

分期饮食护理用于消化性溃疡患者的效果

洪立立 通讯作者: 殷玲玲

中国人民解放军联勤保障部队第九〇三医院 浙江杭州 310013

摘要: **目的:** 针对当前分期饮食护理用于消化性溃疡患者的效果开展深入分析, 为消化性溃疡患者的病情干预效果的提升指明改进方向。**方法:** 研究人员结合纳排标准, 选择了我院2019年12月到2020年12月诊断并且治疗护理的消化性溃疡患者为研究对象, 根据入院治疗的时间先后进行编号, 随机数字法将80例研究对象分两组。研究组(n=40例)给予分期饮食护理; 参照组(n=40例)给予常规护理。**结果:** 参照组的消化性溃疡症状率高于研究组, 参照组的护理满意度低于研究组, 参照组的消化性溃疡复发率高于研究组, 参照组的不良反应发生率高于研究组, 上述组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 分期饮食护理在临床上可以为患者改善消化性溃疡症状、护理满意度、消化性溃疡复发率、情绪量表以及不良反应发生率, 实现消化性溃疡患者的护理目标, 保证临床结果达到预期效果。

关键词: 分期饮食护理; 消化性溃疡症状; 护理满意度; 消化性溃疡复发率; 不良反应发生率; 常规护理; 消化性溃疡

消化性溃疡患者的临床表现主要为: 上腹痛, 而且是呈规律性的上腹部疼痛, 腹痛的性质可以为钝痛, 灼痛, 胀痛或者是剧烈的疼痛, 腹痛的位置是在剑突下或者左上腹的位置^[1]。分期饮食护理针对消化性溃疡患者, 改善病情的稳定, 实现患者的镇痛, 缓解患者不良症状的不适度^[2]。现列举80例消化性溃疡患者进行分组讨论。具体报告如下:

1. 资料及方法

1.1 一般资料

所有患者均签署知情同意书, 经医学伦理委员会批准, 研究人员结合纳排标准后, 选择我院2019年12月到2020年12月诊断并且治疗的80例消化性溃疡患者为研究对象, 根据入院治疗的时间先后进行编号, 随机数字法将80例研究对象分两组。参照组患者: 男性20例, 女性20例; 年龄为28-56岁, 平均年龄(35.45 ± 4.66)岁。研究组患者: 男性21例, 女性19例; 年龄为29-57岁, 平均年龄(35.32 ± 4.21)岁。两组患者之间的一般资料, 经统计学处理, 结果显示组间无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

参照组行常规护理, 患者家属听从医护人员护理要求, 尽可能保证护理饮食清淡, 保证患者减少饮食中刺激性食物的摄入, 控制油腻、辛辣以及过敏食物含量。

1.2.2 分期饮食护理

研究组行分期饮食护理。医护人员结合消化性溃疡患

者的治疗情况将其划分为不同的护理阶段, 每一个不同护理阶段均需要进行饮食护理调整, 尽可能保证患者当前的饮食健康与营养。首先在患者病情严重, 治疗初期, 患者往往需要进行禁食的意识护理。在禁食过程中, 护理人员要告知患者禁食的原因, 引导患者掌握且了解护理知识, 避免偷食食物导致消化对于患者消化性溃疡出血部位带来新的刺激, 加重其出血情况, 减少胃肠蠕动; 其次, 随着患者的出血以及溃疡得到了初步缓解, 医护人员可以为患者提供简单且清淡的饮食, 此类饮食常见于藕粉、稀饭等容易消化的食物, 保证患者胃肠蠕动逐渐发挥作用, 避免胃酸强烈释放。在初期, 患者甚至可以每日达到5-6餐的进餐次数, 根据每日所需能量与营养来调整每次进餐的能量占比, 其饮食主要内容需要包含荞麦, 玉米, 糙米, 燕麦等血糖生成较低的食物, 同时保证患者每天摄入至少90克的蛋白质。在此阶段患者可以尽可能尝试蛋糕、面粉等减少胃部酸碱度的食物; 随后, 患者病情得到了一定的控制, 其可以将饮食改善为少渣、无刺激、半流质的食物, 此时患者通常已经良好控制了溃疡的出血情况, 此阶段医护人员一定要重视患者的电解质和液体的补充, 甚至可以根据患者日常饮食制定的相关补充的护理措施; 随着患者溃疡出血控制后到达了身体的恢复时期, 此时可以食用半流饮食, 增加易于消化的半流质食物的饮食占比, 同样需要避免刺激性的食品。患者往往此时已经治疗半个月左右的时间, 病情疾病得到控制; 最后, 患者病情控制过渡到康复期,

