

# 浅谈慢性胃炎的护理

刘 玲

宜昌市中心人民医院西陵院区 消化内镜中心 湖北 宜昌 443000

**摘要:** 在多种因素影响下,患者胃黏膜出现病变,引发炎症,常见症状有食欲不振,上腹部不适、饱胀等,均具有非特异性。该病复发率高,可能合并消化性溃疡,最终引发胃癌。任意年龄均可发生该病,年龄和发生率成正比。和女性相比,男性略多,在所有接受内镜检查者中,占比约为80%-90%。予以患者规范治疗同时,做好护理工作,有助于改善预后。

**关键词:** 慢性胃炎; 护理; 内科疾病

在所有胃部疾病中,慢性胃炎发生率位居第一,发生群体越发年轻化。近些年,医学事业迅速发展,人们对于该病有了更深刻认知。该病和黏膜功能化生、丧失密切相关,胃体、贲门常会受到影响,胃泌素水平降低,G细胞减少或消失,影响到内源性因子、胃酸和胃蛋白酶等分泌<sup>[1]</sup>。给予患者全面、细致护理,能促进病情好转,本文主要就其护理措施进行综述。

## 1 慢性胃炎概述

### 1.1 慢性胃炎主要表现

慢性胃炎一般具有较长病程,疾病发展缓慢,早期症状不明显,缺乏特异性,大部分患者可能无明显异常,小部分出现消化不良症状,例如食欲不振、嗝气、饱胀、上腹部不适等,不存在节律性,受是否进食和选取食材种类影响<sup>[2]</sup>。患者是否存在症状,疾病严重程度,不受组织病理学检查、内镜检查结果干扰。若患者同时伴有胃粘膜糜烂,则可能出现上消化道出血。针对自身免疫性胃炎,患者常伴有体重降低、贫血、畏食等现象。腹痛无规律,一般反复发作,发作部位大多为脐周和上腹部,部分无固定部位,常在进餐时或之后出现,程度轻者,以隐痛或间歇性钝痛为主,程度较重者,伴有剧烈绞痛。该病基本无明显体征,临床常通过胃镜检查、胃粘膜活组织检验,确诊为该病,需要注意X线检查只能将其他胃部疾病排除,无法证实为慢性胃炎。

### 1.2 慢性胃炎治疗措施

该病一项重要诱因为Hp感染,临床可通过中西医结合疗法,选取可消除Hp的药物,改善胃黏膜炎症,减轻临床表现。常用药物有甲硝唑、痢特灵、四环素和克拉霉素等。为了将Hp彻底清除,可在抗生素基础上,联用其他药物,加强疗效。采取抗Hp治疗后,如慢性胃炎疗效不理想,表示致病因素并非Hp感染,可能为胃植物神经紊乱,临床应注意调节胃肠道植物神经,治愈该病,

采取该疗法时,通常可快速见效,一般不超过5d,失眠、胃痛、胃胀、恶心等现象全部消失不见<sup>[3]</sup>。

予以其他对症治疗,对于因非甾体抗炎药引发的该病,应马上终止用药,同时提供抗铝剂、硫糖铝等;若影响因素为十二指肠反流,可提供吸附质药物,例如硫糖铝、碳酸镁和考来烯胺等;如患者伴有恶性贫血,可选取适量维生素B12,予以肌肉注射。如患者存在胃动力学变化,可提供多潘立酮、莫沙必利等药物,改善胃肠动力;胃酸较少者,可提供蛋白酶结合剂,如过多,可选取抑酸剂等。

引入中西医结合疗法时,应掌握疾病病机,该病发生往往伴有脾虚,部分患者存在肾虚。为了将湿邪祛除,促进脾脏功能恢复,可采取附子埋汤,观察脾脏功能,待其趋向于稳定后,选取小建中汤,能起到明显补益功效,将病邪去除后,可以健体<sup>[4]</sup>。临床防治该病的基础在于祛除病因,患者应戒酒戒烟,精神不可过度紧张,不可服用会对胃部产生刺激的药物。日常饮食时不可采取过度粗糙、具有较强刺激性、过热、过辣、过咸和过硬食物,尽量不食用辣椒、油炸食品、腌腊食品和大蒜等。就饮品而言,尽可能规避酒类、番茄制品、咖啡、柑橘类果汁和浓茶等,对食道提供保护,减轻刺激性。

