

· 临床监护 ·

饮食护理对消化性溃疡患者的影响

刘艳

(江苏省徐州市贾汪区人民医院, 江苏 徐州)

摘要: 为了对饮食护理干预在改善消化性溃疡患者生活质量中的应用进行探讨, 将 90 例消化性溃疡患者随机分为观察组和对照组, 两组治疗方法基本一致, 对照组采用常规护理, 观察组在对照组的基础上加强饮食护理干预, 比较两组的饮食知识掌握、复发率以及生活质量。最终得出结论饮食护理干预能够增加消化性溃疡的饮食知识, 促进科学饮食, 减低复发率, 提高生活质量。

关键词: 饮食护理干预; 消化性溃疡; 复发率; 生活质量

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.77.193

本文引用格式: 刘艳. 饮食护理对消化性溃疡患者的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77): 240.

0 引言

消化性溃疡的发病是众多因素共同作用的结果, 其中饮食因素是其关键性因素。饮食不当可导致消化性溃疡的发病和加重, 而合理的饮食能有稀释胃酸和中和胃酸的作用^[1]。加强对消化性溃疡患者的饮食指导对于降低疾病的复发率具有积极意义。我科室 2016 年 9 月至 2018 年 1 月对 90 例消化性溃疡的患者加强饮食护理干预, 效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 9 月至 2018 年 1 月我院我科室收治 90 例消化性溃疡的患者, 纳入标准: (1) 均明确诊断, 并符合消化性溃疡的诊断标准; (2) 无消化道手术史; (3) 年龄 18~75 岁; (4) 无消化系统大出血和幽门梗阻、穿孔等并发症; (5) 处于活动期或愈合期; (6) 溃疡直径 3~20mm, 数目 1~2 个; (7) 肝肾功能正常; (8) 沟通、认知能力正常, 能理解并完成调查问卷的内容。排除标准: (1) 严重的心肝肾等重要器官严重疾病; (2) 合并有肿瘤或结缔组病; (3) 妊娠期及哺乳期妇女; (4) 癌性溃疡; (5) 胃部、十二指肠出血或穿孔; (6) 神志障碍、听力障碍。其中男 48 例, 女 42 例, 平均年龄 (45.8 ± 18.5) 岁。平均病程 (5.2 ± 2.5) 年。胃溃疡 35 例, 十二指肠溃疡 42 例, 复合型溃疡 13 例。采用随机、双盲双模拟、平行对照的方法将该组患者分为观察组和对照组, 每组 45 例, 两组的年龄、性别、病程、溃疡类型等均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 饮食原则

治疗期间通过发放书面资料、一对一讲解, 后期通过邮件、电话随访等多种方式进行饮食护理干预。讲解饮食因素在消化性溃疡发病中的重要作用(抑制、中和胃酸、促进愈合、减少复发, 提高患者对合理饮食的重视, 嘱患者养成良好的饮食习惯。告知患者饮食原则: 戒烟、戒酒, 忌饮食浓茶, 饮食宜清淡, 细嚼慢咽, 丰富多样, 规律进食(日进餐 4~5 次为宜), 不易过饱或过饥。忌刺激性食物(生冷、辛辣、干硬)。烹调采用蒸、煮、烩、炖、焖等方法为宜。

1.2.2 各阶段的饮食

(1) 急性期: 限制牛奶、肉汤、鸡汤、鱼汤的摄入, 给予温和、无刺激、易于消化和有营养的流食、半流食, 如面汤、稀饭、鸡蛋汤、蜂蜜、果汁等; (2) 好转愈合期: 由半流质逐渐过渡到锻炼性的食物, 多食偏碱性食物, 如馒头、粥等, 可在粥中加入卷心菜或紫菜等含维生素丰富的食物, 促进愈合; (3) 恢复期: 过度到正常饮食, 多吃富含纤维素、维生素和锌元素的食物, 将以上物质常见食物以图片的形式发放给患者, 加深患者的印象。食物面食为主, 蛋白质以鸡蛋、牛奶、肉类等, 使用植物油(多不饱和脂肪酸)等。为预防消化性溃疡复发, 可适当让患者服用复合维生素 B 或常吃含维生素 B 丰富的食物, 如橘子、香蕉、葡萄、猕猴桃等。

1.3 观察指标

饮食知识的掌握率: 采用我科室自制的消化性溃疡患者饮食知识调查问卷进行调查, 内容包括饮食与溃疡发病的关系、饮食对溃疡愈合的影响、合理的饮食方法、饮食对溃疡复发的影响, 共 20 个题目, 每项设掌握、部分掌握、未掌握计分 1、3、5 分, 满分为 100 分。85 分以上为掌握良好, 70~85 分为一般, 70 分以下为差; (2) 复发率: 两组患者均随访 6~18 个月, 平均 (12.5 ± 5.8) 个月, 记录此期间的溃疡复发率; (3) 生活质量: 6 个月后采用生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 进行调查, 内容包括心理功能、躯体功能、社会功能以及物质生活状态 4 个方面, 评分越高表明生活质量越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 数据统计软件, 数据资料的比较分析采用 t 检验或 χ^2 检验, 检验水准 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者饮食知识掌握和复发率的比较

观察组的饮食知识掌握好于对照组, 复发率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者生活质量的比较

观察组在躯体功能、社会功能、物质生活状态等生活质量高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

本研究对消化性溃疡的患者加强饮食护理干预的实践表明, 饮食护理干预能够提高患者对饮食知识的掌握情况, 降低复发率, 改善患者后期的生活质量, 均优于对照组 ($P < 0.05$)。这说明饮食护理干预在消化性溃疡患者中的实施效果确切。饮食不当会加重患者病情, 增加并发症发生甚至导致死亡等, 饮食干预的过程中首先通过认知干预, 提高患者对合理饮食的重视, 提高患者思想上的认识^[2]。告知患者消化性溃疡的基本饮食原则, 指导患者改变以往不良的饮食习惯, 建立科学的饮食观点, 注意营养搭配、定时定量的饮食, 提高患者对饮食知识的掌握率。在溃疡发作的不同时期给予不同的饮食护理干预, 发作期以改善患者的饮食障碍为主, 进食半流质温和饮食, 抑制脂肪摄入过多胃酸分泌和胆汁反流。恢复期指导的重点在于帮助患者掌握进食的规律性, 预防疾病的复发。复合维生素 B 能够有效维持消化道黏膜的完整性, 抵御胃酸、蛋白酶等侵袭因素的损害, 加强黏膜的防御和修复功能, 预防溃疡的复发。整个实施过程调整了患者的饮食结构, 使患者做到合理饮食, 改善了自身的生活质量。

参考文献

- [1] 郭艳. 行为干预对消化性溃疡患者临床症状及复发率的影响 [J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(1): 120-122.
- [2] 陆忠红, 仇训华, 黄丽儿. 综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(5): 83-84.