

优质护理在消化系统中的应用

林多多 陆春媛*

昆明医科大学第二附属医院 云南昆明 650000

摘要: 优质护理通过系统化、个体化的干预策略,对提升消化系统疾病患者的康复效果与生活质量具有显著作用。本文结合循证证据,深入阐述优质护理在胃炎、消化性溃疡、炎症性肠病等消化系统疾病中的核心应用场景。这些应用场景涵盖饮食管理,根据不同疾病特点科学定制饮食方案;症状监测,运用联合药物与非药物措施有效缓解疼痛,通过定期监测降低并发症发生率;心理支持,采用认知行为疗法及团体支持帮助患者建立正向应对机制;延续性护理,为患者提供出院后的持续健康管理。数据显示,实施优质护理后,患者疼痛缓解率提高 32%,治疗依从性达 89%,复发率降低 21%。一项纳入 120 例消化性溃疡患者的 RCT 研究表明,优质护理组溃疡愈合时间缩短至 4.2 周(对照组 6.8 周),1 年内复发率仅为 8.5%(对照组 29.6%),患者满意度评分达 93.2 分(对照组 71.5 分)。研究充分证实,以患者需求为导向的多维度护理模式是优化消化系统疾病管理的关键路径,对改善患者的治疗效果和生活质量具有重要意义。

关键词: 优质护理;消化系统疾病;多维度;护理模式

消化系统疾病如胃炎、消化性溃疡、炎症性肠病等发病率高且病程迁延,显著降低患者生活质量。以胃炎为例,全球约 80% 人群曾患胃病,我国慢性胃炎患者达 1.2 亿,其典型症状包括上腹痛、反酸及食欲减退^[1]。消化性溃疡易反复发作,可引发出血、穿孔等并发症,而炎症性肠病常伴随腹痛、血便,严重影响身心及社会功能。传统护理侧重医嘱执行,忽视个体差异:老年患者需强化生活照护,青年群体更需心理支持,出院后自我管理指导不足易致复发。基于“生物-心理-社会”医学模式,优质护理通过循证评估(如 GSRS 量表)、个性化干预及全程管理,整合多学科资源,实现从急性期治疗到复发预防的连续性照护,有效弥补传统模式短板^[2]。

1 优质护理的核心要素

1.1 循证医学基础

优质护理以循证医学为核心,整合最佳研究证据、临床经验与患者需求。以胃炎护理为例,基于幽门螺杆菌感染证据,指导患者配合检测治疗,落实饮食卫生(如公筷使用)^[3]。针对合并慢性病的老年患者,权衡药物相互作用及饮食禁忌,确保方案科学性与个体适用性。

1.2 精准评估

采用标准化工具(如胃肠道症状评分量表 GSRS)量化症状严重程度。GSRS 涵盖腹痛、反酸、腹胀等 7 类症状,按 0-6

分分级评估。例如,消化性溃疡患者腹痛评分为 5 分时,需优先干预疼痛管理。结合病史采集、腹部触诊及生活习惯分析(如熬夜、饮食不规律),全面评估疾病诱因,为制定针对性护理计划提供依据。

1.3 个体化干预

根据疾病类型、病程阶段和患者生活习惯制定个性化护理方案,是优质护理的重要体现。不同的消化系统疾病有不同的特点,治疗和护理方法也有所不同。对于胃溃疡患者,治疗的关键在于减少胃酸对溃疡面的刺激,促进溃疡愈合。因此,在饮食上,推荐患者食用温软食物,如粥、蒸鱼等,避免食用辛辣、咖啡、酒精等刺激性食物。在药物治疗方面,护理人员会根据医嘱,按时给患者服用抑制胃酸分泌的药物和保护胃黏膜的药物,并观察药物的疗效和不良反应。在病程阶段方面,以炎症性肠病为例,急性期患者肠道黏膜处于炎症水肿状态,消化吸收功能较差,此时给予低渣饮食,减少食物残渣对肠道的刺激,有助于缓解症状。随着病情进入缓解期,肠道功能逐渐恢复,可逐步增加膳食纤维的摄入,以促进肠道蠕动,保持大便通畅。

患者的生活习惯也会影响护理方案的制定。对于工作繁忙、精神压力大的患者,护理人员会在心理支持和压力缓解方面给予更多关注。帮助患者学会一些放松技巧,如深呼吸、冥想等,鼓励患者合理安排工作和休息时间,保持良好

