

探讨饮食护理对胃十二指肠溃疡患者营养状况及生活质量的影响

罗紫薇

(新疆石河子大学第一附属医院消化内科 新疆石河子 832000)

摘要:目的:探究饮食护理对胃十二指肠溃疡患者营养状况及生活质量的影响。方法:筛选胃十二指肠溃疡患者98例,时间范围2022年3月至2023年3月,随机将其分为对照组(常规护理)和观察组(常规护理+饮食护理),各49例,判定两组护理效果。结果:观察组各项症状消失时间(腹痛、烧灼感、反酸、腹胀)更短,护理后观察组Hb、TRF、ALB水平更高,护理后观察组各维度GIQIL评分(自觉症状、心理情绪、社会活动)更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:予以胃十二指肠溃疡患者饮食护理干预效果显著。

关键词:胃十二指肠溃疡;饮食护理;营养状况;生活质量

胃十二指肠溃疡为多发性疾病,其发病机制与胃酸、胃蛋白酶消化作用密切相关,可累积胃粘膜、黏膜肌层或更深层次,该病的诱发因素较多,与长期服用非甾体抗炎药、胃酸分泌过多、精神心理因素、幽门螺杆菌感染、饮食因素等有关^[1]。作为人体主要消化器官,胃十二指肠以发生溃疡后,会出现上腹疼痛、嗝气、反酸、呕吐等临床症状,且上腹疼痛症状具有慢性、节律性等特点,这就导致患者进食受到影响,营养吸收能力下降,对于患者营养状态、生活质量等,均会造成不良影响。作为生活干预方式,饮食护理可行性强,在慢性病患者护理中应用广泛,通过规范化饮食,可显著减轻疾病负担,促进病情康,适用于胃十二指肠溃疡患者,在促进胃肠功能恢复、改善营养指标等方面作用积极^[2]。现对饮食护理的实际应用做出分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

筛选胃十二指肠溃疡患者98例(2022年3月至2023年3月),随机将其分为对照组和观察组,各49例,两组男女比例分别为26例/23例、25例/24例,年龄分别为(46.08±4.95)岁、(46.31±5.02)岁,体质指数分别为(24.71±2.02) kg/m²、(24.65±1.98) kg/m²,病程分别为(4.52±1.60)年、(4.68±1.67)年,受教育年限分别为(7.88±1.94)年、(7.95±1.96)年,组间差异较小($P > 0.05$)。入选标准:(1)符合胃十二指肠溃疡诊断;(2)无认知、精神、智力障碍;(3)年龄≥18岁;(4)无其他消化系统疾病;(5)遵循知情同意原则。排除标准:(1)有腹部手术史;(2)存在免疫、血液或内分泌系统疾病;(3)重要脏器功能障碍;(4)出现严重并发症,如上消化道出血、幽门梗阻等;(5)丧失生活自理能力;(6)护理配合度差。

1.2 方法

对照组:普及胃十二指肠溃疡相关知识,观察患者病情变化,遵医嘱服药,包括质子泵抑制剂、抗生素、胃黏膜保护剂等,警惕药物不良反应,观察患者情绪变化,通过心理疏导,减轻患者负面、消极情绪,说明生活注意事项,如戒烟戒酒、清淡饮食、适度运动等。

观察组:在对照组基础上,开展饮食护理。(1)开展饮食教育,提醒患者禁止暴饮暴食,三餐定时定量,保证饮食规律性,禁食辛辣、油炸、生冷、刺激性食物,避免食用变质食物,两餐之间避免吃零食,晚餐不宜过饱,注意饭前洗手,配备单人餐具,并做好餐具清洁消毒,保证饮食卫生;在烹饪方式选择方面,以炖、煮、蒸为主,保证食物煮软,提高蛋白质、膳食纤维、维生素等营养物质摄入,严格控制糖分、动物性脂肪摄入;为患者发放饮食宣教手册,并借助微信平台,推送相关科普知识,便于患者随时查阅;(2)开展个性化饮食干预,在胃十二指肠溃疡急性期,关注患者症状表现,遵循易消化、无刺激的饮食原则,以流食、半流食为主,如面汤、稀饭、鸡蛋羹等,禁食刺激性食物,如生蒜、生姜、辣椒、浓茶、咖啡等,减少粗纤维含量多的粗粮、蔬菜摄入;针对好转愈合期患者,指导其进食半流食,以碱性食物为主,如米粥、馒头等,增加含锌元素、维生素V的食物摄入量,如鱼虾、瘦肉、紫菜、卷心菜等,促进溃疡愈合;进入康复期,患者可逐步恢复正常饮食,但应严格控制辛辣刺激性食物摄入,可多摄入富含维生素、纤维素、微

