

个性化饮食护理在胃溃疡患者护理中的有效性分析

赵晶晶

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨胃溃疡患者护理中运用个性化饮食护理的临床效果。**方法：**选择2018年2月-2019年10月期间我院收治的90例胃溃疡患者为研究对象，根据数字随机法将其分为两组，其中给予对照组常规护理，而观察组在此基础上，再运用个性化饮食护理，比较两组护理效果。**结果：**干预前，两组各项营养指标比较无差异($P>0.05$)；干预后，观察组的血清白蛋白和前白蛋白水平均高于对照组($P<0.05$)；与对照组比较，观察组的并发症发生率低，组间对比差异明显($P<0.05$)；同时，两组护理满意度比较有差异($P<0.05$)。**结论：**通过将个性化饮食护理运用在胃溃疡患者中，可以预防并发症，提高护理满意度。

【关键词】：胃溃疡、个性化饮食护理、并发症

胃溃疡是比较常见的一种消化道疾病，在临床上表现为嗝气、上腹部疼痛、胃灼热感等症状，其发病机制主要为胃肠黏膜被自身胃液消化而导致黏膜肌层的组织损伤^[1]。有研究发现，胃溃疡患者发病后，若不及时治疗，可出现诸多并发症如消化道出血、幽门梗阻等，不仅加重患者痛苦，还增加了治疗难度。当前在治疗胃溃疡时，通常以对症治疗为主，但是因为病情的影响，患者往往合并营养不良，其抵抗力和免疫力明显下降，所以加强护理干预尤为重要^[2]。因此，本文对个性化饮食护理在胃溃疡患者护理中的临床价值进行了探讨，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院2018年2月-2019年10月期间收治的胃溃疡患者90例为研究对象，按照随机数字法将其分为两组，每组45例。对照组病程5个月-3年，平均 (1.5 ± 0.6) 年，年龄26-75岁，平均 (50.6 ± 11.3) 岁，其中20例为女性、25例为男性；观察组病程6个月-3.5年，平均 (1.6 ± 0.7) 年，年龄27-77岁，平均 (50.8 ± 11.4) 岁，其中19例为女性、26例为男性。两组的病程、年龄等资料无可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者采用常规护理，即严格按照医嘱要求，给予患者药物治疗；对患者的病情变化进行密切监测；为患者营造安静、舒适、温馨的病房环境，有助于患者休息；指导患者适当参加体育锻炼，以有氧运动为主，比如散步、打太极拳、慢跑以及游泳等，使精神压力减轻，增强机体抵抗力等。

1.2.2 观察组

观察组在上述护理的基础上，再运用个性化饮食护理，具体如下：①健康指导。护理人员要主动与患者进行交流和沟通，运用通俗易懂的语言，给患者讲解保持良好饮食习惯的重要性，比如三餐准时，尽量减少晚餐进食量，平时避免吃零食，用餐时保持愉悦的心情，对患者的不良饮食习惯进行纠正；②制定计划。护理人员要将患者的实际病情作为基本依据，再结合个人喜好，制定针对性护理措施，对于病情严重且无法经口进食者，应该迅速建立静脉通道，给予肠内营养支持；对于病情稳定者，可给予半流质或流质食物；对于恢复较好者，可给予正常饮食，多食用新鲜的蔬菜和水果，尤其是碱性食物，并且适当补充锌、铁等营养物质，满足机体营养需求，使溃疡面的愈合速度加快；③因为患者病程较长，需要长时间服药，护理人员要多关心和鼓励患者，叮嘱患者在日常生活中，养成良好的习惯，避免食用刺激性食物如辣椒、咖啡以及浓茶等，主要食用富含营养、蛋白质的食物。需要注意的是，患者采用抗酸药物治疗时，应该避免食用酸性食物、乳制品等，而患者采用铋剂治疗时，应该空腹服用，并且对服药后反应进行观察，避免出现不良事件。

