

饮食护理对胃溃疡患者饮食知识及疗效的影响

刘茜茜

惠州市第一人民医院 广东 惠州 516001

【摘要】：目的：分析饮食护理对胃溃疡患者饮食知识及疗效的影响。**方法：**以我院 2019.1~2020.12 内收治的 68 例胃溃疡患者为本次研究对象，并以随机数字法分为常规组（34 例，常规护理）和观察组（34 例，常规治疗 + 饮食护理），对比分析两组护理模式的应用价值。**结果：**（1）常规组患者的治疗有效率显著低于观察组（ $P < 0.05$ ），1 年内复发率显著高于观察组（ $P < 0.05$ ）；（2）两组患者护理干预前对饮食保健知识的了解程度评分、SAS、SDS 等负面情绪评分及生活质量评分无统计学差异（ $P > 0.05$ ），但干预后，观察组患者对饮食保健知识的了解程度及生活质量评分显著高于常规组（ $P < 0.05$ ），而 SAS、SDS 等负面情绪评分显著低于常规组（ $P < 0.05$ ）；（3）常规组患者对护理服务的总满意度显著低于观察组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**对胃溃疡患者实施饮食护理可取得理想护理效果。

【关键词】：胃溃疡；饮食护理；生活质量

Effect of Diet Nursing on Diet Knowledge and Curative Effect of Patients with Gastric Ulcer

Xixi Liu

Huizhou First People's Hospital Huizhou Guangdong Huizhou 516001

Abstract: Objective: To analyze the influence of diet nursing on diet knowledge and curative effect of patients with gastric ulcer. Methods: 68 patients with gastric ulcer admitted in our hospital from September 2019 to December 2020 were selected as the subjects of this study. They were randomly divided into the conventional group (34 cases, conventional nursing) and the observation group (34 cases, conventional treatment+diet nursing). The application value of the two groups of nursing models was compared and analyzed. Results: (1) The effective rate of treatment in the conventional group was significantly lower than that in the observation group ($P < 0.05$), and the recurrence rate within one year was significantly higher than that in the observation group ($P < 0.05$); (2) There was no significant difference between the two groups in the scores of understanding of dietary health care knowledge, SAS, SDS and other negative emotions and quality of life before nursing intervention ($P > 0.05$), but after intervention, the understanding of dietary health care knowledge and quality of life of patients in the observation group were significantly higher than those in the conventional group ($P < 0.05$), while SAS, SDS and other negative emotions were significantly lower than those in the conventional group ($P < 0.05$); (3) The total satisfaction of patients in the conventional group was significantly lower than that in the observation group ($P < 0.05$). Conclusion: Dietary nursing for patients with gastric ulcer can achieve ideal nursing effect.

Keywords: Gastric ulcer; Diet care; Quality of life

胃溃疡是由于粘膜自身防御系统与损害因素失去平衡而导致的胃粘膜受损，导致发生溃疡，常见的原因有饮食不规律、长期饥饿、烟酒的长期刺激、药物刺激、幽门螺旋杆菌感染以及突发事件应激性溃疡等^[1]。当前临床对于胃溃疡患者的治疗已趋近成熟，大部分患者均可通过对症治疗控制病情和取得显著疗效。但此病对于患者的饮食要求较高，因此，健康合理的饮食习惯，是保障患者治疗效果的重要辅助。而当前临床对于此类患者的护理措施以治疗指导和病情监测为主，缺乏对患者的健康饮食指导，难以取得理想的辅助效果^[2]。饮食护理作为消化道疾病患者的重要护理措施，是结合患者的病情对患者实施健康饮食指导的护理措施，对提升患者治疗效果，调节患者免疫功能，降低疾病复发率等均有积极意义^[3]。将其作为胃溃疡患者的护理措施，可取得理想的治疗辅助效果。基于此，本文就饮食护理对胃溃疡患者饮食知识及疗效的影响展开研究，具体如下：

1 对象和方法

1.1 对象

将我院 2019.1~2020.12 内收治的 68 例胃溃疡患者纳入本次研究，并以随机数字法分为常规组和观察组

（每组各 34 例）。常规组中男女构成比分别为 55.88%（19/34）、44.12%（15/34）；年龄段在 27~53 岁，平均年龄为（37.86±8.64）岁；胃溃疡病程在 1~5 年，平均病程中在（3.06±1.25）年；溃疡直径 5~16 mm，平均溃疡直径（8.59±1.34）mm。观察组中男女构成比分别为 52.94%（18/34）、47.06%（16/34）；年龄段在 27~53 岁，平均年龄为（38.03±8.54）岁；胃溃疡病程在 1~5 年，平均病程中在（3.01±1.22）年；溃疡直径 4~16 mm，平均溃疡直径（8.57±1.32）mm。两组患者的一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。患者均详细了解本研究内容后自愿参与，并签署相关协议；我院伦理委员会对本研究完全知情，并批准。

纳入标准：（1）均经电子纤维胃镜检查明确诊断为胃溃疡；（2）受教育程度均为初中及以上；（3）无免疫系统疾病、中枢神经系统损伤；（4）无器质性疾病（如器官衰竭、恶性肿瘤）。

