

# 消化性溃疡患者不良生活习惯的临床护理干预

饶 娆 孙 美\* 王 萌 赵 珍 珍

陕西省中医医院脾胃一病区 陕西 西安 710003

**摘要:**目的: 研究分析对消化性溃疡患者进行不良生活习惯护理, 对于提升疗效意义。方法: 样本对象为100例消化性溃疡患者, 随机分为对照及观察组。对照组接受常规护理, 观察组患者接受综合性护理, 对比两组自我管理能力和相关知识掌握情况以及不良生活习惯纠正率。结果: 观察组自我管理能力高于对照组, 相关知识掌握程度高于对照组; 观察组的戒烟戒酒率分别为75.00%和68.42%, 对照组分别为36.36%及31.25%。结论: 消化性溃疡患者疾病的发生和发展与不良生活习惯具有密切相关性, 临床治疗中需要加强健康教育、生活护理, 提升疾病治疗效果。

**关键词:** 消化性溃疡; 不良生活习惯; 护理管理; 自我管理; 健康知识

消化性溃疡是内科常见的一种疾病, 其具有发病率高、治疗难度高、并发症多等因素, 疾病发生后可表现为嗝气、腹部疼痛以及恶心呕吐等, 严重影响患者生活质量。疾病发生后胃肠道黏膜会被胃酸以及胃蛋白酶等物质损伤出现病理性改变, 一般以胃溃疡以及十二指肠溃疡为主。随着生活压力增加以及饮食习惯改变, 使得消化性溃疡发生率明显提升<sup>[1]</sup>, 因此在疾病治疗时强调健康教育、生活护理等, 帮助患者改善不良生活习惯, 对于疾病预后具有重要意义。基于以上情况, 本次选取100例消化性溃疡患者进行对比分析, 了解强调生活护理以及健康教育等, 通过改善不良生活习惯对于提升临床疗效的意义。

## 1 资料和方法

### 1.1 基础资料来源

样本对象为100例确诊为消化性溃疡的患者, 样本选取时间为2022年1月至2024年1月, 随机将以上患者平均分为对照及观察组。对照组男女分别为29及21例, 年龄22~65 (45.26±6.65) 岁, 溃疡类型: 胃溃疡19例, 十二指肠溃疡21例, 混合型溃疡10例。观察组男女分别为26及24例, 年龄21~65 (45.02±5.85) 岁, 溃疡类型: 胃溃疡20例, 十二指肠溃疡23例, 混合型溃疡7例。以上两组患者基础资料经过统计计算后 $P > 0.05$ , 说明结果具有可比性。本次研究方案经过我院伦理委员会批准。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准: 依据《消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)》标准, 通过胃镜、临床体征检查显示为消化性溃疡患者; 处于活动溃疡期; 患者无精神障碍

等疾病, 能够配合研究; 患者和家属同意本次研究。

排除标准: 妊娠或者哺乳期妇女; 合并恶性肿瘤等重大疾病患者; 中途退出患者; 精神障碍性疾病或者认知功能障碍疾病患者; 伴随消化系统其他疾病患者。

### 1.3 方法

对照组采取常规性的护理干预: 向患者说明疾病的相关知识, 叮嘱其饮食禁忌, 清淡饮食, 戒烟戒酒; 根据医嘱指导患者用药, 并注意药物不良反应。

观察组患者采取综合性护理: (1) 了解不良生活习惯。通过与患者面对面交流、填写问卷调查表等方式了解其不良生活习惯, 结合患者病情制定针对性护理方案。(2) 纠正错误饮食习惯。告知患者暴饮暴食、食用生冷食物、刺激以及油腻食物会加重病情, 日常饮食注意清淡、少油少盐, 少吃或者不吃煎炸类食物。每餐进食七分饱即可, 采取少吃多餐的模式, 并选择容易消化食物, 减少食物对胃肠道刺激<sup>[3]</sup>。(3) 帮助患者戒烟酒。吸烟以及喝酒对胃肠道刺激明显, 不利于疾病转归, 需要重视吸烟和喝酒的健康教育工作。可借助PPT、图片以及小手册的方式, 帮助患者直观了解烟酒对于身体带来的危害, 提高自控能力。(4) 树立良好作息习惯。禁止熬夜和赖床, 做到早睡早起, 保持足够和高质量睡眠。每日保持一定运动量, 比如散步和慢跑模式增加体内血液循环; 睡前使用热水泡脚的方式改善睡眠。

