

# 幽门螺旋杆菌感染相关消化性溃疡的临床护理要点研究

王琳

(南通市第一人民医院 江苏南通 226000)

**摘要:** 目的: 对幽门螺旋杆菌感染相关消化性溃疡的分布特点进行分析并探讨对此类患者的临床护理要点。方法: 抽取 2021 年 1 月-2022 年 1 月期间我院收治的消化性溃疡患者 166 例, 所有患者均接受了胃镜及碳 13 检查, 对幽门螺旋杆菌阳性患者的分布情况进行分析, 并对 hp 阳性患者实施分组护理, 分组办法为盲分法, 接受常规消化内溃疡护理干预的患者为参照组, 接受针对性护理干预的患者为观察组, 对两组患者的疼痛程度[视觉模拟量表 (VAS)]以及生活质量[简易生活质量量表 (SF-36)]进行比较。结果: (1) 166 例消化性溃疡患者中幽门螺旋杆菌阳性患者共计检出 102 例, 占比 61.45%; 其中农村、男性以及中老年患者的阳性率占比更高 ( $P < 0.05$ ); (2) 将 102 例幽门螺旋杆菌阳性患者进行分组护理, 结果显示观察组患者经针对性护理干预后 VAS 评分比参照组患者低, SF-36 评分比参照组患者高 ( $P < 0.05$ )。结论: 农村、中老年男性是幽门螺旋杆菌感染的高发群体, 对其采取具有针对性的护理干预可改善患者疼痛水平, 提高患者生活质量。  
**关键词:** 幽门螺旋杆菌; 消化性溃疡; 临床护理; 护理要点

在消化系统疾病中, 最为常见的即是消化性溃疡, 此病病灶主要位于胃部以及十二指肠部, 食管的下段以及胃空肠吻合口周围, 以及含有异位胃黏膜的美克尔憩室也是此病的高发部位<sup>[1]</sup>, 胃酸以及胃蛋白酶异常均与此病具有密切关联。尤其是幽门螺旋杆菌 (hp) 感染, 是导致此类疾病的主要病因<sup>[1]</sup>。患者感染幽门螺旋杆菌以后, 仅依靠自身的免疫功能无法将其完全清除, 幽门螺旋杆菌在消化道内定植后可对胃黏膜造成慢性免疫性损伤, 进而引起消化道溃疡。厌食、恶心以及腹部不适、疼痛是此类疾病的主要临床表现症状<sup>[2]</sup>。不良的生活、饮食习惯是造成幽门螺旋杆菌感染的主要原因<sup>[3]</sup>, 因此, 对于幽门螺旋杆菌感染所至的消化性溃疡疾病, 除了积极采取对症治疗、根除幽门螺旋杆菌以外, 还需要给予积极有效的护理干预。本次研究中对 2021 年 1 月-2022 年 1 月期间在我院接受诊治的 166 例消化性溃疡患者的相关资料进行分析, 并对其中幽门螺旋杆菌感染者进行分组护理干预, 目的即在于分析幽门螺旋杆菌感染相关消化性溃疡的分布特点以及对此类疾病患者的护理要点。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究中共计纳入了研究对象 166 例, 均为 2021 年 1 月-2022 年 1 月期间在我院接受诊治的消化性溃疡患者, 纳入标准: 所有研究对象在参与此项目前 30d 内均没有使用过任何抗菌药、质子泵抑制剂或是铋剂类药物, 也未使用过其他抗幽门螺旋杆菌药物; 均自愿参与此次研究并签署同意书。排除标准: 依从性差、精神障碍的患者。其中男性 111 例, 女性 55 例, 年龄 18-73 岁, 平均 (45.62 ± 13.43) 岁。伦理委员会已批准本次研究。

### 1.2 方法

(1) 所有研究对象入院以后均接受一般情况调查, 并均接受了碳 13 检查和胃镜检查, 对幽门螺旋杆菌阳性患者的分布特点进行统计分析。(2) 将幽门螺旋杆菌阳性患者以盲分法平均分成两组, 其中接受常规消化性溃疡护理干预的患者作为参照组, 接受针对性护理干预的患者作为观察组。(3) 治疗: 两组患者的治疗方案相同, 均采取四联疗法治疗, 即: 阿莫西林+克拉霉素+奥美拉唑+枸橼酸铋钾, 用法用量: 阿莫西林: 1.0g/次, 2 次/d; 克拉霉素: 0.5g/次, 2 次/d; 奥美拉唑: 20mg/次, 2 次/d; 枸橼酸铋钾: 0.3g/次, 4 次/d; 连续用药 7d。(4) 护理方案: 参照组接受常规消化性溃疡护理干预, 即指导患者用药方法并告知患者注意事项; 观察组接受针对性护理干预: ①对患者开展疾病宣讲, 尤其要重点讲解幽门螺旋杆菌感染与消化性溃疡疾病的相关性, 以引起患者对幽门螺旋杆菌感染的重视度, 同时还需要向患者普及正确的生活、饮食方式以使患者在日常生活中养成良好的习惯, 进而降低幽门螺旋杆菌感染风险。②饮食干预, 此病患者饮食应保持清淡, 不可吸烟、饮酒, 不可饮用茶或咖啡等饮品, 不可食油炸食物、生冷或是强刺激性食物。③督促患者养成良好的作息习惯, 避免作息不规律对消化系统造成的损伤。④生活压力过大也是导致此类疾病的主要诱因, 因此需要给予患者针对性的心理疏导以缓解患者压力。⑤指导患者养成良好进餐习惯, 采取分餐制, 并对餐具定期进行消毒, 并且养成饭后便后洗手的习惯, 指导其掌握正确的洗手方法。⑥指导患者对坐便器进行消毒。⑦出院后, 定期通过微信或电话进行随访以督促患者生活习惯的执行情况, 降低幽门螺旋杆菌感染复发风险。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 统计幽门螺旋杆菌感染患者的分布特点。