1.3 观察指标

观察以下指标：①营养指标，包括血清白蛋白和前白蛋白；②并发症，包括上消化道出血、幽门梗阻以及溃疡穿孔等；③满意度。运用自制量表评价患者满意情况，有不满意、满意以及非常满意三个等级可供选择。

1.4 统计学分析

本次数据由SPSS20.0软件分析，组间计数和计量资料比较分别行 χ^2 和t检验，以 $P<0.05$ 表示有差异。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况比较

观察组的并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组并发症对比[n (%)]

组别	上消化道 出血	幽门梗阻	溃疡穿孔	发生率
对照组 (n=45)	3 (6.67)	1 (2.22)	3 (6.67)	7 (15.56)
观察组 (n=45)	1 (2.22)	0 (0.0)	1 (2.22)	2 (4.44)
X ² 值	6.493			
P 值	<0.05			

2.2 两组营养指标比较

两组干预前的各项指标无可比性 ($P > 0.05$); 干预后, 与对照组比较, 观察组的血清白蛋白和前白蛋白水平均升高, 组间对比差异明显 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组各项指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	血清白蛋白 (g/L)		血清前白蛋白 (mg/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=45)	38.5 ± 5.5	41.9 ± 5.2	209.6 ± 32.4	244.3 ± 35.1
观察组 (n=45)	39.1 ± 5.4	46.9 ± 7.2	208.5 ± 31.8	284.5 ± 34.2
t 值	0.864	7.383	1.584	9.634
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

参考文献:

- [1] 梁锐彬,王结仪. 慢性胃溃疡患者护理中个性化饮食护理的效果研究[J]. 中国现代药物应用,2019,13(08):160-162.
- [2] 杨花雷. 个性化饮食护理在慢性胃溃疡护理中的应用效果及护理满意度研究[J]. 首都食品与医药,2019,26(11):126.
- [3] 王晓丹. 分析个性化护理对胃溃疡患者精神状态及生活质量的改善作用[J]. 中国医药指南,2019,17(15):285-286.
- [4] 毛艳平. 个性化饮食干预在老年慢性胃溃疡患者中的应用体会[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(10):87.
- [5] 邱乡. 个性化护理干预对胃溃疡患者的临床疗效、不良心理及生活质量的影响[J]. 中外医学研究,2016,14(21):60-61.

2.3 两组护理满意度对比

观察组的护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组满意度比较[n (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组 (n=45)	20 (44.44)	17 (37.78)	8 (17.78)	37 (82.22)
观察组 (n=45)	30 (66.67)	13 (28.89)	2 (4.44)	43 (95.56)
X ² 值	14.982			
P 值	<0.05			

3 讨论

近年来, 随着人们生活方式和饮食习惯的改变, 胃溃疡在我国的发病率呈现出明显的上升趋势, 不仅危害患者健康, 还严重影响人们的正常生活和工作^[3]。当前在治疗胃溃疡时, 通常以药物为主, 包括质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂等, 虽然具有一定疗效, 但是因为患者不良饮食习惯、依从性等因素影响, 停药后复发率较高, 所以加强饮食护理尤为重要^[4]。在个性化护理饮食中, 通过发放宣传册、一对一交流等方式, 对患者进行健康指导, 可以使患者正确认识疾病, 了解到不良饮食习惯的危害, 对患者的不良行为进行纠正, 使其养成良好的生活习惯, 从而减少疾病诱发因素^[5]。同时, 治疗期间, 根据患者的不同疾病阶段, 制定针对性饮食方案, 一方面可以减少不良刺激, 促进溃疡面愈合, 另一方面还能满足机体营养需求, 改善机体营养不良状态, 增强抵抗力和免疫力, 降低并发症发生率, 从而达到治疗目的^[6]。

综上所述, 临床上在对胃溃疡患者进行治疗时, 再运用个性化饮食护理, 不仅可以纠正机体营养不良, 预防和减少并发症, 还能提高护理满意度, 从而建立和谐的护患关系, 具有一定的推广应用价值。