

护理在消化性溃疡病中的应用现状与研究进展

李晶惠 钱妮^{通讯作者}

(空军军医大学第二附属医院消化内科 710038)

摘要: 消化性溃疡 (PU) 是由于各种因素使胃液内的胃酸、胃蛋白酶造成消化道黏膜损伤, 幽门螺杆菌是导致其发生的主要因素之一, 该病会导致患者出现上消化道出血、穿孔等症状, 对患者生活质量造成严重影响。且在治疗过程中往往会因 PU 患者生理不适、病情危重等因素导致患者产生紧张、焦虑、恐惧、抑郁等不良心理情绪, 从而影响治疗效果, 因此在治疗期间对 PU 患者实施优质的护理措施对提高患者治疗效果十分重要。故本文对 PU 相关的常规护理及护理新模式护理进行了综合性论述, 以期在临床在对 PU 制定护理方案时提供依据。

关键词: 消化性溃疡; 新模式护理; 胃溃疡; 十二指肠溃疡

消化性溃疡 (PU) 是指由于在患者本身不良的饮食结构、化学品及药物等致病因素的作用下, 机体黏膜的防御保护因素和损害攻击因素失去平衡, 导致炎症反应发生, 进一步坏死、脱落, 最终形成溃疡, 且 PU 具有较高复发率, 且还具有迁延不愈等缺陷, 给患者的身心带来了巨大的痛苦, 对患者的生活质量造成严重影响^[1]。有研究^[2]表明护理干预在 PU 的治疗过程中能起到良好促进作用, 因此, PU 的护理原则是去除病因、控制症状、促进溃疡愈合、预防复发以及避免并发症。

1 致病因素

PU 并不是由一种致病因素导致的, 不健康的饮食的内容、刺激性药物与化学品、吸烟、有毒环境因素等都能引起 PU 的发生。有研究^[3]显示 PU 的发生与患者自身心理状态及社会因素关系密切, 不良的心理状态及社会因素是导致 PU 发生的重要原因, 因此, 临床在治疗 PU 患者时, 常通过日常饮食、日常生活习惯、心理因素、用药、并发症、健康指导等方面对患者进行常规护理。

2 PU 常规护理

2.1 日常饮食护理

日常不良饮食习惯可导致 PU 患者发生恶心呕吐、烧心、反酸、食欲不振等临床症状, 日常饮食护理方案从食物选择和进餐方式两方面进行制定, 其中食物选择原则为营养丰富、清淡及易消化, PU 患者主食最好选择米粥、软米饭或者面食, 避免摄取韭菜、辣椒等能强烈刺激患者胃黏膜的食物, 此外, 严格限制浓咖啡、醋、浓茶、油炸食物等能促进胃酸分泌的食物^[4]。

进餐方式原则有 (1) 日常饮食要规律, 每天应该定时定量饮食; (2) 每餐的摄入量要经过严格的测算, 能满足患者日常活动消耗为最佳; (3) PU 患者在摄取食物时, 要细嚼慢咽。

2.2 日常生活习惯护理

长期熬夜、酗酒、吸烟以及过度劳累等不良生活习惯都可诱发 PU 的发生, 患者缺乏对 PU 相关疾病知识, 从而无法意识到自身行为习惯对病情的影响。因此在护理时, 应通过疾病健康知识讲座的形式或者播放科教片等组织患者及其家属对 PU 疾病相关知识进行学习, 并确保患者及其家属均对 PU 的预防措施及诱发因素等相关知识掌握熟练, 以确保患者充分的了解自身疾病, 且能得到其家属提供的正确支持^[5]。

2.3 心理护理

有研究^[6]显示, 老年 PU 患者常常因病情严重且反复发生, 导致出现焦虑、恐惧等负面情绪, 在护理时, 应针对性的对 PU 患者存在的心理问题进行处理, 对于紧张的患者可以通过听音乐、下棋、看报等来转移注意力, 也可通过精神放松法、呼吸控制训练法等减少或防止溃疡的发生, 此外要加强患者 PU 疾病相关知识健康宣教及给予患者更多支持等, 将 PU 疾病的发展与患者自身情绪的关系告知患者, 以提高患者自我调控情绪的能力, 使患者更加深入认识自身疾病。

2.4 用药护理

在治疗时应经常询问患者病情, 并将用药相关知识及停药后不良反应全面详细的告知患者, 使患者能坚持服药, 保证治疗效果, 比如饭前服用制酸剂凝胶, 而胃舒平要在饭后服用, 饭前半小时和睡前是服用抗胆碱能药最佳时间; H₂受体拮抗剂要在睡前服用, 胃动力药、吗丁啉、莫沙比利等能抑制胆汁返流的药物要在饭前服用; 含铝类药物可引起便秘, 胶体次枸橼酸铋虽能对溃疡面起到保护作用, 但也能引起黑便^[7]。