#### 1.3.2 观察组及参照组患者一般资料对比。

1.3.3 两组患者疼痛程度及生活质量对比。疼痛程度利用视觉模拟量表 (VAS)<sup>[4]</sup>进行评价, 此表分为无痛 (0 分)、轻微疼痛 (1-3 分)、疼痛 (4-8 分) 和剧烈疼痛 (9-10 分) 4 个等级; 生活质量利用简易生活质量量表 (SF-36)<sup>[5]</sup>进行评价, 此表分为躯体职能、躯体功能以及躯体疼痛、生命活力等 7 个维度, 满分 100 分, 得分越高代表生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

研究所得数据均用 SPSS24.0 统计学软件包处理, 幽门螺旋杆菌感染者分布特点、性别均用 n (%) 描述, 年龄、VAS、SF-36 评分均用 ( $\bar{X} \pm s$ ) 描述, 经 t 和  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  时代差存在临床可比意义。

## 2 结果

### 2.1 统计幽门螺旋杆菌感染患者的分布特点。

166 例消化性溃疡患者中幽门螺旋杆菌感染者共计 102 例, 占比 61.45%; 其中农村、男性、高龄幽门螺旋杆菌感染者更多 ( $P < 0.05$ ), 见表 1:

表 1: 统计幽门螺旋杆菌感染患者的分布特点 (n%)

分布特点	幽门螺旋杆菌感染者例数			$\chi^2$	P
	消化性溃疡感	幽门螺旋杆菌	幽门螺旋杆菌		
居住	农村	67	58	86.57	6.803 0.009
地	城镇	99	44	44.44	
性别	男	111	78	70.27	9.916 0.001
	女	55	24	43.64	
年龄	18-30	47	20	42.55	9.676 0.007
	31-50	80	54	67.50	
	≥50	39	28	71.79	

### 2.2 观察组及参照组患者一般资料对比。

两组患者年龄、性别对比均无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 见表 2:

表 2: 观察组及参照组患者一般资料对比

分组	n	年龄[( $\bar{X} \pm s$ ), 岁]	性别 (n%)	
			男	女
参照组	51	45.59 ± 13.35	38 (74.51)	13 (25.49)
观察组	51	46.14 ± 13.21	40 (78.43)	11 (21.57)
$t/\chi^2$		0.213	0.054	
P		0.831	0.815	

### 2.3 两组患者疼痛程度及生活质量对比。

干预前两组患者 VAS 评分以及 SF-36 评分对比均无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 干预后观察组患者 VAS 评分比参照组患者低, SF-36 评分比参照组患者高 ( $P < 0.05$ ), 见表 3:

表 3: 两组患者疼痛程度及生活质量对比[( $\bar{X} \pm s$ ), 分]

组别	n	VAS		SF-36	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	51	6.11 ± 1.21	4.32 ± 1.14 <sup>△</sup>	55.46 ± 10.39	67.76 ± 9.53 <sup>△</sup>
观察组	51	6.20 ± 1.25	1.29 ± 0.35 <sup>△</sup>	54.93 ± 10.62	85.69 ± 8.41 <sup>△</sup>
t		0.369	18.145	0.254	10.074
P		0.712	<0.001	0.799	<0.001

注:  $\Delta$  为本组内进行比较, 干预后与干预前差异显著 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

近几十年以来, 我国居民的生活水平持续提高, 生活节奏、饮食结构、饮食习惯也发生了巨大的变化, 生活压力大、饮食不规律、

(下转第 120 页)

(上接第 113 页)

