

甲流患者中运用综合护理干预后的治疗依从性情况分析

刘 丹

成都市公共卫生临床医疗中心 610000

〔摘 要〕目的 探讨甲流患者中运用综合护理干预后的治疗依从性情况。方法 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 7 月期间接收的 142 例甲流患者，随机分为对照组与观察组各 71 例，对照组运用常规护理，观察组运用综合护理干预，分析不同护理操作后患者治疗依从性、心理状况。结果 观察组治疗依从性为 94.37%，对照组为 77.46% ($p<0.05$)；观察组焦虑、抑郁等心理评分上，各项明显低于对照组 ($p<0.05$)。结论 甲流患者中运用综合护理干预后，可以有效的提升患者治疗依从性，改善患者的心理负面情绪，整体状况更好。

〔关键词〕甲流；综合护理干预；治疗依从性

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-136-02

甲流患者护理中，更多情况下需要针对个体情况做好生理护理、生活管理、认知建设、心理安抚工作。综合护理干预，可以更大程度的满足患者身心诉求，提升治疗舒适度，优化治疗康复效果。本文采集 142 例甲流患者，分析运用综合护理干预后患者治疗依从性、心理状况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 7 月期间接收的 142 例甲流患者，随机分为对照组与观察组各 71 例。对照组中，男：女=39:32；年龄从 22~76 岁，平均 (54.27 ± 4.81) 岁；观察组中，男：女=37:34；年龄从 23~74 岁，平均 (55.62 ± 5.16) 岁；两组患者在基本年龄、性别等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用综合护理干预，具体内容如下：(1) 环境管理：在环境管理中，设定温度、湿度、人员数量、空气质量、卫生标准、采光和环境的安全性管理是非常重要的。合适的温度和湿度可以提高人们的舒适度和生产效率。一般来说，室内温度应该在 20°C - 25°C 之间，湿度应该在 40%~60% 之间^[1]。这些数值也应根据具体情况进行调整，例如某些实验室需要更严格的温度和湿度控制。人员数量应根据环境使用目的和空间大小进行合理规划。对于一些需要进行集体活动的场所，例如会议室、病房等，应该根据场地面积与患者数量进行限制。对于生产厂房等场所，还需要考虑工作人员数量和生产流程等因素^[2]。空气质量是环境管理中的重要因素，可以通过多种方式来提高室内空气质量。例如，需要定期更换空气过滤器，控制室内污染源，加强通风和通风设备的维护等。卫生标准是环境管理的重要内容之一，可以通过定期清洗、消毒等方式来提高室内卫生标准。合适的采光可以提高室内的舒适度和生产效率，还可以节约能源。需要注意的是，不同的场所需要不同的采光方式，自然光源，而一些实验室等场所需要更为精细的采光方式^[3]。在环境管理中，需要注意安全问题，例如防止滑倒、火灾等突发事件的发生。需要制定相应的安全管理措施，定期进行演练和检查，确保环境的安全性和稳定性^[4]。(2) 饮食护理：在制定甲流患者的饮食方案时，选择易于消化、富含营养的流质或半流质食物，如粥、汤、水果汁等。根据患者的身体状况和饮食习惯，

适当增加摄入量，但不宜过量。饮食应分成多次，每次摄入量适量。进食时应咀嚼慢慢，避免吞咽困难。选用新鲜、干净的食材，避免食品污染。饮食温度应适宜，过热或过冷的饮食会刺激胃肠道，影响消化。饭后应适当休息，避免剧烈运动或熬夜等不良习惯。如患者摄入量不足，可以适当加餐，但应注意食物选择和摄入量控制。避免高脂、高蛋白、高纤维等难以消化的食物，如油炸食品、肥肉、沙拉等。避免过度饮酒、饮茶等刺激性饮料，避免刺激胃肠道。避免吃辣椒等刺激性食物，容易引起消化不良或胃肠道刺激。避免食用过酸、过甜等不适宜的食物，以免刺激胃肠道或影响营养吸收。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者治疗依从性、心理状况。心理状况运用 SAS、SDS 心理评价，评分越低情况越好。治疗依从性 = 完全依从率 + 部分依从率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x}\pm s$) 表示，采用 t 检验， $P<0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗依从性情况

见表 1 所示，观察组治疗依从性为 94.37%，对照组为 77.46% ($p<0.05$)；

表 1 患者治疗依从性评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
观察组	71	53 (74.65)	14 (19.71)	4 (5.63)	94.37%
对照组	71	27 (38.03)	28 (39.44)	16 (22.54)	77.46%

注：两组对比， $p<0.05$

2.2 各组患者护理后焦虑、抑郁情况

表 2 各组护理后患者焦虑、抑郁结果 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	焦虑	抑郁
观察组	27.54 ± 5.72	25.18 ± 4.09
对照组	36.98 ± 6.47	34.72 ± 5.18

注：两组对比， $p<0.05$

见表 2，观察组焦虑、抑郁等心理评分上，各项明显低于对照组 ($p<0.05$)。

3 讨论

(下转第 139 页)

的 68.00% 对比] ($p < 0.05$)。见表 3。

表 3 研究护理满意率

组别	患者(例)	非常满意 (例 /%)	一般满意 (例 /%)	不满意 (例 /%)	非常不满意 (例 /%)	护理满意率 (例 /%)
普通组	25	12/48.00	5/20.00	3/12.00	5/20.00	17/68.00
全程护理配合干预组	25	15/60.00	8/32.00	1/4.00	1/4.00	23/92.00
χ^2 值	-	--	--	--	--	4.5000
p 值	-	--	--	--	--	0.0339

