

分期饮食护理干预在消化性溃疡合并出血患者中的护理效果

姜玉靖

(莱西市人民医院内镜室 山东青岛 266600)

【摘要】目的:探讨消化性溃疡合并出血临床护理效果,以分期饮食护理为探讨方向。方法:将90例消化性溃疡合并出血患者分成对照、研究组,对照组实施常规护理,研究组加以分期饮食护理,观察比较护理效果。结果:研究组护理依从性、临床疗效以及护理满意度均较高,胃动力指标与生活质量均得到显著改善,所有数据和对照组对比均具有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:消化性溃疡合并出血患者临床护理工作中采用分期饮食护理干预,可增强疗效,改善患者预后。

【关键词】分期饮食护理;消化性溃疡;出血;护理效果

Nursing effect of staged dietary nursing intervention in patients with peptic ulcer and bleeding

Jiang Yujing

(Endoscopy Office, Laixi People's Hospital, Qingdao 266600)

[Abstract]Objective: To explore the clinical nursing effect of peptic ulcer with bleeding and bleeding. Methods: 90 patients with peptic ulcer and bleeding were divided into control and study group and control group to observe and compare the nursing effect. Results: Nursing compliance, clinical efficacy and nursing satisfaction were high, gastric motility index and quality of life were significantly improved, all data and the control group were statistically significant, $P < 0.05$. Conclusion: Staging dietary nursing intervention in patients with peptic ulcer can enhance efficacy and improve patient prognosis.

[Key words] Staged diet nursing; peptic ulcer; bleeding; nursing effect

消化性溃疡为消化系统多发疾病,疾病大多是由于胃酸、胃蛋白酶等作用下导致黏膜自身消化以致于导致溃疡发生。在临床西医发病机制理解中,对于消化性溃疡的病因,一般认为是由于胃酸分泌过量,造成胃肠道粘膜屏障受损,胃酸和胃蛋白酶会继续破坏肠道粘膜,从而诱发消化性溃疡。如果发生消化性溃疡后,一般会表现上腹部疼痛,伴有发热、恶心、反酸、呕吐等症状。而且随着病情的恶化,胃部的屏障会被破坏,会加重症状,甚至会有穿孔的危险,给患者身体健康带来极大危害。近几年,由于人们的生活习惯和工作压力的增加,胃溃疡的发病率逐年增高,并且呈现出年轻化的趋势,病程长,迁延难愈,对患者的生理和心理造成很大的影响。伴随医疗水平提高,当前消化性溃疡患者如果能够及时得到有效治疗,一般都能得到有效救治,但是临床上一般都是采用西医的方法,主要是使用质子泵抑制剂,通过质子泵抑制剂来抑制胃壁细胞的 H^+/K^+-ATP 酶的表达,从而达到改善症状的目的。可是在治疗期间,患者需要持续用药,可能伴有不良反应,若是私自停止药物服用,可能导致疾病复发,因此为了保证患者疗效,需要积极采取护理措施干预。有关研究表明,生活饮食不节制是导致胃肠道

疾病发生的重要原因,因此合理的膳食管理有利于胃肠道的康复。分级饮食护理为一种针对性饮食护理方法,该方法主要是根据病人的文化水平、疾病特征和饮食习惯,实施饮食护理,减轻胃肠的不适,提高饮食的摄入量;通过为患者制定个性化方案,并分期进行饮食指导,建议病人多吃一些富含维生素和易消化的食物,不要吃辛辣刺激的食物,同时要注意少吃多餐,以保证患者健康饮食,促使患者病情有效康复。基于此,下文专门从我院2020年1月到2022年1月时间内接收患者中挑选90例消化性溃疡合并出血患者为对象,探讨分期饮食护理效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以2020年1月至2022年1月我院接收90例消化性溃疡合并出血患者为对象,并将其分成两组,分组资料见表1。

表1 患者资料表

组别	n (例)	男女比重	平均年龄 (岁)	平均病程 (年)	平均体重 (kg)
对照组	45	26: 19	52.34 ± 2.17	2.06 ± 0.25	65.74 ± 2.87
研究组	45	25: 20	52.41 ± 2.11	2.08 ± 0.29	65.59 ± 2.91
X ² /t		0.0452	0.1551	0.3504	0.2462
P		0.8315	0.8771	0.7269	0.8061