此时饮食依旧要保证营养、柔软以及无刺激,此阶段可以增加一些营养丰富的蛋白质以及肉质饮食占比,补充患者的日常营养,满足其康复期身体对于营养物质的需求,加快患者康复速率。饮食中,蛋白质则需要以优质蛋白为主,主要为豆制品,瘦肉,禽蛋以及水产类。根据患者的饮食喜好,增加低糖类水果以及蔬菜的占比,同时保证足够的维生素与微量元素的吸收,在烹饪食物的过程当中,尽量减少使用动物油增加食物油的占比,且控制每日摄入盐分。同时,可以增加饮食中维生素和膳食纤维的含量,保证蔬菜水果的足量摄入。患者在此阶段可以逐渐往正常饮食习惯靠拢,但是依旧要避免刺激食物的食用,同时配合运动锻炼,从而达到改善营养不良以及身体恢复的目的。

1.3 指标判定

(1) 消化性溃疡症状:主要为疼痛感、恶心、胃部灼热以及嗝气。每一个方面的回答问题标准结果为4级标准,不同程度分别记0-3分,分数与患者病情严重度呈正比;(2) 护理满意度:患者填写量表,分数越高代表在某一状态下,类风湿关节炎患者的对于其自身疾病

的护理满意程度有着更高的评价。根据分数将患者的评价标准有效分为非常满意,满意,一般以及不满意。其中总护理满意度=(一般人数+满意人数+非常满意人数)/总填表人数 $\times 100\%$;(3) 消化性溃疡复发率:患者在护理过程中或者护理治疗出院后出现病情复发情况,其计算公式为:消化性溃疡复发率=消化性溃疡复发人数/总治疗护理人数 $\times 100.00\%$;(4) 不良反应发生率:不良反应主要是幽门梗阻、出血、穿孔以及癌变。计算公式为:不良反应发生率=(幽门梗阻+出血+穿孔+癌变)/总治疗护理人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

此次研究数据通过SPSS 16.0进行统计学分析,其中计数资料n(%)使用 χ^2 检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)使用t检验。计算结果显示为 $P < 0.05$,表明此次统计学数据组间差异具有统计学意义,具有研究意义。

2. 结果

2.1 对比两组消化性溃疡患者的消化性溃疡症状情况分析得到,研究组患者消化性溃疡症状低于参照组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见下表1:

表1 两组消化性溃疡患者的消化性溃疡症状治疗护理前、停药出院后1周后症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛感		恶心		胃部灼热		嗝气	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	1.59 \pm 0.65	1.06 \pm 0.20	2.36 \pm 0.55	1.75 \pm 0.45	2.00 \pm 0.46	1.33 \pm 0.40	2.36 \pm 0.55	1.75 \pm 0.46
参照组	40	1.58 \pm 0.64	1.23 \pm 0.34	2.37 \pm 0.56	2.24 \pm 0.40	2.01 \pm 0.45	1.84 \pm 0.49	2.39 \pm 0.49	2.19 \pm 0.36
t	--	0.064	2.549	0.075	4.309	0.091	4.770	0.240	4.4564
P	--	0.948	0.013	0.940	0.000	0.927	0.000	0.810	0.00

2.2 对比两组消化性溃疡患者的护理满意度情况分析得到,研究组患者护理满意度高于参照组,组间数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体情况为:参照组非常满意有20(50.00%)例,满意为3(7.50%)例,一般为5(12.50%)例,不满意为12(30.00%)例,共总护理满意度为28(70.00%)例;研究组非常满意有26(65.00%)例,满意为7(17.50%)例,一般为3(7.50%)例,不满意为4(8.00%)例,共总护理满意度为36(90.00%)例,经过统计学分析得到结果为:($\chi^2=5.000$, $P=0.025$),组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 对比两组消化性溃疡患者的消化性溃疡复发率比较

分析得到,研究组患者消化性溃疡复发率情况低于参照组,组间数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体情

况为:参照组消化性溃疡复发率为14(35.00%)例;研究组消化性溃疡复发率为4(10.00%)例,经过统计学分析得到结果为:($\chi^2=7.159$, $P=0.007$),组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 对比两组消化性溃疡患者的不良反应发生率情况比较

