

护理干预对反流性食管炎患者生活质量的影响分析

鲍云

定州市人民医院 河北保定 073099

【摘要】目的：探讨反流性食管炎（RE）护理中护理干预对生活质量的积极影响。方法：选取2023年4月~2024年3月反流性食管炎患者74例回顾分析，系统性护理干预、常规护理干预各37例，分设A组、B组，比较症状变化、生活质量变化。结果：症状比较，A组干预后（ 2.14 ± 0.45 ）分，低于B组（ 4.36 ± 1.07 ）分，A组症状显著减轻（ $P < 0.05$ ）；生活质量比较，A组干预后（ 82.75 ± 4.92 ）分，高于B组（ 70.08 ± 6.44 ）分，A组生活质量较高（ $P < 0.05$ ）。结论：系统性护理干预可显著减轻反流性食管炎症状，改善患者生活质量，积极影响显著。

【关键词】反流性食管炎；系统性护理干预；生活质量；症状

前言：

反流性食管炎（Reflux esophagitis, RE）是高发性消化系统疾病，主要是食管抗反流能力和清除能力、黏膜防御功能降低，食管黏膜受损。RE通常伴随胃食管交界区域结构异常、括约肌功能障碍等。RE常见诱发反酸、烧心、胸痛症状，可能诱发黏膜溃疡、黏膜糜烂、食管狭窄，严重时引起食管腺癌。RE病程较长，降低患者生活质量，在药物治疗同时科学护理干预具有必要性^[1]。常规护理干预覆盖维度单一，作用较差，系统性护理干预从整体护理理念出发，采取规范性、系统性措施，以前对患者进行全方位专业支持，促进患者预后。选取74例反流性食管炎病例，收治时间2023年4月~2024年3月，分析系统性护理干预方法和护理作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年4月~2024年3月74例RE病例，A组37例（系统性护理干预），性别：男/女=20/17，年龄（25~57）岁，平均（ 39.72 ± 6.10 ）岁；病程（0.5~4.0）年，平均（ 2.72 ± 1.03 ）年；体质量（ $17.06 \sim 27.75$ ） kg/m^2 ，平均（ 23.72 ± 3.35 ） kg/m^2 ；轻度11例，中度12例，重度14例。B组37例（常规护理干预），性别：男/女=19/18，年龄（26~55）岁，平均（ 39.68 ± 5.92 ）岁；病程（1.0~3.5）年，平均（ 2.75 ± 1.01 ）年；体质量（ $17.11 \sim 27.80$ ） kg/m^2 ，平均（ 23.80 ± 3.29 ） kg/m^2 ；轻度10例，中度11例，重度16例。资料可予分析（ $P > 0.05$ ）。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：（1）RE确诊；（2）认知良好；（3）病程 < 5 年；（4）随访失联。

排除标准：（1）药物过敏；（2）合并其他消化系统重症；（3）资料不全；（4）精神病史。

1.3 方法

B组：根据医嘱指导患者规范使用药物，改善胃动力，抑制胃酸，积极缓解病情。对患者常规宣教，纠正不良饮食习惯、生活习惯，促进患者自觉健康管理，长期控制病情，促进RE康复、预防复发。

A组基于B组行系统性护理干预：（1）个性化分析病例，从患者心理、生理状态，个性特点，生活习惯等方面进行综合评估，明确影响RE康复的主要不良因素，制定系统化干预方案。（2）饮食护理：白天饮食适量，少食多餐，避免过饱，禁烟酒。睡前3h内禁食。日常饮食后适量活动，避免直接卧床，以免加剧症状。饮食方面以清淡为主，避免食用辛酸食物，减轻刺激，减少高脂肪饮食，建议忌食巧克力、咖啡等。（3）用药指导：RE治疗主要服用增强胃动力药物和抑制胃酸分泌药物。结合患者具体用药类型，说明不良反应和用药禁忌，指导科学用药。叮嘱患者避免随意增减药量，严格遵医嘱，坚持按疗程服药。（4）日常休息时，适量抬高床头，预防胃酸反流。穿宽松衣物，降低腹压。保持坐姿端正，避免长期屈曲、前倾姿态。合理饮食、充分饮水，促进排便，预防便秘。排便时避免过度用力。（5）心理干预：RE病程长，较易反复，长期不适症状较易导致患者情绪低落，消极治疗。及时与患者策略性沟通，安抚患者情绪，帮助患者设定科学的阶段性目标。指导患者通过移情疗法、

