

饮食护理干预对胃炎胃溃疡患者影响策略分析

张金鑫

(平谷区医院 北京市平谷区 101200)

摘要:目的:分析针对胃炎胃溃疡患者采用饮食护理干预的策略以及相关影响。方法:取本院2022年4月至2023年4月收治的胃炎胃溃疡患者90例平均分为研究组(常规护理+饮食护理干预)和对照组(常规护理),对比护理后结果。结果:研究组护理前与对照组患者的情绪状态相比无明显差异($P>0.05$),护理后两组均得到改善,其中研究组优势高于对照组($P<0.05$);研究组护理后患者的生活质量、护理满意度和护理效果均高于对照组($P<0.05$)。结论:采用饮食护理干预进行胃炎胃溃疡患者的护理,能够有效地改善患者的不良情绪,提高其生活质量和满意度,同时还能够促进临床治疗效果提升,具有较高的推广借鉴价值。

关键词:胃炎胃溃疡;饮食护理干预;影响;效果

引言:在临床效果系统疾病中胃炎、胃溃疡较为常见,此类疾病具有较高的发生率,多数患者是因幽门螺杆菌感染致病,一旦患有该病患者就会有多重临床症状发生,主要表现为嗝气、反酸等。随着社会经济迅猛发展,人们的生活质量得到了显著提高,然而生活节奏以及饮食结构的变换,导致胃炎、胃溃疡的发生率呈现出上升趋势,且该病具有易复发和治愈难度大的特点,对患者的生活质量有着严重的影响^[1]。因此临床中需要及时采取有效的措施进行治疗,除此之外还要给予相关护理干预。由于胃炎胃溃疡疾病的发生与患者的生活和饮食习惯有着密切的联系,所以需要学者通过饮食干预方法开展护理研究,且大部分报道指出,给予胃炎胃溃疡患者全面的饮食护理干预,能够有效地提高护理效果。就饮食干预而言,主要是改善患者的饮食结构,使其更具规律化和科学性,在实际护理期间对患者的病情进行分析,并了解患者的实际状态,合理地进行营养搭配,从而为患者的治疗提供必要的条件,以此促进患者生活质量的提高^[2]。为了进一步分析饮食护理干预的方法及相关影响,本研究选择部分患者分别接受不同护理方法,记录相关结果后,对以下报道进行分析。

1 资料与方法

1.3 一般资料

2022年4月-2023年4月从胃炎胃溃疡患者中选择90例分为常规护理联合饮食护理干预的研究组和常规护理的对照组,各45例患者。所有患者的最小年龄24岁,最大年龄65岁,平均(35.86±2.19)岁;资料之间存在的差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.4 方法

入选对照组的患者接受护理的过程中采用常规方案指导下的护理措施,即护理人员在患者入院时抱以积极的态度进行接待,并向患者介绍医护人员的情况及联系方式,将医院功能区域的作用对患者进行讲解,并说明消化内科具备的优势。其次,护理人员对患者的各项生命体征进行严密地监测。同时对患者的日常起居进行护理,详细介绍疾病相关知识和治疗方法,并将疾病的预防以及相关注意事项向患者说明,根据医嘱指导患者科学用药,并提前说明药物可能产生的不良反应。

入选研究组的患者接受护理的过程中除了采用常规护理方法外,还联合饮食护理干预,具体措施如下:(1)饮食原则。在护理期间,护理人员要嘱咐患者坚持多餐少食的原则,同时告知患者饮食要做到细嚼慢咽。在护理期间护理人员对患者的实际活动情况进行详细地观察,严格控制患者每餐的进食速度,并对摄入量进行严格把控,帮助患者养成良好的饮食习惯。(2)饮食方案。在饮食的过程中指导患者多食用富含高蛋白、高维生素和高纤维的食物,例如饮食中以西葫芦、鸡蛋、胡萝卜、莲藕、鱼肉等食物为主;同时饮食还要以细软类和易消化类食物为主,例如西兰花、面条、苹果和香蕉等;嘱咐患者减少糖分的摄入,并控制米饭的食用,避免饮食期间食用过酸、过烫、过冷、过硬、过辣等类型的食物;烹饪食