分析得到,研究组患者不良反应发生率情况低于参照组,组间数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体情况为:研究组幽门梗阻有0(0.00%)例,出血有1(2.50%)例,穿孔有1(2.50%)例,癌变有0(0.00%)例,共总不良反应发生率为2(5.00%)例;参照组幽门梗阻有2(5.00%)例,出血有2(5.00%)例,穿孔有3(7.50%)例,癌变有1(2.50%)例,共总不良反应发生率为8(20.00%)例,经过统计学分析得到结果为:($\chi^2=2.051$, $P=0.152$; $\chi^2=0.346$, $P=0.556$; $\chi^2=1.053$,

$P=0.305$; $X^2=1.013$, $P=0.314$; $X^2=4.114$, $P=0.043$), 组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3. 讨论

消化性溃疡包括胃溃疡和十二指肠溃疡。胃黏膜和十二指肠黏膜受到胃酸和胃蛋白酶的反应刺激, 而出现溃疡面表现为上腹疼痛, 反酸, 恶心, 呕吐等不适。消化性溃疡是由于黏膜受到损伤, 胃酸分泌多, 可以吃抑制胃酸的药物。比如奥美拉唑和胃黏膜保护剂硫糖铝结合治疗。存在HP阳性适用抗生素根治。消化性溃疡是由于黏膜受到损伤, 胃酸分泌多, 可以吃抑制胃酸的药物。比如奥美拉唑和胃黏膜保护剂硫糖铝结合治疗。存在HP阳性适用抗生素根治。药物治疗十分有必要, 但是消化性溃疡患者的护理工作也对病情有着积极干预意义。

分期饮食护理属于饮食护理的一种, 患者往往在不同护理过程中, 均需要进行饮食护理。常规饮食护理仅仅是控制患者的清淡饮食, 并没有精准且及时的对其进行调整, 但是在实际在临床中并不适用于每一阶段的护理工作。部分患者甚至可能由于其自身饮食护理不当, 在控制饮食过程中出现营养不良的情况, 导致患者治疗难度加大, 不利于疾病的控制, 影响了其身体康复效果。冯艳波^[3]观察消化性溃疡并出血患者实施分期饮食护理的效果, 证明了消化性溃疡患者实施分期饮食护理, 可以避免溃疡复发, 降低并发症出现, 应用价值很高。姜花^[4]研究消化性溃疡并出血患者中应用分期饮食护理方法的临床效果, 进一步论证了分期饮食护理方法用于消化性溃疡并出血患者护理中能够改善营养状况, 降低复发率, 值得临床推广。王赐峰^[5]探究消化性溃疡并出血患者应用分期饮食护理方法的护理价值, 发现采用分期饮食护理方法对消化性溃疡并出血患者进行治疗, 能够提升患者康复效率, 改善患者的临床症状, 具有显著的护理效果, 值得在医学领域广泛推广。上述文献均证实了当前分期饮食护理的价值与意义, 同本次研究结果互

证, 提高了研究的真实性。

对比两组消化性溃疡患者的消化性溃疡症状、护理满意度、消化性溃疡复发率、情绪量表以及不良反应发生率情况, 研究组患者的消化性溃疡症状明显低于参照组, 组间差异有统计学意义; 研究组患者的护理满意度高于参照组, 组间差异有统计学意义; 研究组患者的消化性溃疡复发率明显低于参照组, 组间差异有统计学意义; 研究组患者的不良反应发生率明显低于参照组, 组间差异有统计学意义。

综上所述, 分期饮食护理在临床上可以为消化性溃疡患者保证护理工作的完整度, 实现不同护理时期的有效护理, 实现了患者消化性溃疡症状的缓解, 提高了患者护理满意度, 进一步降低了患者的消化性溃疡复发率, 改善了患者护理治疗过程中的情绪量表结果, 最终满足了不良反应发生率的抑制。分期饮食护理在患者护理治疗过程中有着一定的积极临床使用意义, 值得推广应用。

参考文献:

- [1]谭月华.消化性溃疡并出血患者应用分期饮食护理方法的护理价值探讨[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(36): 101-102.
- [2]司亚娟, 王玉枝, 王艳.分期饮食护理方法用于消化性溃疡并出血患者的护理效果探究[J].首都食品与医药, 2019, 26(06): 80.
- [3]冯艳波.消化性溃疡并出血患者应用分期饮食护理方法的护理价值探讨[J].中国医药指南, 2019, 17(07): 192.DOI: 10.15912/j.cnki.gocm.2019.07.163.
- [4]姜花.研究分期饮食护理方法用于消化性溃疡并出血患者护理效果[J].家庭医药.就医选药, 2018(11): 344-345.
- [5]王赐峰.消化性溃疡并出血患者应用分期饮食护理方法的护理价值探讨[J].饮食科学, 2018(06): 58.