暴饮暴食的情况普遍存在,这也导致了消化性溃疡疾病的发病率持续上升。幽门螺旋杆菌感染是导致消化性溃疡的主要原因之一<sup>[5]</sup>,而且因幽门螺旋杆菌感染所致的消化性溃疡具有治疗难度大、治疗后易反复的特点。究其原因与患者的不良生活、饮食习惯以及情绪波动等均有重要关联<sup>[6]</sup>。幽门螺旋杆菌是导致慢性胃炎以及消化性溃疡的主要致病因素<sup>[6]</sup>,自幽门螺旋杆菌被发现以来,它与消化系统疾病之间的相关性便成为相关学者们的研究重点。截止到目前为止,可以明确的是,除了与慢性胃炎以及消化性溃疡具有相关性以外,幽门螺旋杆菌感染还与胃癌以及胃黏膜相关的淋巴组织瘤等疾病的发生具有一定的关系<sup>[7]</sup>。值得注意的是,消化性溃疡在接受胃镜检查以后,十分有必要再接受碳 13 检查,这样能够明确患者的消化性溃疡是否因幽门螺旋杆菌感染所致,进而可采取更具针对性的治疗方案。

我国流行病学相关调查显示,我国居民的幽门螺旋杆菌感染率在 40-90%之间,而且幽门螺旋杆菌感染率与居民的年龄以及经济状况、居住环境、职业、生活习惯以及抗菌药的使用等因素均有一定关联<sup>[7]</sup>。本次研究中对 166 例消化性溃疡患者的临床资料进行了研究,结果显示有 61.45%的研究对象感染了幽门螺旋杆菌,这也与既往研究结果相一致<sup>[8]</sup>。其中生活在农村的中老年男性患者感染的比例更高。对 102 例幽门螺旋杆菌感染性消化性溃疡患者进行了分组护理,结果显示,接受针对性护理干预的观察组患者经护理后疼痛水平更轻、生活质量更好。分析原因:幽门螺旋杆菌的清除率与患者的用药依从性具有直接相关性,四联疗法虽然在清除幽门螺旋杆菌的效果上十分显著,但是由于用药方案比较复杂,因此患者的依从性一般,而针对性护理中对患者加强了幽门螺旋杆菌与消化性溃疡疾病相关性的宣教,能够让患者对幽门螺旋杆菌感染的重视度有所提高,进而用药依从性也会有所提高。(2)不良的生活习惯,比如熬夜,可加重消化性溃疡的病情,在针对性护理中着重对患者的生活习惯进行了干预,督促患者养成良好的生活习惯,进而可有效改善患者的病情,缓解疼痛、提高生活质量。(3)当前,我国居民

的进餐习惯多为集体(家庭)用餐,很少采取分餐制,这给幽门螺旋杆菌的传播提供了极大的便利,针对性护理干预中指导患者养成分餐的习惯以及定期对餐具消毒的习惯,这就在很大程度上降低了幽门螺旋杆菌感染风险<sup>[9]</sup>。(4)针对性护理干预还对饮食结构进行了干预,这样可进一步降低不良的饮食对消化道的刺激,有利于促进病情改善。(5)心理干预在提高患者治疗信心和治疗依从性等方面发挥的作用有目共睹。此外,大量研究也证实了不良心理对此病患者病情的不利影响<sup>[10]</sup>,而通过心理干预可减轻患者的心理负担,保持乐观的情绪,也可降低因过度紧张对病情的影响。

综上所述,对于幽门螺旋杆菌感染相关消化性溃疡患者在护理中要注重对患者的健康宣教,并加强生活、饮食及心理干预,可有效缓解患者的疼痛水平,改善患者的生活质量。

参考文献:

- [1]何慧. 幽门螺旋杆菌感染相关消化性溃疡的临床护理要点研究[J]. 中国农村卫生,2020,12(24):58.
- [2]蒋晓萍. 随访护理在根除幽门螺旋杆菌感染的消化不良患者中应用的效果[J]. 系统医学,2019,4(22):172-174.
- [3]闫加加. 综合护理干预在根治消化性溃疡伴幽门螺旋杆菌感染患者中的应用[J]. 中国保健营养,2020,30(9):222.
- [4]丁春红,王晓云,殷静. 消化性溃疡幽门螺杆菌反复阳性患者危险因素分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(1):69-71.
- [5]时菊惠,何媛媛. 探讨远程护理干预在根治消化性溃疡幽门螺杆菌(HP)感染中的作用[J]. 养生保健指南,2021(9):187.
- [7]郑艳军. 综合护理干预在消化性溃疡患者消除幽门螺杆菌感染方案护理中的应用效果[J]. 中国保健营养,2021,31(20):190.
- [8]孙庆新. 对幽门螺杆菌感染所致消化性溃疡患者进行有针对性护理的作用探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(9):82.
- [9]杨亚惠. 综合护理干预在消化性溃疡患者清除幽门螺杆菌感染方案护理中的应用效果分析[J]. 婚育与健康,2021, (13):78.
- [10]马晓花. 幽门螺旋杆菌感染相关消化性溃疡的观察与护理[J]. 医学食疗与健康,2020,18(3):128-129