物时应多使用蒸、炖、煮的方式,且在烹饪食物期间,不添加蒜、葱、姜等食材,禁止食用桔子、李子等酸性食物;严格把控每日牛奶的食用量,低于500g为宜,且牛奶分3次饮用,建议在餐后饮用牛奶;在进餐前20分钟或进餐结束后20分钟饮水,不建议进餐期间饮水,禁止抽烟饮酒。^3用药干预。对患者的情况进行详细的了解,以此为基础进行用药方案的明确,并对患者的用药剂量及时做出相应的调整,患者接受治疗期间,护理人员应该对其各项生命体征进行严密的监测,并详细记录相关内容,一旦发现不良现象及时上报。由于胃炎胃溃疡患者需要接受较长时间的用药,所以对于患者的用药方案,护理人员可通过微信、短信或纸质方法告知,详细说明各种药物使用的时间和具体方法,嘱咐患者家属监督患者按时、按量地服用药物。(4)生活干预。对患者的实际情况进行详细的了解,以此为依据指导患者科学的作息,并为患者制定符合其现状的运动方案,并根据患者的实际情况对运动形式和运动量进行确定,保证在对患者机体不会造成损伤的情况下,指导患者进行适当的运动,每周运动3次,每次运动半小时。

1.3 观察指标

1.3.1 情绪状态分析

两组患者接受护理前后,均对其情绪状况进行评价,采用HAMA(汉密尔顿焦虑量表)、HAMD(汉密尔顿抑郁量表)完成,量表使用评分制,记录相关得分,分数越高说明患者的抑郁和焦虑程度越明显。

1.3.2 生活质量评价

两组患者接受护理后,对其生活质量进行评价,采用FDDQL(功能性消化不良生存质量评价量表)完成,其中包括:日常活动、饮食、睡眠、疾病控制和健康感觉五个项目,总分100分,分数越高说明患者的生活质量越好。

1.3.3 满意度分析

对临床护理工作进行分析后,进行满意度调查表的制作,其中包括<70分的不满意、70分至89分的基本满意、>90分的非常满意三个等级,对得分情况进行详细统计,分数与满意度成正比,记录非常满意和基本满意人数,并与小组总人数相除后×%计算总满意率。

1.3.4 临床疗效分析

患者接受护理后对临床效果进行分析,依据患者的临床症状以及相关检查结果将疗效为显效、有效和无效三个级别。患者接受治疗后症状消失,通过胃镜检查发现溃疡愈合度高于70%为显效;对患者进行治疗后临床症状明显改善,经过胃镜检查发现溃疡缩小35%至69%以内为有效;患者接受治疗后未达到上述指标为无效。记录总有效人数(显效+有效),与总人数相除后获知总有效率。

1.4 统计学处理

$n(\%)$ 为研究中计数资料, $(\bar{x}\pm s)$ 为研究中计量资料,相关资料的分析和统计,使用计算机软件SPSS 23.0完成,记录相关数据后,对其进行检验,计量资料和计数资料分别使用t检验和 χ^2

检验。结果若有显著差异，则说明有统计学意义，用 ($P < 0.05$) 表示。

2 结果

2.1 不同方法护理前后比较 2 组情绪状态

两组患者护理前后情绪状态的改善和比较情况详情见表 1。

表 1 不同方法护理前后比较 2 组情绪状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	45	22.26 ± 4.63	10.95 ± 2.93	20.85 ± 5.43	10.22 ± 3.28
参照组	45	22.18 ± 4.46	17.14 ± 3.88	20.98 ± 5.38	14.51 ± 4.37
t		0.169	6.569	0.187	4.335
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较 2 组护理后生活质量

与参照组护理后的情况相比，研究组生活质量具有优势，差异明显，有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 不同方法护理后比较 2 组生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	日常活动	饮食	睡眠	疾病控制	健康感觉
研究组	45	78.45 ± 19.62	79.29 ± 19.83	81.37 ± 20.35	80.528 ± 20.13	82.14 ± 20.54
		48.68 ± 12.18	51.26 ± 12.82	49.74 ± 12.44	52.47 ± 13.13	51.38 ± 12.83
参照组	45	48.68 ± 12.18	51.26 ± 12.82	49.74 ± 12.44	52.47 ± 13.13	51.38 ± 12.83
t		20.135	22.568	23.697	25.521	26.795
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 不同方法护理后比较 2 组满意度

研究组护理后患者的满意度与参照组相比较，差异显著有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 不同方法护理后比较两组满意度 (n/%)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
研究组	45	23	20	2	43 (95.56%)
参照组	45	18	18	9	36 (80.0%)
χ^2					14.235
P 值					< 0.05

