

# 奥美拉唑联合协同护理干预在胃食管反流病中的疗效观察

诸葛玮玮 黄秀芹 徐李娟 刘林荣

(温州医科大学附属第一医院消化内科 浙江温州 325000)

**[摘要]** **目的** 探析胃食管反流病 (GERD) 患者在奥美拉唑质子泵抑制剂 (PPI) 药物基础上实施协同护理干预模式的价值。**方法** 80 例 GERD 患者均自愿参与研究, 随机分为对照组和观察组各 40 例, 在相同 PPI 制剂奥美拉唑的基础上实施不同的护理模式, 对照组实施常规护理模式, 观察组实施协同护理模式, 对 2 组不同护理模式干预的结果进行比较分析。**结果** 观察组临床治疗有效率自我效能感、生活质量均优于对照组,  $P < 0.05$  有显著差异。**结论** GERD 患者在相同 PPI 制剂奥美拉唑药物治疗的基础上, 实施协同护理模式干预, 能提高患者临床治疗有效率、增强自我效能、改善生活质量, 同时缩短就医时间, 节省医疗成本, 减轻经济负担, 值得推广。

**[关键词]** 胃食管反流病; 质子泵抑制剂; 协同护理; 自我效能; 生活质量

胃食管反流病 (gastroesophageal reflux disease, GERD) 是指胃十二指肠内容物反流入食管引起食管不适症状和 (或) 并发症的疾病, 根据是否有食管糜烂和溃疡, 将其分为反流性食管炎和非糜烂性反流病<sup>[1]</sup>。协同护理模式是一种新型护理模式, 医生、护士、患者及家属共同参与构建护理网格, 指导、监督患者用药、心理疏导、生活照顾及自我护理等, 以促进治疗有效率达到最高程度<sup>[2-3]</sup>。本次研究将协同护理干预应用于胃食管反流病患者中, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 研究对象选自本单位 2019 年 6 月-12 月就诊消化内科门诊患者, 根据症状体征及辅助检查已确诊为胃食管反流病患者 80 例, 年龄在 19-72 周岁之间, 入选标准: ①已确诊为胃食管反流病患者; ②年龄 > 18 周岁; ③既往及目前无精神疾病, 能正确表达自己的意愿; ④小学及以上文化程度; ⑤均知情同意并签署知情同意书。随机将其分为观察组和对照组各 40 例患者。

**1.2 方法** 选用的病人统一使用康恩贝生物制剂有限公司生产的 PPI 制剂奥美拉唑 20mg, 每日 2 次, 为所有入组患者建立档案。对照组采用常规护理模式: 告知患者胃食管反流病的诱发因素及如何预防和避免, 指导其正确用药, 按时门诊随访; 观察组采用协同护理模式, 在常规护理的基础上再实施如下措施: 由护士、医生、病人及家属组成的团队, 通过患者的症状、生活方式, 对疾病的认识程度等进行有针对性的协同护理干预; 实施期间跟踪随访, 不断评估、及时反馈, 不断 PDCA 循环, 旨在查找出影响患者治疗及疾病恢复的不利因素, 不断

给予干预措施。

### 1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果评估<sup>[4]</sup> 显效：患者反流、吞咽困难、烧心、胸痛等症状完全或基本消失；有效：症状大幅缓解；无效患者临床症状未见缓解。总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数×100%。

1.3.2 自我效能量表（GSES）<sup>[5]</sup>评估患者自我效能感，总共 10 个条目、4 个等级：全部错误、少量错误、多数正确和完全正确，其对应分值 1~4 分，满分为 40 分，评分≥31 分自我效能非常高，评分 21~30 分自我效能较高，评分在 11~20 分自我效能偏低，评分≤10 分以下为自我效能非常差。

1.3.3 生活质量评分量表（SF-36）<sup>[6]</sup>评估患者生活质量，主要包括生理机能、生理职能、躯体疼痛、精力、社会功能、精神健康、情感职能和一般健康状态 8 个维度，36 个项目，每个维度得分 0~100 分，得分越高生活状态越好。

1.4 统计学分析 SPSS23.0 统计学软件对数据进行处理。计数资料以率（%）表示，采用  $\chi^2$  检验，计量资料均数标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验， $P < 0.05$  表示差异明显，有统计学意义。

## 2 结果

2.1 一般资料 两组患者一般资料比较无显著差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性（见表 1），内镜下食管黏膜严重程度应用洛杉矶胃镜分级法<sup>[7]</sup>。

表 1 两组患者一般资料比较 [n=40]

变量	对照组	观察组	t 值	P 值
性别（男/女 例）	21 /19	24 /16	0.48	0.499
年龄（岁）	45.1±7.7	44.5±7.2	0.36	0.72
文化程度			0.23	0.49
小学	5	6		
中学	20	18		
大学	15	16		
内镜结果			0.35	0.933
正常	3	4		

A 级	10	8
B 级	14	12
C 级	10	12
D 级	3	4

**2.2 临床效果** 12 周后对两组胃食管反流病患者患者反流、吞咽困难、烧心、胸痛等症状改善程度进行比较，结果对照组、观察组临床效果总有效率分别为 77.50%、92.5%，差异明显 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 临床治疗效果比较 [n=40, %]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	10 (25.0)	19 (47.50)	11 (27.50)	29 (72.50)
观察组	40	16 (40.00)	21 (52.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
$\chi^2$					5.5411
$P$					0.0186