量元素的食物,保证优质蛋白摄入,改善机体营养状态,预防溃疡复发。

1.3 观察指标

(1)症状消失时间:包括腹痛、烧灼感、反酸、腹胀,对症状消失时间进行记录;

(2)营养状况:应用全自动生化分析仪,对Hb(血红蛋白)、TRP(转铁蛋白)、ALB(白蛋白)水平进行测定;

(3)生活质量:评估工具为GIQIL(胃肠道生活质量指数量表),总分144分,共36个条目,涉及自觉症状、心理情绪、社会活动3个领域,得分与生活质量成正比^[3]。

1.4 统计学方法

数据分析选用统计学软件SPSS26.0, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 症状消失时间

观察组各项症状消失时间更短($P < 0.05$),见表1。

表1 两组症状消失时间对比($\bar{X} \pm S$, n=49, d)

组别	腹痛消失时间	烧灼感消失时间	反酸消失时间	腹胀消失时间
观察组	3.24±0.69	3.71±0.64	5.04±1.02	6.43±1.18
对照组	4.71±0.82	5.60±0.88	7.29±1.23	8.11±1.65
t	9.6017	12.1586	9.8566	5.7973
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 营养状况

护理后观察组Hb、TRF、ALB水平更高($P < 0.05$),见表2。

表2 两组护理前后营养状况对比($\bar{X} \pm S$, n=49)

组别	Hb (g/L)		TRF (g/L)		ALB (g/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	108.49±9.22	127.35±8.69	1.66±0.52	2.34±0.38	27.12±2.95	40.11±3.24
对照组	109.02±9.41	116.40±9.02	1.69±0.55	1.85±0.35	27.48±2.91	34.06±3.08
t	0.2816	6.1197	0.2774	6.6393	0.6081	9.4735
P	0.7788	0.0000	0.7820	0.0000	0.5445	0.0000

2.3 生活质量

护理后观察组各维度GIQIL评分更高($P < 0.05$),见表3。

表3 两组护理前后GIQIL评分对比($\bar{X} \pm S$, n=49, 分)

组别	自觉症状		心理情绪		社会活动	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	28.69±4.02	50.41±6.22	22.78±2.96	38.12±3.95	22.08±3.61	30.15±4.62
对照组	28.24±4.08	41.95±5.70	22.64±3.12	31.57±3.28	22.54±3.69	22.98±3.11
t	0.5500	7.0193	0.2279	8.9302	0.6238	9.0120
P	0.5836	0.0000	0.8202	0.0000	0.5343	0.0000

(下转第144页)

(上接第 129 页)

