照组	35	58.2±7.5	53.8±8.9	60.1±11.3	55.6±10.1
<i>t</i>		0.166	2.786	0.142	3.038
<i>P</i>		0.873	0.037	0.792	0.029

注:与本组护理前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组护理满意度比较 试验组总满意度 97.14%,高于对照组的 71.43%($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	总满意
试验组	35	16 (45.71)	18 (51.43)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	10 (28.57)	15 (42.86)	10 (28.57)	25 (71.43)
χ^2					4.393
P					0.026

3 讨论

慢性胃炎及胃溃疡在各年龄段均可发病，受生活节奏快、随意饮食(如食物不卫生、饮食时间不规律、暴饮暴食等)、作息紊乱和工作学习压力大等因素影响，近年来该病的发病率逐年升高^[11]。目前临床上慢性胃炎及胃溃疡的常规护理法缺乏人性化，施护仅凭经验且具有一定的随意性，致使患者接受治疗的顺应性差、治疗时间长、治疗效果差且复发率高。因此，在慢性胃炎及胃溃疡的临床治疗中选择适宜的护理方法进行干预，对患者的痊愈至关重要。近年来，人文关怀护理在临床上应用较为广泛，效果良好，具有较高的临床意义。郑粤湘^[12]研究认为腰椎间盘突出症的中医护理过程中采用人文关怀有助于患者痊愈，姜雪^[13]的研究表明，乳腺癌患者围术期给予人文关怀护理可显著改善患者的生活质量、提高患者自我护理能力和满意度。《全国护理事业发展规划(2016—2020 年)》强调，要加强医疗机构人文关怀服务和护理专业人文教育。一直以来人文关怀护理在护理领域的关注度都很高，目前临床护理中采用人文关怀护理和护理教学中融入人文关怀理念已成为一个研究热点^[14]。

临床疗效是疾病治疗中患者和医护人员最为关注的指标，在常规临床治疗中，临床疗效主要受患者顺应性、服用药物是否合理、作息、饮食、患者本身体质等影响。本研究通过运动护理干预，指导并监督患者按照制定的运动计划进行科学锻炼，强健身体，增强抵抗力；通过健康饮食、作息和用药护理，助消化减轻胃的负担，提高患者的免疫力，为胃溃疡愈合和炎症消除创造优良的条件以及提高患者用药的顺应性，确保用药安全和发挥药物最佳效果，从而提高临床疗效。本研究结果显示，护理后试验组临床总有效率显著高于对照组($P<0.05$)，表明人文关怀护理可提高慢性胃炎及胃溃疡的临床疗效。

病痛折磨、经济压力大、缺乏关爱等均可诱发患

者出现心理问题，常见有抑郁和焦虑。不良心理问题可加重病情、诱导疾病复发和降低患者的顺应性，严重者甚至出现厌世自杀情况，严重影响患者康复和生命安全^[15]。本研究通过运动护理干预、个体化的心理疏导、收听收看喜爱的音乐电视节目、自我放松和获得社会支持等方法缓解患者胃部疼痛，改善其心理问题。结果显示，护理后两组 SDS、SAS 评分显著低于护理前($P<0.05$)，且试验组护理后 SDS、SAS 评分均显著低于对照组护理后($P<0.05$)，表明人文关怀护理能显著改善慢性胃炎及胃溃疡患者的抑郁焦虑心理问题。

患者满意度是患者在接受医疗服务中医护人员满足其需求和期望的程度，是患者情感状态的反映，患者满意度的高低直接反映医院综合水平的高低，因此提高患者满意度有利于提高医疗机构的竞争力。我院特别重视患者的护理满意度，因此，课题组在选择护理方法时对患者满意度高度重视。查阅文献发现，人文关怀护理是一种以“患者为中心”的护理方法，该护理方法不仅注重患者的临床疗效，而且还重视安抚患者情绪、守护患者隐私和保护患者权益^[16]，因此，选择人文关怀护理法应用于慢性胃炎及胃溃疡的临床治疗中。本研究在试验组的施护过程中严格要求护理人员注意整体形象，热情、细心地为患者服务，尽可能地满足其需求，使患者感受到友好、和谐的治疗氛围，以求通过人性化的施护尽可能地消除不利于患者治疗的因素，使其及早康复。结果显示，护理后试验组总满意度显著高于对照组($P<0.05$)，表明人文关怀护理可显著提高慢性胃炎及胃溃疡患者的满意度。