2.5 并发症护理

穿孔、幽门梗阻、出血等是 PU 患者临床常见的并发症。对于出现穿孔的患者应立即对其进行禁食, 补液、平衡患者机体水电解质, 积极对患者进行抗感染。对幽门梗阻患者实施胃肠减压术、补充水盐电解质、输注抗生素、应用质子泵抑制剂等; 对于瘢痕收缩或是与周围组织粘连而阻塞胃流出道引起的梗阻则应进行手术治疗。对于 PU 伴上消化道出血的患者, 应以卧床休息为主, 对患者的活动进行严格限制^[8]。

2.6 健康指导

责任护士通过组织授课、一对一交流、发放宣传册等方式向患者科普及宣教 PU 疾病相关知识, 同时建立病友交流会, 并将消化道隔离的方法教会给患者, 使患者更深入的了解疾病相关知识, 掌握其相关方法, 有利于 PU 患者快速康复。

3 PU 新模式护理

3.1 舒适护理

舒适护理是在 20 世纪 90 年代中期被提出的一种护理模式, 其具有个性化、整体性、有效性、创造性等优势, 降低患者在生理、心理、社会上不愉快的程度达到最愉快的状态就是舒适护理的目的。在患者入院后, 护士长亲自在患者病床前对患者进行交谈, 了解患者的各种临床信息, 以便对之后的工作进行指导和安排; 在患者住院期间, 为患者提供各种物质支持和性感心理支持, 让患者有居家的感觉; 在患者出院后, 护理人员应在一周内对患者进行电话随访, 使患者在家也能感受到护理人员的温馨服务^[9]。

3.2 循证护理

循证护理受到循证医学影响而被提出在 20 世纪 90 年代, 属于科学性、严谨性极强的一种护理模式, 其又被称为求证护理, 是指将临床专家的研究、患者的愿望和现在的研究资源整合成为最好的证据, 来制订患者的卫生保健计划。具有针对性强、护理水平及专业性高等优势。循证护理模式有 4 个过程, 包括: 循证问题、循证支持、循证观察、循证应用, 其具有多学科共同作用等特点。(1) 明确循证问题: 循证问题是对临床问题的结构化整理与分析, PU 常见循证问题包括: 营养失调、知识缺乏、腹痛及心理护理等; (2) 循证支持: 证据的检索包括临床护理实践指南以及原始研究等。(3) 循证观察: 严格对文献质量进行评估, 并应用系统评价对文献进行汇总、整合; (4) 应用证据和评价效果: 通过发布临床实践指南最佳实践信息册等形式, 由专业期刊专业网站教育和培训等将证据传递到护理管理者或实践者中使之应用于决策过程中^[10]。

4 总结

PU 除了感染幽门螺杆菌、刺激性药物等致病因素相关, 也与心理社会因素等相关。系统性、针对性的优质护理干预措施对患者的治疗效果、生活质量、复发率等至关重要, 有助于 PU 患者康复。日常饮食护理方案从食物选择和进餐方式两方面进行制定, 日常饮食要规律, 且多摄取营养丰富、清淡及易消化食物, 通过各种方式使患者了解疾病相关知识, 进而改善自己不良行为, 同时对患者心理进行调节, 指导患者用药, 对患者发生各种并发症进行护理, 此外还对患者进行健康指导, 以促进 PU 患者康复。还介绍了舒适护理、循证护理等几种新型护理模式, 其中舒适护理能使患者身心达到最佳状态, 对患者抑郁、焦虑等负面情绪改善显著; 循证护理则在患者对疾病认知能力等方面具有显著增强作用。因此, 临床在对 PU 患者进行护理模式选择时可依据患者自身实际情况来选择适合患者的护理模式。

参考文献:

- [1] 周风华. 临床护理路径对老年消化性溃疡患者临床症状、生活质量及心理状态的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(20): 3817-3820.
- [2] 李东. 优质护理对消化性溃疡致上消化道出血患者的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(6): 715-716.
- [3] 贾海妮, 景艳艳. 综合护理对消化性溃疡患者生活质量影响分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(9): 1485-1486.
- [4] 赵英晖. 消化性溃疡的护理进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(7): 19-21.
- [5] 李勤. 对因护理对消化性溃疡患者健康行为及疾病复发的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(5): 952-953.
- [6] 金静, 梁晓芹. 系统性心理护理对消化性溃疡伴焦虑抑郁患者心理状态和生活质量的影响[J]. 慢性病学杂志, 2019, 20(3): 434-435.
- [7] 陈楚红, 卜海珠, 陈小声, 等. 艾司奥美拉唑联合综合康复护理在消化性溃疡患者中的应用效果观察[J]. 中国实用医药, 2021, 16(1): 172-175.
- [8] 邹正荣, 何敏, 李惠兵. 优质护理对消化性溃疡致上消化道出血患者病情改善的影响分析[J]. 贵州医药, 2020, 44(8): 1322-1323.
- [9] 宋柏. 舒适护理在消化性溃疡护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(3): 51-5458.
- [10] 黄莉, 鲁利群. 基础护理结合循证护理在缺血缺氧性脑病新生儿护理中的价值[J]. 成都医学院学报, 2019, 14(2): 222-224.