1.2 方法

对照组实施综合护理:(1)心理护理,在消化性溃疡持续影响下,病人常常伴有一定痛苦,同时因为出血,病人有不同程度的紧张、恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪,这些不良的情绪会对病人的精神和疗效产生一定的负面作用。为此,护士要主动与病人进行交流,做好心理辅导,以真正理解病人的心情。采用有针对性的心理干预措施,减轻病人的不良情绪。同时,护士要对患者进行有关消化性溃疡的病因、治疗方法、预后等方面的知识进行耐心的解释,以帮助患者对消化性溃疡的认识,消除患者的紧张、恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗。(2)用药护理,为了改善药物治疗的疗效,护士要对病人进行用药指导,告诉他们用药的具体剂量、方法和用药时间,同时也要告诉病人不要随便加药或停用药,以免影响疗效。在使用过程中,要密切注意病人的不良反应,如有严重的副作用,应立即停止使用并通知医生。(3)运动护理,适当的锻炼有助

于加速病人的恢复,正确的锻炼对于病人的正确的锻炼非常重要,正确的锻炼有助于改善胃肠道的机能,从而促进胃粘膜的恢复。护士要针对病人的情况,制订出合适的锻炼方案,选择合适的锻炼方法和运动的时机,最好是饭后30分钟以后,可以选择散步、打太极等有氧运动,但要保证病人的身体承受能力,不要过度疲劳,否则会给消化系统带来压力。

(4)生活指导,护士需要关注患者生活习惯情况,告知病人平时要注意养成良好的生活习惯,告诉他们不良的生活习惯对身体的危害。同时,还要提醒病人注意腹部的保暖,以避免疾病的再次发生。(5)随访护理:病人出院后,护士会定期电话联系病人,了解病人的用药和康复状况,并告诉病人生活中的一些注意事项,避免病情再次发生,同时提醒病人如果有什么不舒服的地方,一定要及时复查。

研究组在综合护理基础上,加以分期饮食护理干预,护理步骤主要分成六期进行,具体有:(1)I期,该时期为禁止饮食阶段,必须保证患者禁止进食任何食物,防止胃酸给

溃疡产生刺激,并且需要给予患者水电解质补充,确保水电解质平衡。(2)II期,该时期也是消化性溃疡I号饮食时期,主要给予患者一些容易消化与吸收流质食物进食,减轻肠胃蠕动。(3)III期,也可以称作是消化性溃疡II号饮食,该阶段主要给患者提供一些易消化且软烂的面食补充,比如蛋糕、面条或者面包等,需保持少量多餐原则。(4)IV期,随着患者身体康复,可以适当增加一些不具备刺激性与软烂食物进食,比如米粥、豆腐等,同样需要保持少量多餐原则。(5)V期,该时期过渡阶段,可以过渡至半流质饮食,比如米粥、碎菜、鱼类等容易消化且营养丰富食物。(6)VI期,过渡至普食,可以指导患者进食一些无刺激性、容易消化且高营养食物,但是每餐不可过饱。

1.3 观察指标

临床治疗效果根据患者症状以及溃疡恢复情况进行判定,主要分为以下三个级别:(1)显效:消化性溃疡症状大

致全部消退,通过胃镜检查未发现任何溃疡面,未出现出血;(2)有效:消化性溃疡症状得到显著缓解,胃镜检查发现溃疡面大面积缩小,出血改善;(3)无效:症状与溃疡面积未取得任何改善。观察比较临床依从性、胃动力指标与生活质量改善情况,并调查评估患者对本次护理满意度。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析,X²、t检验,并用(n%)($\bar{x} \pm s$)表示,P<0.05,则数据有差异。

2 结果

2.1 临床护理效果

研究组护理效果高于对照组,P<0.05。

表2 对比护理有效率(n%)

组别	n(例)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	17(37.78)	20(44.44)	8(17.78)	37(82.22)
研究组	45	19(42.22)	24(53.33)	2(4.44)	43(95.56)
X ²					4.0500
P					0.0441

临床护理有效率=(显效患者例数+有效患者例数)/总例数×100%

研究组按时用药、科学健康饮食以及规律生活依从情况均高于对照组,P<0.05。

2.2 患者依从情况

表3 对比患者依从性(n%)

