

延续性护理干预对消化性溃疡患者睡眠情况的影响

余小英

重庆医科大学附属第二医院 重庆 400000

摘要: 目的: 探究延续性护理干预对消化性溃疡患者睡眠情况的影响。方法: 选取在我院就诊的消化性溃疡患者 120 例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组进行常规护理, 观察组进行延续性护理。统计两组的睡眠质量以及情绪状态。结果: 观察组的睡眠质量以及情绪状态均优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 对于消化性溃疡患者, 实施延续性护理, 可显著改善患者负面情绪以及护理质量。

关键词: 延续性护理; 消化性溃疡; 睡眠情况

消化性溃疡 (简称 PU), 作为一种主要影响胃部和十二指肠的消化系统疾病, 被明确划分为胃溃疡与十二指肠溃疡两大类别^[1]。作为普遍存在的健康问题, PU 的终生患病率位于 5% 至 10% 的区间内, 且不受年龄限制, 广泛影响患者的健康状况及生活质量^[2]。近年来, 不健康饮食习惯的盛行、非甾体抗炎药 (NSAIDs) 的过度使用以及酒精的滥用等因素, 共同促使 PU 的发病率向更低年龄段偏移, 并呈现出男性患者比例高于女性的趋势^[3]。由于 PU 的高发性, 及其对患者生活造成的深远影响, 其诊断方法与治疗方案, 备受医学界的重视。传统 PU 治疗策略, 主要侧重于药物治疗, 如四联疗法及胃黏膜保护剂等^[4], 但在实践中, 对患者不良生活习惯的忽视, 往往导致病情反复发作。因此, 为提升 PU 的治疗效果, 强化护理干预显得尤为重要。本研究致力于探寻更为高效的治疗策略, 并引入延续性护理模式, 该模式着重强调患者出院后的持续护理, 旨在通过深入患者的日常生活, 引导其形成良好的自我管理习惯。为全面评估延续性护理在 PU 治疗中的实际效用, 本研究精心选取本院接收的 120 例 PU 患者作为研究对象, 并对其护理效果进行细致的分析, 以下为本研究的详细结果报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月—2024 年 8 月在我院就诊的消化性溃疡患者 120 例, 分为对照组和观察组。观察组男女比例 38:22, 平均 (47.52 ± 2.68) 岁。对照组男女比例为 39:21, 平均 (47.21 ± 2.94) 岁 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

遵循医嘱, 实施常规护理。

1.2.2 观察组

在对照组接受的传统院内护理基础上, 进一步引入延续性护理策略, 具体措施概述如下: (1) 于患者出院前夕, 系统地搜集他们的个人通讯资料, 涵盖联系电话、微信等联系方式, 以便后续跟进。依据每位患者的具体临床表现, 及出院时的综合状况, 设计个性化的院外延续护理规划。(2) 延续性护理的实施细节包括: ①在患者出院前, 进行深入的交流, 着重阐述 PU 疾病易于复发的特性及其与生活习惯、自我管理能力的紧密联系。在患者充分理解复发诱因的基础上, 详细指导以下居家护理要点, 严格遵守医嘱, 持续用药, 直至通过内镜检查确认溃疡完全愈合。②保持营养均衡的饮食, 增加富含维生素食物的摄入, 采用分餐制以减轻胃肠负担, 避免过量进食, 并确保食物彻底煮熟透。坚决戒除烟酒, 远离浓茶及咖啡等刺激性饮品。③强化个人卫生习惯, 使用洗手液或消毒香皂勤洗手, 以降低口腔感染的风险。④合理安排作息与运动, 确保获得充足的休息, 并通过规律性的体育活动, 如每周至少两次的锻炼, 来增强体质, 缓解身心压力。⑤密切监测病情变化, 一旦出现消化不良等症状的反复, 应立即返回医院咨询专业医生。⑥对于确诊存在幽门螺杆菌 (Hp) 感染的患者, 强调四联疗法的重要性, 并建议检查家庭成员的 Hp 感染状况。在治疗期间, 实行分餐制度, 以避免交叉感染。治疗结束后, 仍需持续关注饮食卫生, 避免食用可能携带病原体的食物。

1.3 观察指标

统计两组的睡眠质量以及情绪状态。

1.4 统计学方法

结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成,若 $P<0.05$,则具有统计学意义。

2 结果

2.1 PSQI 评分

表 1 PSQI 评分 [($\bar{x}\pm s$) / 分]

组别	例数	干预后 1 周	干预后 1 个月	干预后 3 个月
对照组	60	18.16 $\pm$ 0.10	16.06 $\pm$ 0.65	8.21 $\pm$ 0.35
观察组	60	17.49 $\pm$ 0.06	13.44 $\pm$ 0.12	6.04 $\pm$ 0.71
t	-	25.693	17.727	12.26
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组 POMS 评分

