

饮食护理用于老年胃炎患者中的意义

周彤 周彦君

河北中石油中心医院 河北 廊坊 065000

【摘要】:目的: 观察在对老年胃炎患者护理时开展饮食护理干预的作用。方法: 择2021年2月至2022年7月收治老年胃炎患者64例为对象, 数字表均分对照组(32例, 开展常规护理支持)和观察组(32例, 常规护理+饮食干预)。分析两组患者恢复情况。结果: 对比患者在恢复期间生活质量, 干预前各指标无差异, 干预后观察组高于对照组, $P<0.05$ 。对比两组胃痛、反酸以及恶心症状缓解时间, 观察组短于对照组, $P<0.05$ 。统计两组治疗期间睡眠质量, 干预前无明显差异, 干预后观察组睡眠质量高于对照组, $P<0.05$ 。对比两组护理满意度, 观察组高于对照组, $P<0.05$ 。结论: 在对老年胃炎患者治疗时开展饮食护理, 可以对患者恢复期间生活质量进行提升, 迅速缓解患者胃痛、反酸等症状, 并对患者睡眠质量进行改善, 增加患者护理满意度。

【关键词】: 饮食护理; 胃炎; 生活质量; 老年人; 睡眠质量; 胃痛

The Significance of Diet Nursing in Elderly Patients with Gastritis

Tong Zhou Yanjun Zhou

Hebei PetroChina Central Hospital Hebei Langfang 065000

Abstract: Objective To observe the effect of dietary nursing intervention in the nursing of elderly patients with gastritis. Methods Sixty-four elderly patients with gastritis admitted from February 2021 to July 2022 were selected as the subjects. The digital table was equally divided into the control group (32 cases, routine nursing support) and the observation group (32 cases, routine nursing+diet intervention). The recovery of patients in the two groups was analyzed. Results Compared with the quality of life of the patients during recovery, there was no difference in each index before intervention. After intervention, the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). The remission time of stomachache, acid regurgitation and nausea in the observation group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in sleep quality between the two groups during treatment. After intervention, the sleep quality of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). Compared with the nursing satisfaction of the two groups, the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). Conclusion Carrying out diet nursing during the treatment of elderly patients with gastritis can improve the quality of life of the patients during the recovery period, rapidly relieve the symptoms of stomachache and acid reflux, improve the sleep quality of the patients, and increase the patient's nursing satisfaction.

Keywords: Diet nursing; Gastritis; Quality of life; Elderly; Sleep quality; stomachache

胃炎属于当前临床最为常见消化系统病症, 诱发因素较为复杂, 慢性胃粘膜炎性病变为该症主要表现, 病症周期长, 且存在有反复发作的特点。该症在老年人群中存在有较高发生率, 对患者健康以及日常生活所造成的负面影响较大。因老年人机体各方面功能存在有不同程度退化的症状, 自身抵抗力较低, 恢复较为缓慢^[1]。在对老年胃炎患者治疗时, 为促使患者可以尽快进行康复, 在持续晚上临床用药方案的层面上, 更应当做好对应的护理干预工作, 帮助患者在恢复过程中保持科学饮食, 避免不健康饮食习惯影响到患者恢复。本次研究就主要对饮食护理干预在老年胃炎患者护理中的作用进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年2月至2022年7月收治老年胃炎患者64例为对象, 数字表均分对照组(32例, 开展常规护理支持)和观察组(32例, 常规护理+饮食干预)。在患者组成方面, 对照组中包括男性17例, 女性15例, 年龄在62—79

岁间, 年龄均值为(69.83 ± 1.73)。观察组中男性16例, 女性16例, 年龄在61—79岁间, 年龄均值为(68.86 ± 1.88)。对比基本数据, $P>0.05$ 。纳入指标: 无其他消化系统疾病; 不存在胃部手术病史; 无精神类疾病或者认知功能障碍; 治疗依从性高; 近半年时间内接受过其他手术治疗; 无不良饮食习惯。排除标准: 治疗依从性底; 不愿参与本次研究; 存在不遵医嘱用药行为。

1.2 方法

对照组在治疗期间, 护理人员遵照常规护理要求开展各方面护理支持。主要包括:(1)用药层面指导。因患者治疗周期长且恢复较为缓慢, 在不同治疗阶段, 在用药方案上存在有一定差异。护理人员需结合患者认知水平详细为患者讲解药物使用方式, 并要求患者严格按照医嘱对用药剂量以及时间进行控制。并明确每种药物在服药过程中可能出现的不良反应以及用药禁忌症等。并促使患者认识到科学用药对应缓解病症, 帮助患者恢复的重要性。(2)健康教育。因该部分患者年龄偏大, 多数患者对自身病症