兴趣转移保持积极心态,及时疏导负面情绪,促进患者长期坚持治疗 RE 和积极健康保健。(6)运动指导:评估健康状态,根据患者情况合理选择散步、太极、慢跑等运动方式,增强免疫力,恢复机体功能。

1.4 观察指标

症状:干预前后评估烧心、反酸、胸痛等症状,(0-6)分/项,总分(0-18)分。评分越高,症状越严重。

生活质量:干预前后评估《生活质量调查简表》(SF-36),SF-36 评分越高,生活质量越好。

1.5 统计学方法

食管反流病例数据以 SPSS 26.0 处理,以“均数±标准差($\bar{x} \pm s$)”分析,t 检验,以率(%)分析, χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 症状程度

干预前,症状程度相近($P > 0.05$);干预后,A组症状评分<B组($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组症状程度评分[分,($\bar{x} \pm s$)]

| 组别 | 烧心 | 反酸 | 胸痛 | 总分 |
|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| A组(n=37) | | | | |
| 干预前 | 4.57±0.83 | 4.75±0.46 | 4.23±0.49 | 13.79±2.31 |
| 干预后 | 0.75±0.61** | 0.81±0.50** | 0.68±0.27** | 2.14±0.45** |
| B组(n=37) | | | | |
| 干预前 | 4.61±0.75 | 4.80±0.39 | 4.20±0.52 | 13.82±2.19 |
| 干预后 | 1.81±0.57* | 1.75±0.39* | 1.34±0.45* | 4.36±1.07* |

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$;与B组比较,** $P < 0.05$ 。

干预前,2组SF-36相近($P > 0.05$);干预后,A组SF-36评分>B组($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组SF-36评分[分,($\bar{x} \pm s$)]

| 组别 | 躯体疼痛 | 情感职能 | 精神健康 | 生理职能 | 生理功能 | 社会功能 | 患者活力 | 健康变化 | 总分 |
|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| A组 | | | | | | | | | |
| 干预前 | 54.10±6.04 | 45.17±3.60 | 53.05±3.29 | 34.19±3.22 | 55.03±3.79 | 51.90±3.71 | 52.24±4.09 | 42.60±3.17 | 64.08±6.25 |
| 干预后 | 82.23±3.79** | 84.02±3.47** | 82.75±3.75** | 60.14±3.82** | 83.28±4.18** | 82.19±3.80** | 82.10±4.70** | 73.02±4.54** | 82.75±4.92** |
| B组 | | | | | | | | | |
| 干预前 | 53.92±3.28 | 46.02±5.13 | 53.11±3.72 | 34.25±3.49 | 56.02±3.82 | 52.08±3.26 | 52.31±3.55 | 42.19±4.03 | 64.21±7.22 |
| 干预后 | 76.08±3.79* | 70.05±3.78* | 65.75±4.11* | 42.21±3.42* | 71.06±3.48* | 74.02±3.75* | 71.06±4.12* | 65.24±4.07* | 70.08±6.44* |

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$;与B组比较,** $P < 0.05$ 。

3 讨论

反流性食管炎是病程较长的消化系统疾病,与不良生活习惯、饮食习惯等因素有关。系统性护理干预对患者进行全方位、整体性护理,措施科学、完善,实施多层面管理,可帮助反流性食管炎患者减轻症状,提高生活质量^[2]。

本研究中,症状评估显示,系统性护理干预(A组)实施后,患者症状评分从(13.79±2.31)分降低至(2.14±0.45)分,B组从(13.82±2.19)分降低至(4.36±1.07)分。症状评分降低表明2组病情减轻,A组变化显著,表明A组在减轻症状方面具有较好作用。

生活质量显示,A组SF-36从(64.08±6.25)分升高至(82.75±4.92)

分,B组从(64.21±7.22)分提升至(70.08±6.44)分,均有所改善,A组改善效果较好,更符合护理预期。

综上所述,采用系统性护理干预模式进行反流性食管炎护理具有积极影响。通过系统性护理干预,反流性食管炎患者疾病症状减轻,生活质量提升,护理效果较好。

参考文献:

[1]李洋.研究个体化护理干预对反流性食管炎患者治疗依从性、睡眠质量的影响[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(02):171-173.
[2]杨桂凤,周轶凡.探讨系统性护理干预对反流性食管炎患者生活质量及治疗依从性的影响[J].泰州职业技术学院学报,2022,22(06):81-83.