

个体化护理措施应用于炎症性肠病患者的临床观察

卢婷婷

东南大学附属中大医院, 江苏 南京 210009

【摘要】目的: 研究分析个体化护理措施应用于炎症性肠病 (IBD) 患者的临床效果。方法: 选择 2021 年 1 月—2022 年 12 月到我院接受治疗的 50 例炎症性肠病患者, 以随机数字表法进行分组, 对照组以及实验组各 25 例, 对照组接受常规流程的护理, 实验组接受个体化护理。观察两组患者护理效果, 将两组的复发率及满意程度的数据进行比较。结果: 实验组复发率低于对照组, 且满意程度也高于对照组, 组间差异明显有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 炎症性肠病患者在个体化流程管理下进行护理, 效果明显, 值得临床推广和使用。

【关键词】个体化护理; 炎症性肠病; 临床效果

Clinical observation of individualized nursing measures applied to patients with inflammatory bowel disease (IBD)

LU Tingting

Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing, Jiangsu 210009, China

【Abstract】 Objective: To study and analyze the clinical effect of individualized nursing measures applied to patients with inflammatory bowel disease (IBD). Methods: 50 patients with inflammatory bowel disease who were treated in our hospital from January 2021 to December 2022 were selected and randomly divided into two groups, 25 cases in the control group and 25 cases in the experimental group. The control group received routine nursing, and the experimental group received individualized nursing. The nursing effect of the two groups of patients were observed, and the data of recurrence rate and satisfaction degree between the two groups were compared. Results: The recurrence rate of the experimental group was lower than that of the control group, and the degree of satisfaction was also higher than that of the control group, the differences between the two groups were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: The effect of nursing for patients with inflammatory bowel disease under individualized process management is obvious, which is worthy of clinical promotion and use.

【Key Words】 Individualized nursing; Inflammatory bowel disease; Clinical effect

炎症性肠病是一种遗传、环境、感染和免疫因素共同导致的肠道持续性炎症病症, 它具有反复脓血便、呕吐胀腹、肚子疼等全身症状。另外, 由于炎症性肠病情况较为复杂, 在治疗过程中容易出现很多并发症^[1]。因此, 对患者采取有效的治疗和护理方式都是非常必要的。近些年, 针对炎症性肠病患者, 个体化护理取得了很好的效果。本文收集我院从 2021 年 1 月—2022 年 12 月到我院接受治疗的 50 例炎症性肠病患者, 分为两组, 分别采用个体化护理模式与常规护理模式, 并仔细记录临床效果, 如下可见。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 1 月—2022 年 12 月接受治疗的 50 例炎症性肠病患者, 以随机数字表法进行分组,

对照组以及实验组各 25 例。对照组, 男 13 例, 女 12 例, 年龄 10 ~ 60 岁, 平均年龄 (43.3 ± 6.6) 岁; 实验组, 男 20 例, 女 5 例, 年龄 10 ~ 60 岁, 平均年龄 (42.4 ± 6.5) 岁。所有患者都存在不同程度的脓血便、腹泻、肚子疼等症状, 排除最近服用过预防焦虑类药物。两组的各项数据资料之间没有明显的差别 ($P>0.05$), 可对比。

纳入标准: ①均自愿签订知情同意书诊断标准; ②符合医生诊断, 进行并通过临床检查及肠镜确诊为炎症性肠病; ③精神状态良好的患者。

排除标准: ①伴有严重的心、肝、肾功能障碍及既往病史; ②生命特征不稳定; ③不配合护理工作的患者; ④有过肠胃手术史的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者接受常规护理, 同时把疾病健康知识普及给患者及家属, 且指导患者恢复训练。