缺乏全面认知。护理人员则需要积极和患者进行沟通,评估患者对胃炎的认知水平。并按照针对性讲解或者为患者播放有关视频资料等方式,促使患者对自身病症特点存在有较为清晰的认知。针对患者存在的各方面疑问,护理人员需耐心为其进行讲解。(3)心理层面干预。因病症周期长,在长期用药过程中,患者难免会存在有较大心理压力,表现为紧张、焦虑等。护理人员则需要准确评估患者情绪变化,指导患者将内心压力进行倾诉,并进行针对性疏导,缓解患者心理压力。并指导患者在日常生活中做一些其感兴趣的事情,达到对患者注意力进行转移的目的,促使患者在恢复过程中保持较为平稳心态。(4)运动指导。在恢复期间,需指导患者积极开展运动锻炼,运动方式以有氧运动为主,可指导患者进行散步、慢跑等,每日运动时间需保持在1小时以上,达到对患者体质进行改善,促进代谢的目的。观察组在治疗期间则需在对照组护理干预的层面上开展饮食干预:(1)减少刺激性食物摄入。在日常恢复期间,患者饮食需要以清淡、容易消化食物为主,恢复早期保持流质饮食,并结合患者恢复情况逐步过度至半流质、正常饮食。在饮食过程中,需指导患者细嚼慢咽。对于存在有贫血症状患者,可以适当增加维生素丰富食物的摄入。(2)减少有害因素刺激。在患者治疗过程中,对于存在有吸烟、饮酒习惯患者,需指导其在恢复过程中,禁止吸烟、饮酒,且减少对浓茶、咖啡的摄入。不得暴饮暴食。每日三餐不得饮食过饱,按照少量多餐的方式进行饮食。(3)保持营养均衡。在患者恢复期间,需对蛋白质、脂肪的摄入严格进行控制,尤其需要对动物脂肪的摄入量进行把控,对于单糖、双糖等糖份含量较高的食物,需减少摄入。结合每日人体基本需求对蛋白质、水以及碳水化合物的摄入量进行控制。并适当增加对蛋白质以及维生素的摄入,达到对患者免疫力进行提升的目的,有利于损伤胃粘膜进行修复。在对蛋白质以及矿物质进行补充时,以天然食物为主,包括乳制品、豆制品、绿色蔬菜等。(4)注重忌口。在日常恢复过程中,可以适当摄入杂粮,常见如小米、小豆等,熬制小米红枣粥或者扁头糙米粥等,可以达到对胃粘膜进行保护的目的。针对胃酸分泌量较低患者,可以适当增加一些酸味的食物,包括酸奶、草莓、橘子以及酸汤面等,达到对胃酸分泌进行刺激的目的,可以增强患者食欲,达到促进消化的目的。对于胃酸分泌量偏多患者,则需要避免对产酸食物进行摄入,包括蔗糖、红薯、弄肉汤等。可以适当增加对碱性食物的摄入,达到对胃酸进行中和的目的,包括苏打饼干、馒头等。(5)做到细嚼慢咽。老年胃炎患者在治疗期间尽量避免暴饮暴食的行为,在日常饮食过程中需要做到细嚼慢咽,同时可以促使唾液淀粉酶和食物充分进行接触和反应,达到对淀粉分解以及润滑食团的目的,可以有效减少胃肠道负担。在摄入粗纤维以及硬块食物到达胃部后,会增加患者消化负担,更会对患者损伤胃粘膜造成刺激,不利于恢复。此外,患者在日常饮食过程中若长期保持暴饮暴食的习惯,会对胃部造成较大压力,会增加急性胃扩张以及急性胰腺炎等病症发生率,若患者伴随存在有胃溃疡类病症,会增加患者出现胃出血以及胃

穿孔发生率。(6)症状护理。部分患者在恢复过程中存在有烧心等症状,在睡眠期间可以适当将患者床头抬高20度左右,降低胃内容物返流发生率,达到对烧心症状进行缓解的目的。对于存在有返流症状患者,则需要指导患者避免饮食过饱,且不得在餐后进行平卧,睡觉前3h不得再饮食。(7)分餐。在老年胃炎患者治疗过程中,建议和患者进行分餐,降低幽门螺杆菌感染发生率。

1.3 观察指标

(1)在患者治疗期间需针对患者干预前后生活质量进行分析,按照SF-36量表进行评估^[2]。(2)对患者在治疗期间胃痛、反酸以及恶心症状缓解时间进行统计。(3)对比患者在治疗期间睡眠质量,按照PSQI量表进行评估,得分越高则表明患者生活质量越低。(4)对比患者在恢复期间护理满意度。

1.4 统计学方法

选择统计学软件SPSS20.0对研究中各方面数据进行处理,百分数对计数数据表示,卡方检验,计量数据则以均值±标准差表示,t检验,P<0.05差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量分析

在干预前精力维度评分,观察组为(75.86±2.11),对照组为(75.12±1.91),对比t=1.052,P=0.565>0.05。观察组情绪角色维度评分为(75.05±2.13),对照组为(75.14±1.86),对比t=1.178,P=0.585>0.05。观察组躯体角色维度评分为(72.05±2.11),对照组为(71.96±1.98),对比t=1.252,P=0.385>0.05。在干预后,观察组精力维度评分为(92.17±1.43),对照组为(84.05±1.82),对比t=12.575,P=0.001<0.05。观察组情绪角色维度评分为(94.05±1.05),对照组为(80.05±1.68),对比t=13.425,P=0.001<0.05。观察组躯体角色维度评分为(92.12±1.75),对照组为(81.52±1.72),对比t=11.725,P=0.001<0.05。

