

以家庭为中心的护理在小儿慢性胃炎中的应用

王敏

华中科技大学同济医学院附属同济医院-儿童感染消化科

DOI:10.12238/carnc.v2i2.7465

[摘要] 目的: 探究慢性胃炎患儿在日常治疗期间配合以家庭为中心的护理模式必要性。方法: 从某院2023.1~2024.1时间段取33例常规护理干预对照组、33例以家庭为中心的护理观察组,均为慢性胃炎患儿,两组各项临床指标差异进行分析对比(如心理状态、生活质量、家属认知情况以及护理效果)。结果: 干预后与对照组比较,观察组SAS和SDS评分均显著偏低,SF-36各项评分均显著偏高,家属各项健康认知评分均显著偏高,总护理效果显著偏高($P<0.05$)。结论: 慢性胃炎患儿在日常治疗期间配合以家庭为中心的护理模式,可起到稳定患儿心理状态目的。此外,开展以家庭为中心的护理后,患儿家属对于疾病有关知识有了更深认识,而患儿日常良好生活也得到保障,对最终护理效果的提高起到促进作用。

[关键词] 以家庭为中心; 慢性胃炎; 患儿; 心理状态; 生活质量

中图分类号: R573.3 文献标识码: A

The application of family centered nursing in children with chronic gastritis

Min Wang

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology – Department of Pediatric Infectious Digestive Diseases

[Abstract] To explore the necessity of using a family centered nursing model during daily treatment for children with chronic gastritis. Method: From March 2023 to January 2024, 33 cases of routine intervention control group and 33 cases of family centered nursing observation group were selected, all children with chronic gastritis. The differences in various clinical indicators between the two groups were analyzed and compared (such as psychological status, quality of life, family cognition, and nursing effectiveness). Result: After intervention, compared with the control group, the SAS and SDS scores of the observation group were significantly lower, the SF-36 scores were significantly higher, the health cognition scores of family members were significantly higher, and the overall nursing effect was significantly higher ($P<0.05$). Conclusion: Collaborating with a family centered nursing model during daily treatment can stabilize the psychological state of children with chronic gastritis. In addition, after the implementation, the family members of the affected children have a deeper understanding of disease-related knowledge, and the daily good life of the affected children is also guaranteed, which plays a promoting role in improving the final nursing effect.

[Key words] Family centered; Chronic gastritis; Children; Psychological state; Quality of life

消化系统疾病中慢性胃炎存在极高发生率,此外该疾病的发生和免疫力低下、用药不当、幽门螺杆菌感染以及饮食不规律等相关^[1]。由于儿童群体自身体质弱且免疫力低下,因此出现慢性胃炎概率更高,对自身心理、学习乃至生活造成不利影响,所以早期有效治疗显得尤为重要^[2]。而当前临床药物干预此类患儿,虽然在一定程度上使自身体征和相关症状得以改善,但为了强化最终治疗效果,决定在此基础上配合有效护理方式^[3]。以家庭为中心护理模式主要把家长和患儿共同纳入到整个护理当中,在拓展家属认知层面同时,改善患儿心理

状态,促使最终治疗效果提高^[4]。鉴于此,本研究以某院2023.1~2024.1时间段取66例慢性胃炎患儿开展不同护理方式,以此了解以家庭为中心的护理模式对此类患者具体作用,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。从某院2023.1~2024.1时间段取33例常规护理干预对照组、33例以家庭为中心的护理观察组,均为慢性胃炎患儿。对照组:男/女=18/15(54.55%/45.45%),年龄/均值 $4\sim 13$ 岁/(7.05 \pm 1.86)岁;病程/均值 $7\sim 32$ 个月(19.46 \pm 1.26)

Clinical Application Research of Nursing Care

个月。观察组:男/女=17/16(51.52%/48.48%),年龄/均数值5~11岁/(6.96±1.74)岁;病程/均数值7~33个月(19.31±1.19)个月。两组对比,(P>0.05)。

纳入标准:(1)家属代替患儿在《知情书》签名;(2)均存在不同程度长期食欲缺乏、恶心、情绪烦躁或者是面色苍白等症状;(3)无胃肠病治疗史。

排除标准:(1)精神状态差;(2)存在消化道肿瘤;(3)研究期间极度抵触。

1.2方法。对照组(常规护理):患儿需保持卧床休息状态,同时维持室内清洁度和空气流通性。让家属监督患儿及时更换衣物,日常予以身体所需营养,及时清理口腔分泌物并记录其性质,监督患儿每日保持口腔清洁。对于存在腹泻或者是腹痛患儿,需明确具体位置,随后根据医嘱要求进行干预。

