

分期饮食护理干预在消化性溃疡合并出血患者中的护理效果

梅彩虹

(西藏自治区人民医院消化内科 850000)

摘要:目的:探讨分期饮食护理干预对消化性溃疡合并出血患者的干预效果。方法:选取50例消化性溃疡合并出血患者,随机分为对照组、观察组,各25例/组,对照组采取传统护理干预,观察组加用分期饮食护理干预,比较两组干预情况。结果:两组不良反应发生率、生活质量、自护能力评分、止血时间、营养摄入评分均差异显著($P < 0.05$)。结论:消化性溃疡合并出血患者的饮食科学性,直接影响了患者的病情康复效果,对其进行分期饮食护理干预的效果更高,值得重视。

关键词:消化性溃疡合并出血;分期饮食护理干预;护理效果

消化性溃疡是临床常见疾病,诱发消化性溃疡产生的原因包含胃酸分泌过多、胃黏膜保护作用降低等。消化性溃疡合并出血在我国临床的发病率较高,属于慢性消化系统疾病类型,患者早期仅以消化性溃疡为主,随着胃肠道黏膜受损症状不断加重,其受到暴饮暴食、幽门螺杆菌感染等因素的影响,发生出血的风险性不断增加。合并出血对患者的生命安全威胁性较强,因此临床多对患者的胃肠道功能、饮食情况进行针对性护理,以确保患者的治疗安全性。传统护理干预对患者饮食情况的护理干预针对性不足,利用分期饮食护理效果较好^[1-2]。本文对所选消化性溃疡合并出血患者开展分期饮食护理干预干预,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院2023年3-9月50例消化性溃疡合并出血患者,随机分为观察组、对照组,25例/组。患者均自愿签署同意书,未见中途离院、死亡、无法耐受实验情况,患者均符合消化性溃疡合并出血的诊断指标,无其他重大器官合并症。见表1($P > 0.05$)。

表1 两组一般情况比较 ($\bar{x} \pm s/n, \%$)

组别	性别(男/女)	平均年龄(岁)	平均病程(天)	平均体质量(kg)
观察组	18/7	47.56 ± 16.45	13.68 ± 8.45	58.48 ± 2.68
对照组	17/8	51.12 ± 15.13	13.80 ± 8.69	59.22 ± 4.62
X^2/t	0.095	0.797	0.050	0.693
P	0.758	0.430	0.961	0.492

1.2 方法

对照组采取传统护理干预,主要包含饮食护理、健康宣教等。观察组加用分期饮食护理干预:

(1)禁食期:患者发病后早期需禁食干预,避免饮食对患者的胃肠道产生更大的负担,加强患者的止血效果。禁食能够避免食物产生对消化性溃疡出血部位的刺激,将胃蠕动减少,将胃酸分泌降低,缓解对溃疡部位的刺激。禁食期可利用肠外营养支持的方式干预,达到稳定生命体征,避免营养缺失影响患者治疗效果。

(2)过渡阶段:流食阶段需以流食为主,以达到易于下咽吸收的目的,可利用牛奶、藕粉等饮食,并在患者的病情不断改善的前提下,增加面食类食物的饮食,包括面包、蛋糕等,使饮食从流食过渡到半流食,帮助患者改善营养摄入的同时,加强对患者胃肠道功能的保护。

(3)恢复阶段:恢复阶段患者止血效果较好,此时患者的胃肠道功能恢复较好,以此可利用科学的饮食方案干预。护理人员可为患者提供营养丰富、柔软、无刺激、容易消化的食物,每日三餐应适量,不能产生过饱情况。需注意不可饮食生冷粘腻、质地较硬的食物,避免碳酸饮料、辛辣刺激食物的饮食。