**2.3 自我效能感** 实验前两组自我效能无明显差异， $P > 0.05$ ，入组 12 周后实施协同护理干预组的患者自我效能明显优于对照组，差异明显 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 自我效能感比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	干预前	干预后
对照组	40	19.4 ± 4.3	26.2 ± 4.9
观察组	40	19.5 ± 4.2	37.20 ± 5.1
t		0.105	9.837
$P$		0.9165	$P < 0.0001$

**2.4 生活质量** 12 周后两组患者通过生理机能、生理职能、躯体疼痛、精力、社会功能、精神健康、情感职能和一般健康状态 8 个维度的生活质量比较，观察组各项得分明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 4 生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	n	生理机能	生理职能	躯体疼痛	精力	社会功能	精神健康	情感职能	一般健康状态
对照	40	86.6 ± 10.4	85.5 ± 11.5	87.4 ± 10.2	86.3 ± 12.4	87.5 ± 13.4	87.4 ± 10.2	86.5 ± 11.3	89.1 ± 11.4

组									
观		92.7±	93.5±	94.1.5	94.3±	94.2±	96.3±	93.2±	95.10
察	40	12.3	14.1	±14.2	15.2	13.2	12.0	12.2	±14.2
组									
t		2.395	2.781	2.424	2.597	2.253	3.472	2.548	2.084
P		0.0190	0.0068	0.0177	0.0188	0.0270	0.0008	0.0128	0.0404

### 3 讨论

胃食管反流病（GERD）以烧心、反流、胸痛、吞咽困难为典型症状，是临床上的常见病<sup>[8]</sup>。PPI 制剂奥美拉唑是对胃食管反流病治疗有效的一类药物之一，其治疗机制是抑制胃酸分泌，减少胃酸反流对食管黏膜的损伤<sup>[9]</sup>。2017 年中国胃食管反流病共识指出，改变生活方式是胃食管反流病患者的基础治疗，基础治疗联合药物治疗是胃食管反流病患者目前治疗的主要手段<sup>[4]</sup>。近年来流行病学调查研究显示胃食管反流病发病率呈上升趋势，其病情反复，给患者精神及躯体上带来极大痛苦，还增加癌变风险，消耗大量的医疗资源，造成巨大的经济负担，严重影响患者的日常生活质量。

本研究采用奥美拉唑联合协同护理干预治疗胃食管反流病患者，从上述表 2—表 4 中得知观察组使用此护理干预模式后在反流、烧心、吞咽困难、胸痛等症状得到明显改善，自我效能感增强和生活质量改变明显优于对照组患者。因为一方面观察组首先成立了协同护理干预小组，其成员具有专业水准，制定可行性治疗方案；另一方面协同护理模式在常规护理的前提下，充分发挥患者自我能动性，倡导患者、家属及医护人员共同参与健康管理过程，激发患者自我管理能力和健康决策能力<sup>[10]</sup>，提高患者的遵医行为。医护人员的参与同家属的支持能为患者提供精神支柱，缓解患者沮丧、抑郁、焦虑等负性情绪，提高患者对疾病治疗的信心<sup>[11-12]</sup>。利用 PDCA 手法，不断挖掘出影响患者健康的不良行为，及时纠正、正确指导其用药和落实有利于改善疾病的行为方式，提高患者治愈的信心，本研究结果证实了这点。

综上所述，协同护理干预是一种新型的护理干预模式，采取医护、患者、家属共同参与的形式，联合奥美拉唑治疗，能显著提高胃食管反流病患者的治疗效果、治疗依从性，改善患者的生活质量，同时提高护理满意度，缩短患者就医时间，节约医疗资源，降低患者和社会的医疗经济负担，值得推广。

### 参考文献：

- [1] 葛均波,徐永健等.内科学第九版.胃食管反流病[M].北京:人民卫生出版,2018:347-349.
- [2]张玫,张贺菊,刘晶,等.健康教育在治疗难治性胃食管反流病中的价值[J].广东医学,2016,37(z1):286-288.
- [3]胡启梅.以家庭为中心的协同护理对抑郁症患者照顾者家庭负担及社会支持的影响[J].中华护理杂志,2018,53(6):662-667.
- [4]张声生.胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,v.25(5):321-326.
- [5]金佳瑶,张会君.中文版自我效能评定量表在社区居住老年人中应用的信效度研究[J].中国全科医学,2017,20(29):92-95.
- [6]王山,樊文洁,俞婉琦,等.SF-36量表应用于城市化居民生命质量评价的信度和效度分析[J].中华流行病学杂志,2016,37(3):344-347.
- [7]熊光军.疏肝降逆中药治疗反流性食管炎疗效及对胃动素、前列腺素的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(17):1854-1860.
- [8]黄婷婷,李英男,黄启阳,等.老年难治性胃食管反流病的临床特征分析[J].解放军医学杂志,2018,43(6):514-517.
- [9]冯晴,马继征,燕东.姚乃礼教授治疗难治性胃食管反流病经验[J].现代中西医结合杂志,2016,v.25(6):656-658.
- [10]刘坤,于晏,王英杰,等.协同护理模式对溃疡性结肠炎患者生活质量和住院次数的影响[J].护理管理学杂志,2016,16(1):50-52
- [11]陈熙春,徐丽军.社区护士在慢性病患者居家护理中的作用[J].解放军预防医学杂志,2016,35(s2):158-158.
- [12]陈琴华,高丽萍.协同家属护理对肺癌患者希望水平和自我效能的影响[J].护士进修杂志,2019,34(18):126-129.

浙江省温州科技局立项课题(项目编号 Y20170565)

项目名称:协同护理干预在门诊 PPI 治疗失败的 GERD 患者中应用效果