3 讨论

肠息肉若不及时治疗, 将影响胃肠功能, 严重危害生命健康。由于患者对手术较为恐慌, 难以以积极心态配合治疗, 影响手术效果。如何采取有效的护理措施, 帮助患者更好地管理病情, 将有利于改善治疗效果, 提高生活质量^[4]。

结果显示, 落实全程护理配合干预后, 患者生活质量评分更高, 并发症发生率更低、护理满意率更高 ($p < 0.05$)。证明, 在肠息肉围手术期患者中, 进行全程护理配合干预, 效果更好。具体而言, 进行术前护理, 采用合适的形式让患者接受现实, 正确认识病情, 认识到接受手术治疗的必要性, 从而积极配合治疗。实施术中护理, 确保手术顺利, 降低并发症发生风险。实施术后护理, 促使病情好转, 促使患者病情向好的方向发展, 提高患者生活质量, 让患者更满意^[5]。

综上所述, 在肠息肉围手术期患者中, 进行全程护理配合干预, 效果更好。

[参考文献]

- [1] 刘霞. 全程人文关怀护理对内镜下肠息肉切除术中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(18):193-194.
- [2] 谢艳, 杨筱蓉, 刘址忠. 全程无缝隙护理在肠息肉消化内镜切除术中的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(11):181-183.
- [3] 陈妙颜, 黎丽, 许莲芝. 基于适时理论的全程护理在结肠息肉切除术患者围术期中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(10):65-68.
- [4] 金香燕. 全程人文关怀式护理在内镜下肠息肉切除术中的应用 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(04):166-167.
- [5] 戴云静, 管莉倩, 蔡月双等. 全程人文关怀式护理在内镜下肠息肉切除术中的应用效果分析 [J]. 吉林医学, 2020, 41(12):3028-3029.

(上接第 136 页)

无论是后患者饮食还是环境管理方面, 都需要贯穿有关健康宣教的指导, 提升其治疗依从性。在健康宣教中, 设计内容和操作形式非常重要, 因为这将直接影响到受众对健康知识的接受和理解程度。在设计健康宣教内容和操作形式之前, 需要先确定目标受众, 例如老年人、儿童、青少年或是特定患病人群等。这有助于确保内容和形式的适宜性和有效性。在设计健康宣教内容时, 需要使用简洁明了的语言, 避免使用专业术语和难以理解的概念。可以采用图表、图片等形式配合文字说明, 提高内容的可读性和可理解性。在设计健康宣教操作形式时, 可以采用交互式的形式, 例如小组讨论、角色扮演、问答等, 使受众更加深入地理解健康知识。同时, 交互式的形式也能够提高受众的兴趣和参与度。现代化的多媒体技术, 例如视频、PPT 等, 可以帮助设计更加生动、直观的健康宣教内容。同时, 多媒体技术也能够提高受众的参与度和记忆效果。在设计健康宣教内容和操作形式时, 需要考虑到不同文化下人们对健康问题的认识和理解有所不同的问

题。在设计健康宣教内容时, 需要尊重受众的文化差异, 避免对受众的冒犯或误解。同时, 可以采用一些与当地文化相关的例子和实例, 让受众更好地理解健康知识。

总而言之, 甲流患者中运用综合护理干预后, 可以有效提升患者治疗依从性, 改善患者的心理负面情绪, 整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 钟晓燕. 健康教育护理路径在重症及危重症甲型 H1N1 流感患者中的应用效果 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(1):169-171.
- [2] 齐晓会, 尹美静. 护理干预在防止和减少流感疫苗接种反应中的重要性 [J]. 养生保健指南, 2021(6):142.
- [3] 殷明媛. 临床护理与感染防控对提高重症流感病毒性肺炎患儿治疗依从性的价值研究 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(1):155-156.
- [4] 拜欢, 拜乐. 甲型 H1N1 流感危重症患儿的护理观察 [J]. 临床研究, 2021, 29(1):164-165.

(上接第 137 页)

退行性的变化, 也增加了疾病的发生率。一旦患者发生了肺部感染就很容易导致患者发展成重症肺炎, 增加患者的病情, 同时也增大了临床上的治疗难度, 导致致死率升高。临床上对于老年重症肺炎的患者, 除了进行早期的治疗, 还需要采取有效的护理, 改善患者的病情发展, 并且提高患者预后的恢复情况。

责任制整体护理可以明确的划分护理人员的工作职责, 提高护理人员对工作的责任心, 同时也能够更好的落实护理工作, 提高护理工作的质量, 通过为患者进行呼吸道护理、康复指导以及并发症预防的护理等, 可以改善患者预后的恢

复情况, 降低患者出现并发症的几率, 缩短患者的住院时间, 并促进患者的健康恢复。

[参考文献]

- [1] 林岚. 责任制整体护理在老年重症肺炎患者护理中的应用评价 [J]. 中国医药指南, 2021, 17(6): 288-289.
- [2] 赵彩, 杨厚容, 覃高柳, 等. 责任制整体护理对重症肺炎患者肺功能、血气指标的护理效果分析 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 4(20): 3384-3387.
- [3] 张丽娟, 王雪梅, 张琦. 观察责任制整体护理在老年重症肺炎护理中的应用 [J]. 中国保健营养, 2021, 30(21): 294.