2.2 两组各症状改善用时统计

在胃痛症状改善用时上,观察组为(2.01±0.21)d,对照组为(3.11±0.32)d,对比t=8.283,P=0.001<0.05。在反酸症状改善时间上,观察组为(2.74±0.41)d,对照组为(4.14±0.19)d,对比t=10.234,P=0.001<0.05。在恶心症状改善时间上,观察组为(2.85±0.62)d,对照组为(4.11±0.31)d,对比t=11.711,P=0.001<0.05。

2.3 两组睡眠质量对比

在干预前,观察组睡眠质量评分为(39.74±1.83),对照组为(39.92±1.92),对比无差异,t=1.833,P=0.938。干预后3天,观察组评分为(31.02±1.32),对照组为(34.41±1.43),对比t=11.028,P=0.001<0.05。在干预后5天,观察组评分为(22.01±1.65),对照组为(29.73±1.74),对比t=13.273,P=0.001<0.05。在干预后7天,观察组评分为(10.02±1.33),对照组为(21.04±1.52),对比t=7.636,P=0.001<0.05。

2.4 两组护理满意度对比

对比两组护理满意度,观察组高于对照组,P<0.05,

详见下表 1。

表 1 两组恢复过程中满意度对比 [n, (%)]

组别	例数	满意	较为满意	不满意	满意度
观察组	32	18 (56.25)	12 (37.50)	2 (6.25)	30 (93.75)
对照组	32	15 (46.88)	10 (30.30)	7 (21.87)	25 (78.13)
χ^2	-	7.142	3.541	15.321	15.321
P	-	0.008	0.415	0.001	0.001

3 讨论

胃炎属于消化系统病症中最为常见的类型，病症诱发因素复杂，与患者日常生活习惯、饮食等均存在有联系，且多数患者存在有幽门螺杆菌感染症状。病症存在有较高的复发率，会对患者日常生活造成较大负面影响^[3]。在治疗过程中，为促使患者可以尽快恢复，缓解胃痛、反酸等方面症状，在指导患者按照医师要求进行用药的同时，更需要帮助患者保持科学饮食。

饮食对于老年胃炎患者恢复以及病症复发等均存在有密切关联，指导患者保持科学饮食，可以避免不合理饮食行为对胃粘膜等造成刺激，影响到恢复。指导患者在恢复过程中保持饮食均衡，可以满足患者日常营养需求，增强患者免疫力^[4]。减少对刺激性食物的摄入，可以减少对胃粘膜造成的损伤，为损伤部位迅速恢复提供条件。要求患者在治疗期间做到细嚼慢咽并避免出现暴饮暴食行为，可以减少胃肠道压力，有助于消化。对于存在有吸烟、饮酒等习惯患者，指导其在恢复过程中尽量禁止该部分行为，可以避免酒精对胃粘膜造成刺激，影响到患者正常恢复^[5]。在患者恢复早期，对于存在有烧心症状患者及时开展对应体位指导，可以降低患者胃内容物反流的发生率，并按照少量多次的方式进行饮食，能够促使烧心症状迅速得到改善。在日常饮食期间，通过将患者饮食与家属饮食进行区分，可以在一定程度上降低幽门螺杆菌感染发生率，同样有利

于患者恢复。

在本次研究中，观察组在治疗过程中则开展饮食护理，结合分析患者恢复情况可见，在饮食干预的作用下，能够对患者康复期间生活质量进行提升，并改善患者睡眠，迅速缓解患者对应症状，增加患者对临床护理工作的满意度。

综合研究，老年胃炎患者在治疗期间可及时开展饮食护理干预，间接达到帮助患者进行康复的目的。

参考文献：

- [1] 陈金平 . 基于量化评估策略的预防性护理在老年慢性胃炎患者中应用 [J]. 中外医学研究 ,2022,20(36):94-97.
- [2] 温揽月,王亚楠,董丽丽 . 目标导向式健康威胁行为扭转延续护理干预在老年慢性萎缩性胃炎癌前病变患者中的应用 [J]. 海南医学 ,2022,33(05):670-673.
- [3] 覃尚红,梁丽,周成华 . 基于五行音乐疗法中医情志护理对老年慢性胃炎伴抑郁患者症状及生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志 ,2022,31(05):697-700.
- [4] 潘莹莹 . 基于奥瑞姆理论的自护护理模式在慢性胃炎老年患者护理中的应用价值 [J]. 中外医学研究 ,2022,20(02):94-97.
- [5] 徐丹丹 . 预见性护理对老年胃炎并发反流性食管炎患者治疗效果及生活质量的影响 [J]. 西藏医药 ,2021,42 (05): 112-113.