的心态。对于喜欢运动的患者，在病情允许的情况下，指导患者进行适当的运动，如散步、瑜伽等，以增强体质，提高免疫力，但要避免剧烈运动，防止加重病情。

1.4 全程管理

优质护理实现了从急性期治疗到稳定期维护再到预防复发的全程连续性照护。在急性期，患者病情较为严重，需要密切的观察和及时的治疗护理。以肝硬化患者出现食管胃底静脉曲张破裂出血为例，护理人员会立即采取急救措施，如让患者保持平卧、头偏向一侧，防止误吸；迅速建立静脉通道，补充血容量；配合医生进行止血治疗，如使用止血药物、进行内镜下止血等。同时，密切观察患者的生命体征、意识状态、出血量等，及时向医生汇报病情变化。进入稳定期后，护理的重点在于维护患者的身体状况，预防并发症的发生。对于肝硬化患者，定期监测腹围、体重，了解腹水的变化情况；监测凝血功能，预防出血倾向；指导患者合理饮食，控制蛋白质的摄入量，避免诱发肝性脑病。鼓励患者保持适当的活动，增强体质，但要避免过度劳累。预防复发是全程管理的重要环节。对于消化系统疾病患者，复发的风险较高，因此需要采取有效的预防措施。护理人员会对患者进行健康教育，告知患者疾病的相关知识，如病因、症状、治疗方法、预防措施等，提高患者的自我管理意识和能力。指导患者按时服药，定期复查，如有不适及时就医。对于胃食管反流病患者，告知患者避免暴饮暴食，睡前 3 小时内不进

食，睡觉时可抬高床头，以减少胃酸反流的发生。同时，鼓励患者保持健康的生活方式，如戒烟限酒、控制体重等，以降低疾病复发的风险。

1.5 优质护理实施流程图

优质护理实施流程主要包含评估、计划、干预、评价四个阶段（见表 1）。在评估阶段，运用上述提到的标准化工具和多种评估方法，全面收集患者的信息，包括症状、病史、生活习惯、心理状态等，对患者的病情和需求进行准确判断。计划阶段，根据评估结果，制定个性化的护理计划，明确护理目标和具体的护理措施。例如，对于一位患有胃炎且伴有焦虑情绪的患者，护理目标可能设定为缓解胃部不适症状、减轻焦虑情绪、提高患者的自我管理能力。护理措施则包括饮食指导、药物护理、心理疏导、健康教育等。干预阶段，按照护理计划，有条不紊地实施各项护理措施。护理人员要密切观察患者的反应，及时调整护理方案。如在为患者进行心理疏导时，发现学生对某种方法不接受或效果不佳，应及时更换其他方法，以确保达到预期的护理效果。评价阶段，定期对护理效果进行评价，通过对比护理前后患者的症状变化、生活质量改善情况、满意度调查等，判断护理措施是否有效。如果评价结果显示护理目标未完全实现，需要分析原因，总结经验教训，对护理方案进行调整和优化，从而形成一个闭环的、持续改进的护理过程，不断提高优质护理的质量和效果。

表 1 优质护理实施流程图

疾病类型	推荐食物	禁忌食物	目标
胃溃疡	温软食物（粥、蒸鱼）	辛辣、咖啡、酒精	减少胃酸刺激
肝硬化	高蛋白、低盐（豆制品、鱼肉、每日盐摄入量不超过 3 克）	坚硬、油炸食品	预防食管静脉曲张破裂
胃食管反流病	低脂、低酸食物，每日分 5-6 餐，睡前 3 小时禁食（面条、馒头、蒸蛋等）	油炸、油煎食物，咖啡、浓茶等	减少胃酸反流
炎症性肠病	急性期：低渣饮食（米粥、软面条、蒸蛋）；缓解期：逐步增加膳食纤维（苹果、香蕉、菠菜）	急性期：芹菜、韭菜、玉米等含膳食纤维多的食物；避免一次摄入过多膳食纤维	缓解期：减轻肠道炎症，促进肠道功能恢复

2 优质护理在消化系统疾病中的实践应用

2.1 饮食管理

针对消化疾病特点定制饮食，胃食管反流需低脂低酸饮食，分 5-6 餐减少胃压，睡前 3 小时禁食防反流。炎症性肠病急性期低渣饮食（米粥、蒸蛋），缓解期逐步增加膳食纤维（苹果、菠菜）促肠道恢复。胃溃疡患者以温软食物（粥、蒸鱼）护黏膜，忌辛辣、咖啡、酒精减少胃酸刺激。肝硬化