3. 讨论

胃十二指肠溃疡发病率较高,是酸性胃液异常作用的结果,属于消化道病变,其病因与慢性炎症、幽门螺杆菌感染、不健康饮食、精神压力等因素有关。患者发病初期,溃疡面积较小,症状表现较为轻微,随着溃疡面积的加大,可累及黏膜基层,引发严重症状,如上腹部疼痛、反酸、腹胀、烧灼感等,且具有病情进展缓慢、症状反复发作的特点,对于患者正常进食以及胃肠消化功能影响较大^[4]。目前,临床针对胃十二指肠溃疡,遵循根除幽门螺杆菌、抑制胃酸分泌、保护胃黏膜的基本治疗原则,合理选择治疗药物,但症状持续时间长、复发率高的问题仍然存在。研究证实^[5],胃十二指肠溃疡的发生发展,与饮食习惯、行为等密切相关,在疾病治疗期间,开展积极的饮食护理干预,可减轻胃肠道负荷,促进溃疡修复,进而提升康复效果。常规护理模式下,针对胃十二指肠溃疡患者,以执行医嘱、规范发药、病情监测为主要护理内容,在饮食护理方面,仍停留在口头介绍层面,患者理解和认识有限,难以做到饮食配合。饮食护理干预的开展,有护理人员主导,以饮食行为、习惯为主要内容,为患者提供科学、合理、平衡的饮食指导,帮助患者制定饮食计划,对于患者病情控制、营养状态改善及生活质量提升均具有重要作用^[6]。本研究中,观察组各项症状消失时间(腹痛、烧灼感、反酸、腹胀)更短,护理后观察组 Hb、TRF、ALB 水平更高,护理后观察组各维度 GIQIL 评分(自觉症状、心理情绪、社会活动)更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

分析原因如下:开展饮食教育,强调疾病危害及饮食护理重要性,可提升胃十二指肠溃疡患者健康意识,通过饮食原则、饮食卫生、饮食规律、烹饪方式等知识宣教,能够帮助患者掌握饮食适宜与禁忌,利于患者规范自身饮食行为,养成良好的饮食习惯^[7]。依据胃十二指肠溃疡患者病情进展,开展个体化饮食干预,可起到促进病情康复、加速胃肠道功能恢复的作用。在急性期,以控制疾病症状、减轻胃肠道负担为原则,指导患者进食流食、半流食,保证饮食无刺激、易消化,能够缓解相关症状,保证患者营养摄入,减轻病情急性发作对营养状态、生活质量的影响^[8]。在好转愈合期,

将预防溃疡扩大、促进溃疡愈合为护理关键,指导患者进食碱性食物,保证锌元素、维生素 V 等营养物质的摄入,可起到促进溃疡愈合的作用。在疾病康复期,将避免溃疡创面复发、提高生活质量为护理关键点,指导患者逐步恢复正常饮食,合理调整饮食方案,能够提升饮食护理人性化、科学性水平,可增加患者食欲,避免饮食不当对患者胃肠道造成刺激。有学者证实^[9],针对胃十二指肠溃疡患者,在常规护理的基础上,开展饮食护理干预,可缩短症状持续时间、溃疡愈合时间,对于患者机体状态、心理状态、精神活力、睡眠质量等维度的生活质量,均可起到提升作用,且护理后患者 TRF、ALB 等营养指标改善明显,与本研究结果相似。

综上所述,予以胃十二指肠溃疡患者饮食护理干预效果显著,可加速症状好转,利于患者营养指标和生活质量改善,值得推广。

参考文献:

- [1]王颖.饮食护理干预对胃十二指肠溃疡患者的影响分析[J].临床研究,2022,30(09):159-162.
- [2]陈永艳,吴志国.个性化饮食护理及健康教育在胃十二指肠溃疡中的应用[J].临床医学研究与实践,2022,7(21):177-179.
- [3]吴开花,卢庆林.饮食护理干预在老年消化性溃疡患者中的应用价值研究[J].黑龙江医学,2022,46(13):1626-1628+1632.
- [4]李小英.饮食护理在胃溃疡患者护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2021,18(06):134-136.
- [5]张爽.临床路径在胃十二指肠溃疡患者护理中的应用[J].中国医药指南,2021,19(13):210-211.
- [6]刘莲双.饮食护理对胃溃疡患者饮食保健知识及疗效的影响分析[J].中国医药指南,2021,19(10):150-151.
- [7]薛晓鹤.胃十二指肠溃疡患者术后饮食护理干预的临床效果[J].黑龙江中医药,2021,50(01):330-331.
- [8]常馨.饮食护理干预对胃十二指肠溃疡患者治疗效果及预后状况的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A5):302-303.
- [9]高昆.饮食护理干预对胃十二指肠溃疡患者营养状况及生活质量的改善作用[J].中国医药指南,2019,17(31):266-267.