

系统性护理联合营养支持对胃溃疡患者 依从性的作用分析

唐香继

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：分析胃溃疡患者实施系统性护理联合营养支持对患者依从性的影响作用。**方法：**研究样本 88 例选取为 2018 年 6 月到 2020 年 5 月间我院诊治的胃溃疡患者。纳入病例经区组随机化分组法分为分析组 (n=44)、常态组 (n=44)。为常态组患者实施营养支持，为分析组患者开展系统性护理联合营养支持。比对分析 2 组营养水平、治疗依从性。**结果：**分析组患者血清前白蛋白、血清白蛋白水平均高于常态组 ($P<0.05$)；常态组患者治疗依从性明显低于分析组 ($P<0.05$)。**结论：**胃溃疡患者实施系统性护理联合营养支持能够取得较好效果，显著提升患者治疗依从性，具有较高的推广应用价值。

【关键词】：胃溃疡；系统性护理；营养支持；依从性

胃溃疡是由于胃黏膜损伤而引发的疾病类型，患者日常不良饮食习惯、生活习惯均会导致该病的发生，营养支持干预能够为患者提供充足的蛋白质与热量，促进患者机体蛋白质的合成，保证患者机体器官运转正常，在胃溃疡疾病中应用较为广泛。但由于溃疡的治疗时间相对较长，患者因自身对疾病认知不足、自我管理能力较差等因素影响，易出现自行增减药物、自行停止治疗等遵医性较差行为，造成溃疡延迟愈合、反复发作等不良现象，会对患者生活质量水平产生严重影响。因此积极开展有效护理干预措施能够提升患者对疾病与治疗的认知，进一步提高患者治疗依从性^[1]。本研究旨在探讨胃溃疡患者实施系统性护理联合营养支持对患者依从性的影响作用，现进行如下总结报道。

1 研究对象和方法

1.1 临床资料

本研究 88 例分析对象为我院 2018 年 6 月-2020 年 5 月间收治的胃溃疡患者。入选对象经区组随机化分组法分为 2 组，44 例被纳入常态组，另 44 例被纳入分析组。常态组中 20 例女性患者，24 例男性患者；年龄上限 30 周岁，下限 48 周岁，均值 (38.25 ± 1.24) 周岁。分析组中 19 例女性患者，25 例男性患者；年龄上限 31 周岁，下限 47 周岁，均值 (38.41 ± 1.36) 周岁。2 组患者基础资料 (性别、年龄) 经统计学检验后呈现 $P>0.05$ ，提示均衡可比。

纳入标准：患者经临床胃镜等检查确诊；符合胃溃疡相关诊断标准^[2]；溃疡数目 ≤ 2 个且直径不超过 2cm。排除标准：复合型溃疡患者或反复溃疡患者；既往胃肠手术、消化道出血、穿孔患者；癌性溃疡患者。

1.2 方法

将营养支持作为常态组干预措施：主要包括肠外营养支持与肠内营养支持，前者主要是通过输液方式为患者进行营养支持，后者是通过鼻胃管或鼻肠管等方法为患者进行营养支持。根据患者实际情况与治疗时间选取不同类型的肠内营养制剂，如氨基酸型制剂、素型营养制剂、整蛋白型营养制剂，同时可根据患者具体恢复情况予以服用少量半流质食物。

将系统性护理联合营养支持作为分析组干预措施：①心理干预：积极与患者沟通，交流过程保持微笑、态度和蔼可亲，为患者进行有效心理疏导，通过语言沟通技巧引导患者主诉内心想法，通过非语言沟通技巧为患者提供支持与安抚，详细为患者讲解疾病与治疗流程、治疗方法，使患者能够对疾病保持清晰认知，尽最大可能消除患者疑虑。②营养支持护理：营养支持干预措施同常态组，同时，对于营养支持患者做到密切观察病情，掌握患者营养支持时间、输液量以及营养液的组成，对于某些可能引起患者渗透性腹泻、肠痉挛的药物，提前稀释后再为患者进行营养支持，保证营养液温度与患者正常体温相符；加强观察患者导管部位情况，置管成功后需妥善固定导管，发现移位等异常立即停止操作并为患者进行局部处理。③用药护理：指导患者遵医嘱用药，为患者解释遵医嘱用药的必要性与重要性，尽可能提升患者自我护理能力，告知患者药物使用禁忌等，以免患者出现盲目用药情况，指导患者进行各项健康行为，最大程度提升患者自我护理能力。持续干预 8 周后评价 2 组干预效果。