观察组(以家庭为中心的护理):(1)采用专业软件评估家属心理状况以及患儿心理状态,同时了解其家庭情况,对最终健康教育方式进行确定。此外,为了加深患儿和家属对疾病认知,可采用一对一讲解、知识手册发放以及幻灯片播放形式,使其了解日常饮食注意事项、疾病诱发因素、疾病病因以及治疗方式。在开展护理工作以及静脉输液以前,需再次巩固宣教内容,以此提升患儿治疗配合度;(2)在日常用药过程当中,不仅需要药物具体用药、药物副反应以及药物功效等进行讲解,同时还需叮嘱家属必须时刻监督患儿遵循医嘱用药,绝不可自己停止药物。此外,明确告知家属,禁止让患儿服用任何损伤胃肠道类药物,例如阿司匹林;(3)慢性胃炎和饮食之间有一定联系,因此患儿必须养成健康饮食,遵循少食多餐原则,禁食一切带有刺激性类食物,以易消化且清淡类食物为主;(4)当患儿出现恶心呕吐或者是腹痛症状过程中,内心会出现烦躁感,该阶段家属可带领患儿看动画片或者是听歌曲形式转移注意力,缓解内心不安。叮嘱家属必须时刻关注患儿心理改变状况,多和患儿谈话,给予无限关怀和关爱,使患儿能够保持平稳心态。护理期间,护理人员需以和蔼态度接触患儿,得到患儿信任以后能够避免在护理期间出现哭闹情况。沟通过程中则需要采用不同技巧,例如≥7岁患儿利用游戏或者是绘画形式加深疾病掌握程度,使其能够快速接纳自己的病情。而其他年龄阶段患儿则可通过微笑或者是点鼻尖等形式增强其信赖感。在住院过程中,尽量不更换护理人员,以免患儿出现抵触情绪。(5)将患儿喜爱玩具放置在病房中,而家属则提供折叠沙发,使家属能够在疲倦的时候有地方休息。对室内温湿度进行适当调节,提升家属和患儿舒适感,消除患儿内心不安情绪。

1.3观察指标。

1.3.1心理状态对比:自评焦虑及抑郁量表(SAS、SDS)测评,均以低分视作优。

1.3.2生活质量对比:生活质量评定量表(SF-36)测评,以高分视作优。

1.3.3家属认知情况对比:自拟问卷表,从用药、疾病、预防以及诱因等方面测评,以高分视作优。

1.3.4护理效果对比:从心理状态、认知情况评判,若心理状态、认知情况均处于最佳状态,显效;若心理状态、认知情况发生显著改善,有效;不符合上述要求,无效。

1.4统计学方式。应用SPSS.21软件进行计算,计数资料采用(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)来表示,采用t检验,差异有统计学意义,(P<0.05)。

2 结果

2.1心理状态对比。干预后与对照组比较,观察组SAS和SDS评分均显著偏低,(P<0.05),表1所示。

表1 心理状态对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	33	52.15±5.28	32.25±4.28	55.62±6.47	36.92±4.17
对照组	33	52.33±5.36	39.82±4.81	55.30±6.22	41.32±4.52
t		0.241	10.516	0.319	6.399
P		0.831	0.000	0.750	0.000

2.2 SF-36各项评分对比。干预后与对照组比较,观察组SF-36各项评分均显著偏高,(P<0.05),表2所示。

表2 SF-36各项评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

项目	时间	观察组(n=33)	对照组(n=33)	t	P
躯体疼痛	干预前	65.33±2.35	65.12±5.12	0.214	0.831
	干预后	96.34±1.25	80.27±7.15	12.718	0.000
社交功能	干预前	62.24±4.29	62.21±8.52	0.018	0.986
	干预后	93.22±8.16	75.21±8.21	8.938	0.000
情绪情感	干预前	72.28±7.15	72.25±7.14	0.017	0.986
	干预后	92.50±10.35	79.63±9.17	5.347	0.000
精神健康	干预前	66.10±7.53	66.19±7.52	0.049	0.961
	干预后	95.13±9.43	76.48±9.42	8.038	0.000
总体健康	干预前	68.53±6.15	68.54±6.16	0.007	0.995
	干预后	92.89±5.17	85.27±5.12	6.016	0.000
生命活力	干预前	65.27±7.22	65.26±7.21	0.006	0.996
	干预后	96.36±2.25	82.73±5.12	14.000	0.000
角色受限	干预前	68.54±5.10	68.56±5.13	0.016	0.987
	干预后	91.25±8.11	76.25±8.58	7.299	0.000
活动	干预前	61.13±5.13	61.12±5.12	0.008	0.994
	干预后	82.35±7.25	70.82±4.11	7.948	0.000