1.2.2 实验组在对照组的基础上采用个体化护理方式,具体措施如下:(1)组建小分队,成员有医生、护士、其他人员。(2)对患者进行相关病症知识方面的科普,根据患者情况做出个性化方案,让患者对炎症性肠病有一个正确的认识,达到积极配合治疗的目的;同时,心理疏导也不容忽视,因为炎症性肠病是一种会反复发作的疾病,会导致患者产生焦虑不安、消极等不好的情绪。患者也会经常性的失眠多梦、记性变得不好、精神状态不好等,这些让患者身心都深受折磨,所以护理人员可以倾听患者对疾病的看法,取得其信任,消除其对治疗的疑虑,鼓励患者面对、接受已经发生的事情,并帮助患者建立康复信心,缓解患者的不良情绪,告诉患者只要积极配合治疗,病情会很快得到缓解的,可以和正常人一样,从而更好地维护医护关系^[4]。(3)腹泻为炎症性肠病患者的主要症状,护理人员应在患者排便后使用温水对患者的肛门周围进行清洗,可减轻患者的疼痛感与部位水肿,防止肛周皮肤黏膜破烂。(4)护理人员应详细记录患者的疼痛程度、性质、疼痛时间和疼痛位置。对于造成疼痛感原因不清晰的患者,可适当使用镇痛药品,这是为了避免肠穿孔。对于腹痛明了的患者,可以适当使用解痉药。对于严重的患者,应当及时向医生报告,并积极参与抢救过程。(5)脓便血也是炎症性肠病患者常发生的症状,当患者出现这种情况时,护理人员要对患者的心率及血压进行实时观察,评估出血量,及时有效止血与输血,并叮嘱患者不能进食,需要进行卧床休息^[5]。(6)轻症的患者可以做适当的活动,比如散步、防止过度劳累;症状重的患者则需要卧床休息,保持充足的睡眠时间,少运动,减少肠胃蠕动,减轻腹泻、疼痛的症状,在恢复期也不要剧烈的活动和过度疲惫,以免加重病情或引发并发症。(7)对年轻的患者讲解此病对健康的危害,了解此病对身体和心理的影响,从而引起患者对疾病的重视,并加强遵循医嘱及自我保护的意识。对于情绪不安的患者,详细地讲解疾病的成因及治疗后康复效果,使患者保持情绪稳定,

将药物的作用、使用方法和可能出现的不良反应都悉数告知患者^[4]。(8)叮嘱患者多休息,给患者舒服合适的床位高度,保存一些体力。让患者放松身心,多听听音乐、看看书,参加一些能力范围内的活动等。叮嘱患者要加强营养,增强抵抗力,因为营养不良、低蛋白血症等因素会导致感染。保持个人良好的卫生,减少外出和探视,帮助患者起床、吃饭、睡前洗漱。女性患者需注意阴道清洁,以免发生尿路感染的问题。检查、护理工作时,工作人员要洗手,避免发生医院感染。(9)另外,大多数炎症性肠病患者是有一定的贫血问题的。所以在饮食方面也要诸多注意,针对患者的情况制定合适的饮食方案。饮食方面不但要保证足够的热量和各种营养成分,还要进食易消化、吸收且没有刺激的食物。不能饮用牛奶制品,因为会肠胀气,比较适合喝一些鱼汤、吃一些蒸蛋等清淡无刺激的。对大多数肚子疼和腹泻的患者,应该少进食纤维素的食物。对于情况严重的患者,需要使用胃肠道以外的营养^[6]。(10)在进行侵入性护理时,需要提前与患者沟通,做好患者的心理建设,满足患者对舒适的要求,重点在于要缓解患者的紧张心理,能够让患者以良好的心态配合护理工作。侵入性护理前,患者需要做好准备,例如灌肠需在患者睡前进行,将插管缓慢均匀的推入,再注入液体,以患者无不舒适感觉为宜,也可以将室内温度调节到患者舒适的度数,以音乐疗法来稳定患者的情绪、心率。(11)住院期间护理工作要加强预防感染,护理过程中要求无菌,每天病房内部也要进行消毒,尤其注意洗手间的清洁卫生问题。关于爱吃海鲜的患者也要坚决让其戒掉,避免海鲜中的寄生虫和细菌引发继发感染。(12)在患者出院之前,护理人员要给患者发放病情宣传单,宣传单内将炎症性肠病发生的原因和治疗的重要性等都介绍清楚。指导患者适当运动,加强营养补充,促使患者的病症完全康复。