排除标准：（1）治疗前 2 周采用 PPI 或 H₂ 受体、抗生索治疗者既往采用 H 根除治疗者；（2）合并有上消化道出血、胃穿孔、幽门梗阻等严重并发症者；（3）存在认知、语言及精神障碍患者；（4）有酗酒史者。

1.2 方法

1.2.1 常规组

此组患者治疗期间给予常规护理，即患者入院后，结合患者的治疗方案用药，并告知患者遵医用药对病情治疗的积极作用，且结合患者的饮食习惯，告知患者治疗期间的饮食注意事项。

1.2.2 观察组

此组患者治疗期间给予饮食护理，具体护理措施为：

①组建饮食护理小组：由本科护理经验丰富的护理人员组成饮食护理小组，组员之间分工明确，收集患者的饮食习惯，掌握患者日常饮食结构，以此为依据，以健康为原则，制定个性化饮食计划。②开展健康饮食宣教：结合患者的年龄及受教育程度，制定个性化健康饮食宣教计划，整个健康宣教期间，应尽量使用白话文，且充分利用 PPT、多媒体等信息技术，使患者充分理解和认识健康饮食保健的重要性与相关知识。在此期间，对于存在负面情绪的患者给予个性化疏导，树立患者的康复信心。③健康饮食指导：在保障患者日常营养需求的同时，针对患者的疾病特点，实施分层级、分阶段的饮食指导，对于溃疡活动期患者，应选择营养丰富、易消化的流质或半流质食物，并叮嘱患者及家属禁食辛辣、刺激的食物，以及浓茶、咖啡等含有大量咖啡因的食物，并适量减少粗纤维食物，对于溃疡愈合期的患者，其饮食应逐渐过渡至半流质或正常食物，并多食用偏碱性的食物，对于溃疡恢复期的患者，可恢复正常饮食，但应增加富含纤维素、微量元素的食物摄入，并定期更换菜单，避免长期摄入同种食物，且日常饮食中可多食用富含维生素 B 含量的食物。④开展延续性护理：在患者出院时，收集患者一般资料（如联系电话、微信号/QQ 号、家庭住址等），以每周一次的频率与患者进行线上的沟通交流，询问患者恢复情况和饮食情况，持续关注和引导患者保持健康饮食习惯。

1.3 观察指标

（1）统计对比两组患者的治疗有效率：①临床治愈：患者治疗结束时，经电子显微镜检查，溃疡病灶完全消失，且各项疾病症状完全消失；②显效：患者治疗结束时，经电子显微镜检查，溃疡病灶较前缩小 70% 及以上，且各项疾病症状较前有明显改善；③有效：患者治疗结束时，经电子显微镜检查，溃疡病灶较前缩小 69%~50% 及以上，且各项疾病症状较前有所改善；④无效：未达上述标准者。治疗有效率 = (总例数 - 无效) × 100%。

（2）统计对比两组患者 1 年内复发率。

（3）以本院自制饮食保健知识量表在两组患者出院时进行问卷调查，调查内容主要包括：①合理饮食的重要性；②饮食原则；③饮食注意事项；④戒除烟酒的重要性；⑤健康饮食烹煮方法；⑥溃疡不同阶段的饮食原则；⑦可能导致胃溃疡复发的饮食。每项分值在 0~10 分，分值越高，了解程度越高。

（4）以焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评价两组患者护理干预前后的焦虑、抑郁情绪，两个量表均总分 80 分，分值与焦虑、抑郁情绪严重程度呈正比。

（5）以生活质量综合评定问卷-74（GQOL-74）评定两组患者干预前后的生活质量，此量表主要有四个维度，总评分兑换为 100 分计，分值越高，患者生活质量越高。

（6）统计对比两组患者的护理满意度：以本院自制 80 分制护理干预满意度评分量表在患者进行问卷调查，评分与满意度呈正比，此量表主要包括对护理人员的护理服务态度的评价（满分 25 分）、操作技术（满分 20 分）、服务响应（满分 10 分）、健康教育（满分 15 分）、人文关怀（满分 10 分）等 4 个维度；满意 ≥ 75 分；较好 70~74 分；一般 69~61 分；较差 ≤ 60 分；总满意率 = (满意 + 较好 + 一般) / 所有例数 × 100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对本研究所有相关数据进行处理，治疗有效率、复发率、护理满意度通过 [n, (%)] 表述开展 χ^2 检验，护理干预前后对饮食保健知识的了解程度评分、生活质量评分、负面情绪评分均以 $(\bar{x} \pm s)$ 表述开展 t 值检验， $P < 0.05$ 即表明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗有效率及 1 年内复发率分析

据统计，常规组和观察组患者的治疗有效率及 1 年内复发率分别为 79.41% (27/34)、97.06% (33/34)；26.47% (9/34)、5.88% (2/34)。经对比，常规组患者的治疗有效率显著低于观察组 ($\chi^2=5.100$ 、 $P=0.024$)，1 年内复发率显著高于观察组 ($\chi^2=5.314$ 、 $P=0.021$)。