(5) 根据患者用药情况开展用药护理。说明药物治疗机理、作用以及可能引起的不良反应等, 帮助患者更好认识药物治疗过程。叮嘱患者家属监督患者服药, 避免症状缓解后自行停药或者减量。(6) 不良情绪疏导。部分患者受到疾病影响, 容易引起焦虑、绝望等不良情绪, 导致疾病加重, 在护理过程中需要了解患者负面情绪来源。指导患者开展正确方式调节情绪, 保持良好心

**通讯作者:** 孙美, 1987.10.08, 汉, 女, 陕西咸阳, 陕西省中医医院, 无职位, 主管护师, 本科, 研究方向: 慢慢萎缩性胃炎

情,积极面对疾病<sup>[4]</sup>。

#### 1.4 观察指标

##### 1.4.1 自我管理能力的评估

在患者入院当天和出院当天评估其自我管理能力的,从自我管理相关知识、自我管理相关技能、自我管理相关责任感等方面评价,0分为最差,100分为最好,得分越高说明自我管理能力强。

##### 1.4.2 相关知识掌握情况

通过问卷调查方式了解其对于饮食知识、用药知识、运动知识以及定期复诊方面知识掌握情况,各个方面得分为0~25分,总分为100分,得分越高说明对于知识掌握程度越高。

##### 1.4.3 不良生活习惯纠正情况

记录两组吸烟和喝酒患者的不良生活习惯纠正情况。

##### 1.5 统计学分析

使用统计软件SPSS22.0对数据进行计算分析,计量和计数资料分别采取 $t$ 检验以及卡方检验分析,数据对比后 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理前后患者自我管理能力的评估

护理干预后,观察组患者的自我管理相关知识、自我管理相关技能以及自我管理相关责任感得分均高于对照组,说明观察组患者的自我管理能力强,具体见表1。

表1 护理前后患者自我管理力量表得分 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	自我管理相关知识		自我管理相关技能		自我管理相关责任感	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60.12±5.59	91.26±3.55	60.56±5.53	92.04±4.11	60.36±3.23	93.33±2.52
对照组	60.21±5.98	82.35±3.62	60.62±5.57	83.35±4.16	60.40±3.35	85.26±2.50
$t$ 值	0.065	12.204	0.053	10.432	0.056	14.419
$P$ 值	> 0.005	< 0.05	> 0.005	< 0.05	> 0.005	< 0.05

### 2.2 两组护理前后相关知识掌握情况

护理后观察组饮食、用药、运动、定期复诊得分均

高于对照组,说明观察组相关知识掌握程度高于对照组,结果见表2。

表2 两组患者相关知识掌握程度对比 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	饮食		用药		运动		定期复诊	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	13.12±2.01	21.12±1.07	13.52±1.01	21.85±0.65	12.77±1.44	22.09±0.85	12.83±2.06	22.11±1.25
对照组	13.19±2.11	17.80±1.04	13.35±1.03	18.29±0.73	12.82±1.14	18.01±0.88	12.89±2.03	18.75±1.30
$t$ 值	0.094	15.054	0.289	25.002	0.168	17.800	0.285	12.723
$P$ 值	> 0.005	< 0.05	> 0.005	< 0.05	> 0.005	< 0.05	> 0.005	< 0.05

### 2.3 两组戒烟戒酒情况

观察组12例患者具有吸烟史,经过干预后戒烟9例,戒烟率为75.00%;对照组11例患者具有吸烟史,经过干预后戒烟4例,戒烟率为36.36%,两组数据差异显著( $\chi^2 = 12.229 P < 0.05$ )。

观察组饮酒患者19例,经过干预后戒烟13例,戒酒率为68.42%;对照组饮酒患者16例,经过干预后戒烟5例,戒酒率为31.25%,两组数据差异显著( $\chi^2 = 19.551 P < 0.05$ );