1.3 观察指标

观察统计两组复发率、总有效率和护理满意度数据。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 统计学软件进行数据分析。计数资料采用 (%) 表示, 进行 χ^2 检验, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理效果及复发率比较

两组数据对比, 实验组复发率低于对照组, 总有效率高于对照组, 两组之间比较差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 两组患者护理效果及复发率对比 [n(%)]

组别	n	治愈	无效	总有效	复发
实验组	25	23 (92.00)	2 (8.00)	23 (92.00)	4 (16.00)
对照组	25	17 (68.00)	8 (32.00)	17 (68.00)	9 (36.00)
χ^2		4.500	4.500	4.500	2.599
P		0.034	0.034	0.034	0.041

2.2 两组患者护理满意度比较

两组数据对比: 实验组表明, 25 例中 23 例患者或家属都非常满意, 1 例满意, 1 例不满意; 对照组表明, 25 例中 18 例患者或家属都非常满意, 2 例满意, 5 例不满意。组间比较, 实验组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$, 有统计学意义, 见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	护理满意度
实验组	25	23 (92.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	18 (72.00)	2 (8.00)	5 (20.00)	20 (80.00)
χ^2		-	-	-	4.153
P		-	-	-	0.042

3 讨论

个体化护理在内科工作中是非常合适的护理方式, 这种护理模式重点是关注患者心理方面的问题, 及时发现问题, 并解决患者的问题^[6]。加强与患者的沟通, 进一步了解患者需求, 更有利于患者健康。炎症性肠病发病原因较为复杂, 是由多种原因及因素作用造成的结果。临床上表现多数是腹泻、

脓血便、腹泻等症状, 病情反复无常, 所以在治疗上来讲是比较复杂的。为了提高治愈率, 还是要配合更为合适科学的护理方式, 主要是以护理及运动训练方式为主, 需要注意选取合适的运动、控制运动时间, 以免造成运动过于频繁或强度太大, 反而导致患者的病症加重^[7]。本研究采用的个体化护理是根据不同的患者情况去制定不同的护理方案。和常规护理相比, 个性化护理更具优势, 具有针对性、差异性。因此, 个体化护理方式在治疗中越来越受到大家的关注。

本研究显示, 两组护理满意度对比有明显的变化, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组复发率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。个体化护理各方面数据表明患者及家属对个体化护理的满意度更高, 有利于患者的康复。个体化护理体现了以人为本、以患者的角度出发的服务水平, 不仅让患者感觉到了重视, 而且也同样给予了护理人员信心, 会把护理工作越做越好, 从而进一步提高炎症性肠病的治疗效果及护理质量。

综上所述, 炎症性肠病患者在个体化流程管理下进行护理, 效果明显, 值得临床推广和使用。

参考文献

- [1] 周如宁, 张莉, 马凯宇, 等. 炎症性肠病患者幽门螺杆菌感染调查及其危险因素分析 [J]. 协和医学杂志, 2023, 14 (1): 124-130.
- [2] 杨亚新, 张丽, 赵月月, 等. 中青年炎症性肠病患者“问题管理+”干预模式的实施 [J]. 护理学杂志, 2023, 38 (1): 1-5.
- [3] 王琳琳, 王航宁, 翟丽娜. 炎症性肠病患者饮食不耐受及饮食限制情况调查与思考 [J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42 (11): 24-26.
- [4] 刘芳, 冷梅清, 钟竹荃. 基于重要性-表现程度分析法的护理措施在炎症性肠病患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (21): 91-94.
- [5] 汪玲玲, 奚卫珍. 日间病房模式对炎症性肠病患者使用生物制剂的影响 [J]. 皖南医学院学报, 2022, 41 (5): 503-505.
- [6] 罗雪, 袁莉萍, 金玲丽, 等. 延续性护理对炎症性肠病患者生活质量影响的 Meta 分析 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19 (19): 2888-2893.
- [7] 赵豫鄂, 何细飞, 朱秀琴. 炎症性肠病患者心理弹性水平及影响因素的研究进展 [J]. 世界华人消化杂志, 2022, 30 (18): 823-828.