2.3家属认知情况对比

干预后与对照组比较,观察组家属各项健康认知评分均显著偏高,(P<0.05),表3所示。

表3 家属认知情况对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	用药方式	疾病病因	预防措施	诱发因素
观察组	33	24.02±0.45	22.94±1.06	21.35±1.47	23.50±0.89
对照组	33	11.58±1.10	19.84±1.80	18.46±1.47	16.37±0.60
t		60.129	8.525	7.986	38.159
p		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 护理效果对比。干预后与对照组比较, 观察组总护理效果显著偏高, (P<0.05), 见表4。

表4 护理效果对比 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	33	20(60.61%)	12(36.36%)	1(3.03%)	32(96.97%)
对照组	33	16(48.48%)	4(12.12%)	13(39.39%)	20(60.61%)
χ^2		0.978	5.280	13.055	13.055
p		0.323	0.022	0.000	0.000

3 讨论

发病率高且十分常见属于慢性胃炎主要特点, 在患儿群体当中一旦出现该疾病, 则会导致个人正常饮食以及营养吸收等方面受到干扰, 同时还会阻碍患儿健康发育^[5]。所以, 早期有效整治方案的开展意义重大。然而, 调查显示因此阶段患儿无正确疾病认知, 再加上个人心智尚不成熟, 因此导致病情失常发作以及依从性差。鉴于此, 为了确保患儿病情快速康复, 在进行治疗同时还需配合有效顾虑, 促使患儿以及家属均参与到整个护理工作中, 严格遵循医嘱要求用药, 养成良好生活习惯以及饮食习惯等^[6]。

本研究结果, 干预后与对照组比较, 观察组SAS和SDS评分均显著偏低, SF-36各项评分均显著偏高, 家属各项健康认知评分均显著偏高, 总护理效果显著偏高。可见, 对于慢性胃炎患儿实施以家庭为中心的护理方式, 能够强化整体护理效果。分析原因是因为: (1) 以家庭为中心护理模式对于家庭护理工作的存在价值十分注重, 借助健康宣教形式拓展家属以及患儿的认知面, 使其明确疾病有关知识以及预防措施, 保障患儿病情得到有效控制。此外, 以知识手册发放或者是播放幻灯片等形式开展健康宣讲, 能够加深家属和患儿印象, 使两者均能够参与到整个护理以

及治疗工作当中^[7]。(2) 家属和患儿心理健康程度可通过该护理模式得到有效改善, 使其能够快速熟悉治疗环境, 创建良好护患关系, 增加家属以及患儿归属感, 避免出现护患纠纷^[8]。(3) 在护理期间开展用药指导工作, 能够保障患儿严格遵循医嘱要求用药, 使临床症状快速消失。舒适的护理环境能够分散患儿注意力, 使其精神状态得以改善。健康饮食, 可增强患儿免疫力和抵抗力, 使其食欲也随之增加。(4) 在开展以家庭为中心护理模式过程当中, 可实时掌握家属以及患儿具体负性情绪状况, 随后予以有效心理疏导形式进行缓解, 以便于家长能够有更多精力去照顾患儿, 在一定程度上提高患儿生活质量水平^[9]。

总之, 慢性胃炎疾病患儿在治疗同时配合以家庭为中心的护理方式, 能够使患儿内心各种异样情绪得到缓解, 甚至是消失。同时, 还能够提高患儿生活质量水平以及最终护理效果, 拓展家属对疾病认知层面, 具有广泛应用价值。

【参考文献】

[1] 王小品, 张博, 张亚歌, 等. 以家庭为中心的护理对小儿慢性胃炎的效果及负性情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(4): 745-748.

[2] 李海花, 付海燕, 白革兰, 等. 小儿H.pylori相关性慢性胃炎临床特征及其影响患儿饮食的因素分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2023, 28(7): 887-889.

[3] 高帆. 无缝隙护理结合饮食干预在小儿慢性胃炎中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(17): 118-120, 124.

[4] 罗爱君, 杨慧敏. 个性化健康教育对小儿慢性胃炎临床症状和家属护理满意度的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(5): 145-147.

[5] 苏端治. 个性化健康教育用于小儿慢性胃炎护理的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(33): 181-183.

[6] 吕丽娜, 张博, 王小品. 基于家庭教育的护理模式在慢性胃炎患儿中的应用价值[J]. 临床医学工程, 2022, 29(7): 983-984.

[7] 麦玉娟. 家庭教育-环境改良-功能干预在慢性胃炎患儿护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(21): 105-108.

[8] 梅顺华. 个性化健康教育应用于小儿慢性胃炎治疗中的临床价值[J]. 医药前沿, 2021, 11(3): 68-69.

[9] 王晓燕. 系统化护理在苗药健胃散联合呋喃唑酮治疗小儿慢性胃炎中的应用效果[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(2): 79-80.