2.2 两组患者护理干预前后对饮食保健知识的了解程度分析

据统计，常规组患者护理干预前后对饮食保健知识的了解程度分别为：(23.95±7.46) 分、(56.43±10.87) 分；观察组患者护理干预前后对饮食保健知识的了解程度分别为：(25.06±7.41) 分、(63.76±4.28) 分。经对比，两组患者护理干预前对饮食保健知识的了解程度评分无统计学差异 ($t=0.616$ 、 $P=0.540$)，但干预后，观察组患者对饮食保健知识的了解程度评分显著高于常规组 ($t=3.659$ 、 $P=0.001$)。

2.3 两组患者护理干预前后的负面情绪评分及生活质量评分分析

据统计，常规组患者护理干预前后的 SAS、SDS 等负面情绪评分及生活质量评分分别为：(52.27±12.97) 分、(50.74±11.64) 分、(68.43±10.74) 分；(41.36±4.99) 分、(40.87±5.54) 分、(78.96±5.32) 分。观察组患者护理干预前后对饮食保健知识的了解程度分别为：(52.15±11.97) 分、(50.46±11.14) 分、(68.47±10.69) 分；(32.47±3.56) 分、(31.78±3.17) 分、(89.63±4.57) 分。经对比，两组患者护理干预前的 SAS、SDS 等负面情绪评分及生活质量评分无统计学差异 ($t=0.040$ 、 $P=0.968$ ； $t=0.101$ 、 $P=0.920$ ； $t=0.015$ 、 $P=0.988$)，但干预后，观察组患者 SAS、SDS 等负面情绪评分显著低于常规组 ($t=8.457$ 、 $P=0.000$ ； $t=8.304$ 、 $P=0.000$)，且观察组患者生活质量评分显著高于常规组 ($t=8.871$ 、 $P=0.000$)。

2.4 两组患者的护理满意度评价分析

据统计, 常规组和观察组患者的总满意度分别为 76.47% (26/34)、97.06% (33/34)。经对比, 常规组显著低于观察组 ($\chi^2=6.275$ 、 $P=0.012$)。

3 讨论

胃溃疡是消化系统疾病之一, 属于消化性溃疡的一种, 以胃黏膜为主要发病部位, 若患者未及时采取对症治疗, 随着溃疡病灶的持续发展, 可导致胃穿孔等严重后果。而当前临床对于胃溃疡患者的治疗以对症治疗为主 (即调节胃酸、修复胃黏膜屏障等), 大部分患者均可以此取得理想的治疗效果^[4]。但治疗期间优质的护理服务, 是最大程度提高治疗效果的重要辅助。而常规的护理模式, 理念陈旧僵硬, 缺乏对于患者疾病特殊性的个性化干预, 难以取得理想的护理效果。

对于胃溃疡患者而言, 科学合理的饮食指导, 对提高疾病治疗效果, 降低溃疡复发率具有积极意义。尤其是饮食护理中通过对患者的健康饮食保健宣教, 可使患者充分认识、了解和掌握健康饮食的相关知识, 这对提高患者治疗和坚持健康饮食依从性等均有重要意义^[5]。此外, 饮食

护理中, 护理人员通过对患者开展个性化饮食指导, 可在满足患者治疗期间的营养需求的同时, 针对患者不良的饮食习惯, 调节患者的饮食结构, 帮助患者养成健康的饮食习惯, 这对提升患者的治疗效果和降低患者的疾病复发率具有重要意义。最后, 结合延续性护理特点, 通过收集患者一般资料进行回访性护理, 可持续保持患者的健康饮食依从性, 持续维持患者的治疗信心, 促使患者坚持遵守健康饮食计划。此外, 整个饮食护理干预过程中, 护理人员充分考虑了患者的心理需求, 尊重患者的饮食喜好, 这可有效减低患者对于健康饮食指导的抵触, 使患者充分感受到医护人员的尊重和理解, 以此改善负面情绪, 且以此建立和谐的护患关系, 提高护理服务评价。

综上所述, 对胃溃疡患者实施饮食护理可取得理想护理效果, 可有效提高患者的治疗效果, 并降低患者的疾病复发率, 提升患者对自身健康保健知识的了解和生活质量, 改善患者的负面情绪, 并以此取得较高的护理服务满意度评价。

参考文献:

- [1] 余翔, 黄建中. 汤加加减治疗对胃溃疡患者的疗效及胃泌素、胃动素和炎性细胞因子的影响 [J]. 湖北科技学院学报, 2022, 36(2): 154-156.
- [2] 陶娜, 陈伟佳. 探究系统护理干预对慢性胃炎及胃溃疡患者疗效、不良心理及生活质量的影响 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(18): 98-100.
- [3] 崔顺娟, 王瑜. 系统护理干预对慢性胃炎、胃溃疡患者的临床疗效影响分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(20): 3322-3323.
- [4] 刘黎黎. 系统护理干预对慢性胃炎合并胃溃疡患者临床疗效及生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(29): 10-11, 14.
- [5] 刘洪娟. 个性化护理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]. 国际护理学杂志, 2019, 38(12): 1833-1836.