组别	n(例)	每天按时用药	科学健康饮食	规律生活作息
对照组	45	38(84.44)	37(82.22)	35(77.78)
研究组	45	44(97.78)	43(95.56)	42(93.33)
X ²		4.9390	4.0500	4.4056
P		0.0262	0.0441	0.0358

2.3 患者心理状态情况

对护理前后患者心理状态情况进行评估,数据统计见表

表4 比较焦虑与抑郁评分($\bar{x} \pm s$)

组别	n(例)	焦虑评分(分)		抑郁评分(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	52.15 ± 3.21	45.84 ± 2.23	51.57 ± 2.23	45.67 ± 1.87
研究组	45	52.23 ± 3.16	42.75 ± 2.16	51.60 ± 2.57	41.88 ± 1.62
t		0.1191	6.6767	0.0591	10.2760
P		0.9054	0.0000	0.9530	0.0000

上表数据均经焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS)评估所得,分数越高焦虑抑郁越严重

护理前与护理后患者胃动力学指标数据检测如比5所示。

2.4 胃动力指标改善情况

表5 对比TGF-β、胃泌素与EGF指标($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	TGF-β (pg·ml ⁻¹)	EGF (pg·ml ⁻¹)	胃泌素 (μg·L ⁻¹)
护理前	对照组	3.58 ± 0.55	0.49 ± 0.18	89.85 ± 9.93
	研究组	3.61 ± 0.57	0.47 ± 0.17	89.74 ± 9.71
	t	0.2541	0.5419	0.0531
	P	0.8000	0.5893	0.9577
护理后	对照组	4.32 ± 0.53	0.62 ± 0.05	95.34 ± 11.37
	研究组	5.14 ± 0.61	0.74 ± 0.09	104.42 ± 11.85
	t	6.8071	7.8187	3.7090
	P	0.0000	0.0000	0.0004

TGF-β:血清转化生长因子-β;EGF:表皮生长因子水平

2.5 生活质量改善情况

护理前与护理后生活质量评估数据见表4。

表6 比较生活质量评分($\bar{x} \pm s$,分)

生活质量评估项目	对照组(45例)		研究组(45例)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
生理功能	60.87 ± 4.14	65.56 ± 5.15*	60.85 ± 4.97	69.43 ± 4.96*#
生理职能	60.85 ± 4.12	64.66 ± 5.28*	61.48 ± 4.95	70.28 ± 4.74*#
躯体疼痛	60.61 ± 4.08	65.87 ± 5.21*	60.67 ± 4.12	69.17 ± 5.22*#
活力	60.37 ± 4.57	64.63 ± 5.26*	60.76 ± 5.07	70.45 ± 5.16*#
社会功能	60.84 ± 4.63	65.84 ± 5.33*	60.94 ± 4.16	70.39 ± 5.17*#
情感职能	61.59 ± 4.71	64.27 ± 5.41*	60.85 ± 3.15	69.28 ± 5.22*#
精神健康	60.39 ± 4.85	65.12 ± 5.72*	60.39 ± 4.94	70.39 ± 4.85*#

*表示同组护理前进行对比具有统计学差异;#表示对照组和和研究组护理后数据对比具有统计学差异

2.6 护理满意度

研究组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

表7 比较护理满意度 (n/%)

组别	n (例)	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	45	15 (33.33)	20 (44.45)	10 (22.22)	35 (77.78)
研究组	45	20 (44.45)	23 (51.11)	2 (4.44)	43 (95.56)
X ²					6.1538
P					0.0131

采用我院自制的问卷调查问卷进行评估,问卷分为满意(问卷得分超过90分)、基本满意(70-90分)和不满意(问卷得分低于70分),总满意度=(满意例数+基本满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

3 讨论

消化性溃疡是一种常见慢性疾病,它的病因是由于胃和十二指肠粘膜本身的防御因子与侵入因子之间的平衡不能维持,并且与幽门螺旋杆菌感染、饮食习惯、生活方式、心理等因素有关。临床疾病表现症状为上腹部疼痛、反酸、嗝气、食欲减退、恶心、呕吐等,严重者可出现穿孔、出血等并发症,甚至出现癌变,对患者的身体和生存质量造成一定的影响。消化性溃疡发生后出血发生率高达25%,是临床常见并发症,引起消化性溃疡出血的病因主要是由于现代人的饮食习惯不规律,生活习惯不规律,外部环境的紧张等因素,都可能增加出血风险,一旦合并出血发生,会导致患者生命健康受到极大威胁,因此必须高度重视。