2.4 不同方法护理后比较 2 组临床效果

与参照组护理后的护理效果比较，研究组护理后的整体效果明显较高，差异明显，有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 不同方法护理后比较 2 组临床效果 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	45	24	19	2	43 (95.56%)
参照组	45	20	12	13	32 (71.11%)
χ^2					16.897
P 值					< 0.05

3 讨论

胃炎、胃溃疡是临床中常见的消化系统疾病，具有较多致病因素，除了幽门螺杆菌外，还包括酗酒、饮食不规律等，一旦发生该病，患者就会表现出慢性疼痛和反酸等症状，在胃炎、胃溃疡发生和发展的过程中生活习惯和饮食习惯对其有着重要的影响，因此，在对患者进行干预期间重点考虑饮食方面的干预，据相关研究表明，科学的饮食护理干预，不仅能够缓解患者的痛苦，还能够促进治疗效果提高。饮食护理干预的应用，主要是帮助患者养成良好的

饮食习惯，保证对其健康有益，同时维持患者机体营养均衡。据相关研究指出，机体胃肠植物神经功能受到饮食不规律的影响会出现功能紊乱的情况，从而导致胆汁反流和胃酸分泌等情况；胃液还会受到不科学饮食结构的影响出现浓缩现象，此时胃黏膜就会受到较大的刺激，导致胃内环境异常改变，从而对胃黏膜造成损伤，这种情况下致病因子会进入体内，使病情的进展加速。针对此类患者采用科学化、合理化的饮食方案具有良好作用，可对胃酸进行中和，从而使胃黏膜-黏液屏障受到的影响最小化，为患者提供充足的营养，能够创造良好的胃溃疡和胃炎恢复条件。本次研究对患者日常运动情况以及饮食习惯进行详细分析，根据分析结果为患者制定相关饮食方案，保证符合患者自身情况。另外，在干预的过程中依据患者的身体状态做出相应的调整，告知患者饮食过程中应注意的思想，以此促进患者疾病治疗效果的提高。例如，干预期间高孩子患者饮食过程中应做到细嚼慢咽，这有利于唾液的充分利用，起到胃酸中和的效果，从而为胃黏膜提供良好的保护。因此在对患者进行护理期间，还需要注重患者的心理护理，医护人员积极主动地与患者和家属沟通，充分了解患者的心理需求，做到针对性的干预，对患者的负面情绪进行疏导，使其能够提高临床配合度，从而促进治疗效果提升。据相关研究表明^[4]，使用饮食护理干预进行胃炎胃溃疡患者的护理，对患者抑郁和焦虑等负面情绪的缓解有着良好作用。本研究过程中对患者实施饮食护理干预后，患者的情绪状态优于参照组 ($P < 0.05$)。该研究结果与上述研究一致。说明采用饮食护理干预进行胃炎胃溃疡患者的护理，能够起到情绪改善和缓解的作用。另外还有研究指出^[5]，采用饮食护理干预方法进行胃炎胃溃疡患者的护理，能够提高患者的生活质量。本研究中对患者护理后的生活质量进行评价，结果显示，研究组患者的护理质量高于参照组 ($P < 0.05$)，与上述研究结果基本一致，说明采用饮食护理干预方法进行患者的护理，可对患者的生活质量起到改善作用。此外部分学者的研究中指出^[6]，采用饮食护理干预方法进行患者的护理，可提高患者的满意度，本研究得出同样的结论，说明良好的护理方法能够提高患者的满意度。除此之外，本研究对患者的治疗效果进行分析，采用饮食护理的研究组治疗效果明显高于参照组，差异显著有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，应用饮食护理干预进行胃炎胃溃疡患者的护理，能够改善患者的不良情绪，提高其生活质量和满意度，同时对临床治疗效果的提升有着积极作用，值得借鉴和推广。

参考文献:

- [1]朱岳英.饮食护理干预在胃炎、胃溃疡患者中的应用效果[J].中国当代医药, 2019:211-213.
- [2]符永宁.饮食护理干预对胃炎胃溃疡患者生存质量的影响分析[J].特别健康,2019:173-174.
- [3]季姗姗.饮食护理干预对胃炎胃溃疡患者 HAMD、HAMA 评分影响分析[J].饮食保健,2019:156.
- [4]于桂萍,江海英.个性化饮食护理在慢性胃溃疡患者中的应用探讨[J].心血管外科杂志:电子版,2020:330-330.
- [5]王银霞.饮食护理干预对胃炎胃溃疡患者生存质量的改善作用[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2019:118-118.
- [6]张金慧,孙凌月.个性化饮食护理在慢性胃溃疡护理中的应用[J].科技风,2020:227-227.