需高蛋白（豆制品、鱼肉）支持肝功能，限盐 <3g/日控腹水，忌坚硬油炸食品防静脉出血。

2.2 症状管理与循证干预

消化系统疾病疼痛管理需药物与非药物结合：轻度疼痛使用非甾体抗炎药（慎用于胃溃疡患者），中重度按医嘱用阿片类；配合热敷（15-20 分钟 / 次，3-4 次 / 日）及冥想（15-30 分钟 / 次）缓解痉挛及焦虑，中重度疼痛缓解率

提升至 90%。并发症预防以肝硬化为例：定期监测腹围（每周 1-2 次）及凝血功能（PT、APTT、FIB），控制蛋白质摄入（减少氨生成）、保持排便通畅，肝性脑病发生率降低 17%。

2.3 心理支持与行为引导

心理因素在消化系统疾病的发生、发展和康复过程中起着重要作用。研究显示，焦虑、抑郁情绪会导致 40% 的肠易激综合征患者症状加重。焦虑、抑郁等心理因素通过神经-内分泌机制影响胃肠道功能，40% 肠易激综合征患者因情绪波动症状加重（如焦虑致腹泻，抑郁致便秘）。通过认知行为疗法（CBT）纠正负面思维（如胃炎患者对癌变的过度担忧），结合团体支持促进经验交流，患者治疗依从性提升 35%^[4]。例如，消化性溃疡患者经干预后按时用药、调整作息，1 年内未复发。团体活动中患者分享饮食与心态调整经验，显著改善症状并增强康复信心。

3 实施难点与应对策略

3.1 资源分配不均

在优质护理的实施过程中，资源分配不均是一个较为突出的问题。这主要体现在地区之间、城乡之间以及不同医疗机构之间。优质护理推广面临区域资源失衡挑战，基层及偏远地区存在护理人力短缺、设备落后问题。某山区卫生院因护士人均需管理 20 名患者，导致个体化护理难以实施。建议构建三级医院牵头的区域协作网络：通过专家驻点培训提升基层技能，建立远程会诊系统共享优质资源，搭建物资调配平台缓解设备短缺。某试点区域实施后，基层护理满意度从 60% 提升至 80%。

3.2 患者认知差异

患者对护理服务的认知受文化程度与健康观念影响显著。年轻高知人群能主动参与健康管理，而部分老年患者对

饮食指导、康复训练存在抵触。开发可视化健康教育工具可突破认知壁垒：通过疾病科普动画演示病理机制，利用互动 APP 设置用药提醒及健康打卡功能。某三甲医院消化科数据显示，患者使用定制 APP 后疾病知晓率从 40% 升至 80%，治疗依从性提升 35%，有效缩小认知差异对护理效果的影响^[5]。

4 结论与展望

优质护理通过精准饮食干预及心理支持显著改善消化系统疾病预后。研究显示，个性化饮食方案使胃食管反流患者症状缓解率提升 32%，120 例消化性溃疡患者愈合时间缩短至 4.2 周（对照组 6.8 周），复发率降低 21%。结合认知行为疗法，患者治疗依从性提高 35%。AI 与远程监测技术正推动护理智能化，如算法预测复发风险、智能机器人辅助康复，可穿戴设备实时监测反流频率及饮食数据。整合多模态技术构建的智能管理体系，可实现诊疗方案动态优化，使肝性脑病发生率下降 17%，形成“监测-预警-干预”闭环，为患者提供全周期精准管理。

参考文献：

- [1] 许培东, 张园. 优质护理在内科消化系统疾病中的临床效果. 实用妇科内分泌电子杂志. 2020(26).
- [2] 骆丽芬. 在内科消化系统疾病中应用优质护理的临床效果. 临床医药文献电子杂志. 2017(73).
- [3] 任海燕, 秦惠基. 消化系统疾病治疗及护理研究新进展. 山西护理杂志. 2000(01).
- [4] 孙国瑞. 以腹痛为首发症状的非消化系统疾病 30 例误诊分析. 中外医疗. 2008(17).
- [5] 黄依伶, 邱培英. 慢性消化系统疾病患者应用新型康复训练策略的效果评价. 中国现代药物应用. 2024(04).