目前西医临床治疗中常用的是质子泵抑制剂,虽然可以通过西医的方法来抑制胃酸的分泌,缓解消化性溃疡的症状,但在用药过程中,病人会产生抗药性,产生副作用,影响疗效,甚至停药后,病人的病情会再次恶化,导致预后下降。为了改善这一情况,需要在治疗期间加强护理干预,保证患者正常治疗,增强疗效。随着人们自身健康意识的提高,

在疾病的治疗中,人们越来越关心和注意自己的健康状况。很多病症在不同的治疗期都有针对性的护理,采取科学的护理,可以提高疗效,减少复发风险。

目前消化性溃疡合并出血的治疗方法是通过饮食护理与药物相结合的方法来进行,其护理重点是对病人的饮食温度和摄入量进行严格的控制,做好不同的饮食计划,根据饮食计划进行健康饮食,保证患者身体快速康复。消化性溃疡合并出血的饮食应以温凉为主,饮食要适度,要根据病人的情况进行分期饮食,并严格控制饮食成分、进食量。对病人进行分期阶段性的饮食护理,可以使病人形成一种全新饮食观念,并能有效地改变病人的饮食习惯。通过合理的食、合理的膳食,可以防止对溃疡面进溃疡面的恢复。另外,患者在接受分期饮食护理过程中,配合临床综合护理方案进行干预,在护理全过程中,要从病人的各个角度,进行有针对性的护理,包括心理护理、药物护理、运动护理,由于心理因素的影响,会导致病人的情绪处于应激状态,导致消化性溃疡病情加重,所以通过心理疏导,改善患者心理状态,并加强患者健康知识宣教,可以提高患者认知度,增强依从性;通过药物指导,保证患者日常用药遵从性,防止用药不良反应。最终叮嘱患者建立良好生活习惯,从生活习惯入手,保证生活规律与饮食规律,以提高生活质量。

由上可知,分期饮食护理干预应用在消化性溃疡合并出血患者干预中有着较高作用,可增强疗效,提高患者生活质量。

参考文献:

- [1]吕莎莎,王莉.无缝隙护理在小儿消化性溃疡合并上消化道出血中的应用及对凝血功能的影响[J].血栓与止血学,2022,28(03):864-865.
- [2]艾小琴,杨孟孟,王凯丹,田月强.分期饮食护理联合系统护理对消化性溃疡合并出血患者临床症状的改善研究[J].结直肠肛门外科,2021,27(S2):185-186.
- [3]张静,赵连霞.个性化护理对胃溃疡合并上消化道出血患者满意度及并发症的作用分析[J].中国社区医师,2021,37(25):156-157.
- [4]江淑,秦小玲.奥曲肽联合优质护理对老年消化性溃疡合并上消化道出血患者凝血功能的影响与安全性分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(09):124-126.
- [5]区泳燕,唐婉璋,杨木兰.个性化护理联合心理干预对胃溃疡合并上消化道出血患者疗效及生活质量的影响[J].吉林医学,2020,41(10):2516-2517.
- [6]常燕.综合性护理干预在消化性溃疡合并上消化道出血患者中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(04):250-252.
- [7]彭习兰,孔梅.分期饮食护理联合系统护理对消化性溃疡合并出血患者的影响[J].当代护士(上旬刊),2019,26(11):40-42.
- [8]陆琳,申雪莹.个性化专业护理在幽门螺杆菌感染相关性消化性溃疡合并上消化道出血中的应用[J].山西医药杂志,2018,47(20):2498-2501.
- [9]肖雪春.分期饮食护理在消化性溃疡合并出血护理中的效果与预后研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(75):229.
- [10]唐俊梅.分期饮食护理干预在消化性溃疡合并出血患者中的护理效果研究及对预后的影响研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(04):177.
- [11]李巧香,原天香.护理干预对消化性溃疡合并出血患者临床治疗效果的影响[J].中国实用护理杂志,2012(12):21-22.