1.3 观察指标

比对分析两组营养水平、治疗依从性。以 MMAS-8 量表为依据评估患者依从性，包括 4 个问题，分值范围为 0-8 分，得分 0-2 分记做不依从；得分 3-5 分记做比较依从，得分 6-8 分记做

非常依从。采取患者清晨静脉血，通过溴甲酚绿比色法检测血清前白蛋白，通过免疫比浊法检测患者血清白蛋白。

1.4 数据处理

本次调研内价值调查数据均由统计学软件 SPSS 23.0 进行对比检验，营养水平用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示，实施 t 检验，治疗依从性经 X2 检验，以率 (%) 表示，2 组数据经分析处理后，呈现 $P < 0.05$ 则提示具有显著统计学差异。

2 结果

2.1 比对分析 2 组患者血清前白蛋白、血清白蛋白水平

分析组患者血清前白蛋白、血清白蛋白水平均高于常态组，2 组数据经检验存在显著性差异 ($P < 0.05$)。

表 1 比对分析 2 组患者血清前白蛋白、血清白蛋白水平 $(\bar{X} \pm S)$

| 组别 | 例数 (n) | 血清前白蛋白 (mg/L) | 血清白蛋白水平 (g/L) |
|-----|--------|----------------|---------------|
| 分析组 | 44 | 195.03 ± 24.34 | 39.69 ± 3.12 |
| 常态组 | 44 | 170.92 ± 19.42 | 33.18 ± 3.75 |
| t | | 5.1361 | 8.8521 |
| P | | 0.0000 | 0.0000 |

2.2 比对分析 2 组患者治疗依从性

常态组患者治疗依从性明显低于分析组，2 组数据经检验存在显著性差异 ($P < 0.05$)。

表 2 比对分析 2 组患者治疗依从性 [n (%)]

| 组别 | 例数 (n) | 非常依从 (例) | 比较依从 (例) | 不依从 (例) | 总依从率 (%) |
|-----|--------|------------|------------|-----------|------------|
| 分析组 | 44 | 30 (68.18) | 13 (29.55) | 1 (2.27) | 43 (97.73) |
| 常态组 | 44 | 25 (56.82) | 12 (27.27) | 7 (15.91) | 37 (84.09) |
| X2 | | | | | 4.9500 |
| P | | | | | 0.0261 |

3 讨论

胃溃疡是临床消化系统多发病、常见病，会对患者生活质量水平产生严重影响，临床以往多通过质子泵抑制药物治疗胃溃疡，伴随胃溃疡治疗药物种类不断增加，该病的治愈率也随之增长。但疾病病程较长，治疗后易复发，长期用药会对患者身心健康造成严重伤害，对于临床护理与治疗工作的开展较为不利^[3]。

营养支持能够有效促进胆囊收缩，对肠管蠕动产生刺激，进一步改善患者肝门静脉血循环状态。同时配合系统性护理，通过加强患者心理护理、营养支持护理等干预，能够有效缓解患者负性情绪，提升患者治疗依从性，在临床干预过程中，能够潜移默化影响患者，进一步提高患者自护能力与治疗依从性，使其主动配合治疗与护理工作，进一步降低疾病复发概率^[4]。本次研究结果数据表明，分析组患者血清前白蛋白 (195.03 ± 24.34)、血清白蛋白水平 (39.69 ± 3.12) 均高于常态组，常态组患者治疗依从性 (84.09%) 明显低于分析组 (97.73%)，2 组数据经检验存在显著性差异 ($P < 0.05$)。

综上所述，系统性护理联合营养支持能够显著提升胃溃疡患者营养水平，提高患者治疗依从性，具有重要的临床指导意义。

参考文献:

- [1] 易翠蓉. 延续性护理用于老年胃溃疡对患者依从性、生活质量的影响[J]. 健康大视野, 2019, 000(012):184-185.
- [2] 刘子涵, 关晶石, 张琦, 等. 延续性护理用于老年胃溃疡对患者依从性、生活质量的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(002):234-236.
- [3] 房晓花. 系统护理干预对慢性胃炎及胃溃疡患者自护水平及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(021):167-168.
- [4] 王丽娟. 系统化健康教育对胃溃疡患者治疗依从性及健康行为的影响[J]. 基层医学论坛, 2019, 023(036):5286-5287.