## 3 讨论

消化性溃疡是一种慢性疾病,引起疾病发生的因素较为复杂,包括心理因素、社会因素、环境因素等多种,疾病发生后严重影响患者日常生活,因此需要积极

干预。如果没有对疾病进行有效控制,可诱发穿孔以及出血等,严重威胁患者生命安全。幽门螺杆菌以及不良生活习惯是引起消化性溃疡的主要因素,因此对于该种疾病除了清除幽门螺杆菌、抑制胃酸分泌之外,还需要纠正患者日常不良生活习惯。帮助患者养成良好生活习惯,对于加快疾病康复具有重要意义<sup>[5,6]</sup>。但常规护理干预内容和形式单一,缺乏系统性、全面性以及针对性,使得整体护理效果不理想。需要采取更加综合护理模式,从日常生活、饮食、运动、用药等多方面开展干预,帮助患者树立良好生活习惯。

本次研究中,对于观察组患者给予了比较综合护理模式,首先通过与患者交流以及问卷调查分析了解其不良生活习惯,制定针对性护理计划,使得整个护理更加

具有针对性。错误饮食对胃黏膜刺激较大,会进一步加重溃疡发展,因此需要改变错误饮食习惯,清淡饮食,少吃多餐。烟酒对于溃疡刺激性较大,本次笔者根据患者吸烟以及喝酒情况开展针对性健康教育,帮助其了解烟酒对于身体危害以及在疾病发展方面的作用,提升治疗依从性。通过用药护理,避免由于症状缓解减量或者停药加重疾病;通过作息护理帮助患者纠正不良作息习惯。本次经过以上综合性护理干预后,观察组患者自我管理能力提升,且明显优于对照组。分析原因主要为:通过多种方式健康教育使得患者直观了解疾病以及不良生活习惯带来的危害。通过干预后观察组饮食、用药、运动、定期复诊得分均高于对照组,说明观察组相关知识掌握程度高于对照组。在护理过程中不断反复对患者开展健康教育,并总结分析每一个不良生活习惯,针对性制定整改方案,使得患者日常管理能力更强。最后,观察组戒烟戒酒率高于对照组,说明该种护理模式对于帮助患者改正不良生活习惯具有积极意义,本次研究结果与前人报道基本一致<sup>[7,8]</sup>。

消化性溃疡主要发生在胃部和十二指肠的慢性溃疡,为一种多发性疾病。近年来,受到各种因素影响,使得消化性溃疡患病率出现上升趋势,对我国居民的身体健康和日常生活均造成严重影响,需要及时加强日常管理<sup>[9]</sup>。而临床研究发现,消化性溃疡可导致睡眠功能障碍,严重患者可发生癌变<sup>[10]</sup>。大多数患者会被疼痛刺激造成人体内环境紊乱,进一步危害其生命安全。消化性溃疡为慢性疾病,患者长期治疗中,需要通过改变不良生活习惯来提升总体治疗效果,并降低负担率。而常规护理仅是给予患者简单健康教育和用药护理,整体护理效果不理想。随着护理理念改变,优质的护理模式开始应用于临床,综合护理措施为通过各个方面护理干预,帮助患者更好认识疾病、了解不良生活习惯对于疾病发生和发展作用,从而更好管理自我,协助提升治疗效果。

综上所述,消化性溃疡患者疾病的发生和发展与不良生活习惯具有密切相关性,临床治疗中需要加强健康教育、生活护理,提升疾病治疗效果。

#### 参考文献

[1]Chi YJ, Kim TJ, Bang CS, et al. Changing trends and characteristics of peptic ulcer disease: A multicenter study from 2010 to 2019 in Korea [J]. *World J Gastroenterol*, 2023, 29(440): 5882-5893.

[2]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J]. *中国中西医结合杂志*, 2012, 32(6): 733-737.

[3]葛彩霞. 健康教育在消化性溃疡患者护理中的应用及对生活质量的影响[J]. *实用医技杂志*, 2017, 24(10): 1150-1151.

[4]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.

[5]高英春. 分析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]. *临床医药文献电子杂志*, 2017, 4(3): 519.

[6]李炳霞. 护理干预对消化性溃疡患者不良生活方式的影响[J]. *中国社区医师*, 2017, 33(09): 120-122.

[7]裴静, 庞咪, 何婷. 系统化护理对慢性胃炎胃溃疡患者焦虑抑郁负性心理情绪及生活质量改善探讨[J]. *山西医药杂志*, 2020, 49(12): 1597-1599.

[8]杨玉琴. 生活护理在消化性溃疡患者中的临床护理效果[J]. *饮食科学*, 2023(7): 109-111.

[9]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.

[10]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.