表 2 两组 POMS 评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别 (n=60)		对照组	观察组	t	P
愤怒	干预前	19.47 $\pm$ 2.64	19.34 $\pm$ 2.74	0.342	>0.05
	干预后	16.63 $\pm$ 1.16	13.47 $\pm$ 1.91	13.246	<0.05
疲乏	干预前	22.46 $\pm$ 4.38	22.92 $\pm$ 4.51	-0.732	>0.05
	干预后	18.61 $\pm$ 4.12	15.14 $\pm$ 3.69	6.274	<0.05
抑郁	干预前	16.97 $\pm$ 2.62	16.43 $\pm$ 2.54	1.48	>0.05
	干预后	13.68 $\pm$ 1.43	10.12 $\pm$ 1.93	14.821	<0.05
紧张	干预前	20.02 $\pm$ 2.62	20.01 $\pm$ 2.89	0.026	>0.05
	干预后	17.16 $\pm$ 1.87	14.43 $\pm$ 1.24	12.176	<0.05
慌乱	干预前	17.04 $\pm$ 2.62	17.13 $\pm$ 2.47	0.083	>0.05
	干预后	14.12 $\pm$ 1.47	12.56 $\pm$ 0.94	8.941	<0.05
精力	干预前	12.85 $\pm$ 2.14	12.86 $\pm$ 2.03	-0.034	>0.05
	干预后	14.40 $\pm$ 2.34	17.12 $\pm$ 2.21	-8.451	<0.05
自尊感	干预前	11.32 $\pm$ 2.64	11.16 $\pm$ 2.94	0.405	>0.05
	干预后	15.19 $\pm$ 2.21	17.13 $\pm$ 2.27	-6.124	<0.05

3 讨论

消化性溃疡 (PU) 的发病机理颇为复杂,是遗传因素、饮食习惯、心理状态以及幽门螺杆菌 (Hp) 感染等多重因素交织作用的结果^[5]。作为一种广泛存在的消化系统疾病,PU 的主要临床表现涵盖腹痛、胃酸反流及腹部胀满等,这些症状,对患者的日常生活构成显著干扰^[6]。若 PU 未能得到及时且有效的管理,可能会增加罹患胃肠道恶性肿瘤的风险,进而引发更为严峻的健康危机。近年来,随着社会生活压力的加剧和饮食模式的不规律,我国 PU 的发病率,逐渐呈现出年轻化趋势,众多年轻人亦饱受其苦^[7]。PU 的治疗工作面临诸多挑战,尽管当前的药物能够在一定程度上缓解

临床症状,但疾病的复发倾向较高,实现彻底治愈的难度较大。延续性护理模式,覆盖患者的院外生活,通过定期的回访和健康教育,患者得以认识到良好睡眠对恢复健康的重要性,进而积极参与到持续的护理管理中。在回访期间,通过心理辅导和专门针对睡眠问题的干预措施,有效降低影响患者睡眠的各种因素,从而提高他们的睡眠质量。研究结果显示,实施延续性护理的观察组在心理状态以及睡眠显著优于对照组,这一发现强有力地支持延续性护理在增强护患关系、提升患者对医疗团队的信任度以及促进和谐护患关系方面的积极作用。与传统护理相比,延续性护理在患者出院后依然维持着高质量的护理服务,这不仅展现护理人员的专业水平,也加深患者对医护人员的信任,提升满意度,并促进患者更积极地配合护理工作。这种转变对于提升患者睡眠质量具有极其重要的促进作用。

参考文献:

[1] 李绚丽,杨燕妮,贺麒月,等. DOHaD 理念导向的膳食护理结合聚焦解决模式对 Hp 感染性消化性溃疡患者膳食行为及疾病进展恐惧的影响 [J]. 临床医学研究与实践,2024,9(27):182-185.

[2] 马虹,辛雅雅,赵平. 家庭跟进式护理干预结合分期饮食指导对幽门螺旋杆菌感染性消化性溃疡患者饮食行为及疾病自我感受负担的影响 [J]. 临床医学研究与实践,2024,9(4):151-154.

[3] 黄梅,徐舒婷,何雁. 基于 IKAP 理论的护理干预对消化性溃疡出血患者情绪状态、生活方式及再出血率的影响 [J]. 中国医药导报,2024,21(17):165-167,180.

[4] 高兰花,陈秀英,黄江英. 营养干预联合睡眠护理对消化性溃疡合并失眠患者的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(7):1618-1621.

[5] 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.

[6] 杨家瑛,李娜. 5A+5R 护理模式结合渐进式饮食管理对消化性溃疡患者自我效能感、健康素养及疾病控制效果的影响 [J]. 临床医学研究与实践,2023,8(5):169-171.

[7] 段微微. 基于信息知识信念行为理论延续护理在消化性溃疡中的应用研究及对焦虑、抑郁评分的影响 [J]. 黑龙江医学,2023,47(5):595-597.