1.3 疗效判定

对比两组不良反应发生率=恶心呕吐+腹胀腹泻+便血+其他/25*100%。对比两组生活质量、自护能力评分、止血时间、营养摄入评分差异。

1.4 统计学分析

录入 SPSS27.0 软件分析, 计数资料用率描述, 使用独立样本卡方检验; 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组不良反应发生率显著低于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组不良反应发生率比较 (%) [n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹胀腹泻	便血	其他	不良反应发生率
观察组	25	1 (4.00)	0 (0.00)	1 (4.00)	0 (0.00)	2 (8.00)
对照组	25	4 (16.00)	2 (8.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	9 (36.00)
χ^2	-					5.711
P	-					0.017

2.2 观察组生活质量、自护能力、营养摄入评分均显著高于对照组, 止血时间显著低于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组生活质量、自护能力评分、止血时间、营养摄入评分对比 ($\bar{x} \pm s$) [n (分)]

组别	例数	生活质量评分	自护能力评分	止血时间 (d)	营养摄入评分
观察组	25	8.64 ± 0.49	89.80 ± 2.14	3.28 ± 0.46	8.76 ± 0.44
对照组	25	6.56 ± 0.51	68.80 ± 4.63	8.44 ± 0.51	6.80 ± 0.41
t	-	14.757	20.592	37.767	16.409
P	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

在临床中, 消化性溃疡是一种常见疾病, 有着病程较长、容易反复发作的特点。并且, 患者在发病后易产生消化道出血。在临床治疗中, 主要将疾病侵袭因素减少, 提高防御能力, 使患者的临床症状获得缓解。对于消化性溃疡合并出血患者而言, 不仅可以采取常规药物治疗, 还能够进行饮食干预, 能够达成改善患者预后的目标。在护理干预方面, 分期饮食护理的效果则较高。分期饮食主要针对患者治疗阶段的不同进行干预。患者入院早期的溃疡、出血症状较为严重, 此时饮食对其胃肠道负担较大, 需通过禁食方式干预

^[1]。随着患者胃肠道功能的不断恢复, 则能够逐步从流食过渡到半流食、固体食物, 帮助患者不断改善饮食摄入效果, 在避免严重胃肠道刺激的基础上, 逐步恢复胃肠道的功能, 使患者的生理活动恢复正常。

分期饮食护理能够在对患者全面评估的前提下采取系统护理。在护理工作中, 全面评估是动态过程, 能够将患者相关资料收集、整理、分析等, 为分期饮食护理措施落实的根本前提。在患者进入医院后, 由护理人员调查患者相关资料, 了解患者基本情况, 和患者以及家属耐心沟通, 掌握患者的患病信息、治疗过程、心理状态等内容, 实现对患者情况的综合评估, 建立个人档案。在分期饮食护理中, 需按照病情发展阶段进行适合饮食方案的选择。在护理时, 需结合患者病情变化分析, 合理制定不同时期的饮食计划, 将饮食成分、进食量及进食次数也要严格控制。该疾病属于身心疾病, 采取分期饮食护理能够帮助患者稳定病情, 加强治疗效果, 提高患者治疗疾病的信心, 改善不良心理状态, 以乐观态度治疗疾病, 使焦虑、抑郁等情绪获得缓解, 将肠胃负担减轻, 提升患者的生活质量。正确指导患者采取合理饮食, 能够使患者的错误饮食习惯改变, 将消化性溃疡合并出血患者的愈合速度加快, 以免患者在接受治疗与护理的过程中由于溃疡面受到刺激出现溃疡面积增加的情况。而且, 还能够降低疾病对患者造成的伤害, 并发症产生的可能性更低, 有利于溃疡的愈合。

综上所述, 对消化性溃疡合并出血患者进行分期饮食护理, 其护理效果、营养摄入效果显著改善, 值得临床重视。

参考文献:

[1] 罗琛, 赵银凤. 分期饮食护理联合人文关怀护理对消化性溃疡合并出血患者治疗效果和生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(08): 127-129.

[2] 卢颖. 分阶段饮食护理在消化性溃疡合并出血患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(15): 167-168.

[3] 刘宏扬, 林辉. 分期饮食护理在消化性溃疡合并出血患者中的应用进展[J]. 黑龙江科学, 2020, 11(18): 34-35.