综上所述，人文关怀护理能显著提高慢性胃炎及胃溃疡患者的临床疗效和满意度，有效改善患者抑郁焦虑情绪。

参考文献

[1]王雪芳.系统护理干预在慢性胃炎及胃溃疡患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(1):55-56.
[2]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.
[3]赵子仙.护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡病人生活质量的影响[J].护理研究,2014,28(33):4170-4171.
[4]姜颖,杨光静.综合护理干预对慢性胃炎和消化性溃疡疗效及生活质量影响的 Meta 分析[J].全科护理,2020,18(34):4727-4731,4744.
[5]孟宏音,卢洋.持续性心理疏导护理对脑梗死合并糖尿病患者失能“非失智”状况的效果[J].国际精神病学杂志,2021,48(1):169-172.
[6]刘明,王艳萍.叙事护理对中医院护士人文(下转第 120 页)

3 个月末自我管理问卷总分及各维度得分、知信行量表总分及各维度评分均较高,认为行为改变理论干预模式可以提高肠造口术后患者的自我管理能力和知信行水平,这与本研究结果相近。陈泽丽等^[18]也发现采用以行为转变理论为指导的护理干预后冠心病 PCI 术后患者生理机能、躯体疾病等生活质量相关评分均明显提高,认为通过行为转变理论相关的护理干预可以提升冠心病患者 PCI 术后的生活质量,这与本研究有关结果高度相似。

本研究采用行为转变模式护理对 PCOS 患者进行干预,发现干预 3 个月后观察组自我护理能力各项指标、心理弹性各项指标较常规组显著改善。行为转变模式护理对 PCOS 患者不良生活方式及心理进行干预,并提供了可以转变行为的具体措施。在无意间图阶段护理人员让患者先接受较充足的健康教育,明确自身行为习惯对 PCOS 影响。在意图阶段鼓励患者自我转变行为,不断自我评价及自我改变,使得自身行为更有利于疾病康复。在维持阶段中患者在护理人员指导下努力维持转变成果,并将其形成一种习惯。观察组患者遵医行为、生活质量评分均得到显著提升,这与闫琴芬等^[19]的研究结果高度一致。此外,观察组患者排卵率增加,有利于 PCOS 患者提高生育能力。通过为期 3 个月干预,使患者养成了良好的生活习惯,维持良好的心理弹性,遵医用药及治疗。良好行为习惯会促使患者情绪的改变,也会影响雌激素分泌,有利于患者排卵情况好转。并且充分考虑到了社会心理因素对患者行为影响,尊重患者的客观实际需求,包括生育需求及提高生活质量需求。转变模式护理已用于高血压、乳腺癌、糖尿病、肝硬化等疾病患者的护理。相信在未来,转变模式护理能为临床护理作出更多贡献。

(上接第 113 页)关怀能力培养中的影响[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(24):173-176.

[7]张晓娇,彭南海.中晚期胃癌术后合并肌少症患者营养与运动干预的护理研究进展[J].护理实践与研究,2019,16(1):29-31.

[8]李龙侗,陈芳,郑萍萍,等.基于人文关怀的磁性护理理念在老年慢性病患者管理中的应用[J].护理管理杂志,2019,19(5):322-325.

[9]崔顺娟,王瑜.系统护理干预对慢性胃炎、胃溃疡患者的临床疗效影响分析[J].现代诊断与治疗,2020,31(20):3322-3323.

[10]孟丽萍.社会支持护理对不孕症患者社会功能、心理状态及远期预后的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(11):1984-1986.

[11]刘星好,李敏,何秋兰.优质护理服务干预在慢性胃炎合并消化性

综上所述,行为转变模式护理能促使多囊卵巢综合征患者构建良好的心理弹性,改善生活质量及遵医情况,提升排卵率。

参考文献

[1]Ribeiro VB,Pedroso DCC,Kogure GS,et al.Short-term aerobic exercise did not change telomere length while it reduced testosterone levels and obesity indexes in PCOS: A randomized controlled clinical trial study[J].Int J Environ Res Public Health,2021,18(21):11274.

[2]杜娟,阮祥燕.多囊卵巢综合征与子宫内膜癌[J].中国临床医生杂志,2021,49(1):11-13.

[3]曾镜霖,彭娟,向琼,等.PCSK9 在多囊卵巢综合征卵巢颗粒细胞中的表达研究[J].中国动脉硬化杂志,2021,29(7):566-572.

[4]韩笑,李雷,刘聪聪.睾酮对于多囊卵巢综合征易感基因 Tox3 表达的影响[J].山东大学学报(医学版),2021,59(4):42-47.

[5]郭旭芳,刘欢,吴丽萍,等.多囊卵巢综合征患者参与决策的影响因素研究[J].中国全科医学,2021,24(21):2685-2690.

[6]王东旭,邢川,吕波,等.多囊卵巢综合征合并非酒精性脂肪性肝病的危险因素[J].临床肝胆病杂志,2021,37(10):2474-2477.

[7]潘文浩,赵守盈,黄明明,等.新入职幼儿教师心理弹性潜类别及其与职业适应的关系[J].中国心理卫生杂志,2021,35(3):213-219.

[8]郭晓东,李平,范昕.行为转变理论的护理模式对喉癌患者心理韧性和应对方式的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(9):1127-1130.

[9]郭丽娜.老年人自我护理力量表的本土化修订与验证[D].锦州:锦州医科大学,2016.

[10]杨静,于文平,胡志,等.心理弹性量表简版在机构养老老年人群中适用性[J].中国临床心理学杂志,2020,28(3):499-502.

[11]李俊,刘朝杰,李宁秀,等.生命质量评价量表 SF-36 中国量化标准研究[J].华西医科大学学报(医学版),2001,32(1):36-38,47.

[12]Dehghan Z,Mohammadi-Yeganeh S,Sameni M,et al.Repurposing new drug candidates and identifying crucial molecules underlying PCOS Pathogenesis Based On Bioinformatics Analysis [J].Darur, 2021,29(2):353-366.

[13]宋丽,许文娟.基于行为转变理论的居家护理对永久性膀胱造瘘患者生活质量的影响[J].安徽医学,2021,42(6):675-680.

[14]杨海霞,党丹,段丽.基于护理程序逻辑行动方案对子宫肌瘤患者认知与行为转变的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(13):26-29.

[15]孙兆清,王富珍,王颖.基于保护动机理论的护理干预对 COPD 患者自我管理能力、生活质量、健康行为转变的影响[J].护理研究, 2021,35(12):2096-2100.

[16]陈婷婷,万丽.基于行为阶段转变理论对初产妇母乳喂养护理干预的效果分析[J].中国医药导报,2020,17(11):173-176.

[17]王艳,朱桂玲.肠造口术后患者基于行为改变理论的护理干预效果观察[J].护理学报,2020,27(8):54-58.

[18]陈泽丽,丁斐.以行为转变理论为指导的护理干预对冠心病 PCI 术后心功能及生活质量的影响[J].检验医学与临床,2020,17(15):2238-2240.

[19]闫琴芬,王雅琴,胡水娟.基于行为转变理论的护理模式在急性胆源性胰腺炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(6):105-108.

(收稿日期: 2022-01-26)

溃疡患者中的应用价值[J].中医临床研究,2018,10(4):135-137.

[12]郑粤湘.腰椎间盘突出症 60 例中医护理人文关怀效果观察[J].齐鲁护理杂志,2011,17(7):82-83.

[13]姜雪.人文关怀在乳腺癌患者围术期的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(31):235-237.

[14]张慧,刘延红,卞军平,等.临床护士人文关怀护理的研究进展[J].齐鲁护理杂志,2019,25(6):111-113.

[15]刘黎黎.系统护理干预对慢性胃炎合并胃溃疡患者临床疗效及生活质量的影响[J].中国医药指南,2020,18(29):10-11,14.

[16]段浏华,黎明.人文关怀护理干预对喉癌手术患者自护能力、心理状态及生活质量的影响[J].中国当代医药,2020,27(31):220-223.

(收稿日期: 2021-12-25)