## 2 慢性胃炎护理问题和目标

常见护理问题有:腹痛,该症状发生和胃黏膜炎性病变更关系密切;营养失调,无法满足机体实际需求,受消化吸收不良、畏食等因素影响;焦虑,在病程迁延、疾病反复发作等因素影响下,患者容易出现负面心理;活动耐力降低,常发生于自身免疫性胃炎,随疾病进展,引发恶性贫血;缺乏知识,患者不了解疾病相关知识,例如防控知识、病因病机知识、护理知识等<sup>[5]</sup>。

建立护理目标:减轻胃部不适、疼痛等症状;为患者提供营养支持,维持或改善机体营养状况;缓解焦虑等负

性心理,提高患者配合度,激发其主观能动性;锻炼患者活动耐力;尽快消除各种危险因素,促进病情好转<sup>[6]</sup>。

### 3 慢性胃炎护理措施

#### 3.1 一般护理

若患者存在消化道出血或处于急性发作期,提醒其卧床需求,将身心放松,做好保暖工作,特别是腹部,不能受凉。可采取热敷(将出血患者排除)、针灸等措施,缓解腹痛,帮助患者将胃痉挛解除。处于恢复期时,养成规律、健康生活习惯,保证劳逸结合,不可过度疲劳<sup>[7]</sup>。创造出良好休养环境,定时通风,及时清洁病室,消除不良气味。做好口腔护理,晨起和入睡前刷牙,用餐餐后漱口,令口腔处于舒适、清洁状态,增加食欲。

#### 3.2 观察病情

监测腹痛性质、减轻方式、部位和持续时间,若出现重度消化不良,注意选取食材种类,记录进食量,检验体质量,定期检验相关营养指标,包括血清蛋白、血红蛋白水平等<sup>[8]</sup>。预防病情进展,关注患者是否出现贫血、便血、呕血和消瘦等症状。

#### 3.3 对症干预

呕吐、恶心护理,可提醒其深呼吸,或选取相应穴位,例如足三里、内关等展开针刺,或按照医嘱,为其提供止吐药物;腹胀护理,可按照医嘱,为其提供胃动力药物,或对患者腹部展开按摩;腹痛护理,可遵医嘱选取具有止痛、制酸、解痉等功能药物,或采取局部热敷,提供心理指导,缓解精神紧张、烦躁等情绪,将注意力转移,指导患者做缓慢、有节律性深呼吸,进而减轻疼痛<sup>[9]</sup>。

#### 3.4 用药指导

选取适宜药物,将Hp感染清除,用药全程,监测药效,观察不良反应。常用药物有:①抗菌药物。选取阿莫西林前,了解患者是否存在青霉素过敏史,用药时,警惕皮疹等迟发性过敏反应;采用甲硝唑时,可能形成胃肠道反应,包括恶心呕吐等,一旦发生,可遵循医嘱,采取维生素B12、甲氧氯普胺等药物,起到拮抗作用。②胶体铋剂。使用率较高的为枸橼酸铋钾,只有处于酸性环境时本品才能发挥药效,应于餐前30min用药。可借助吸管吸入药物,避免药物将患者舌、齿染黑<sup>[10]</sup>。用药后观察部分患者大便,其可能变成黑色,或伴有便秘现象,患者不再用药后,上述表现消失,无须进行特别处理。少部分会出现血清转氨酶提升(一过性)、恶心等现象,另外,个别可能导致急性肾功能衰竭。③采取胃动力药时,应将用药时间定为餐前,不能和解痉剂

联合应用,例如阿托品。患者服用多潘立酮后,基本不会出现不良反应,少数出现椎体外表现,例如肌肉震颤和惊厥等。西沙必利能加快小肠活动,用药后可能引发腹泻/稀便、腹痛、腹胀等现象,近些年有报道显示,本品可能引发严重心律失常,尤其是用药时间过长、剂量较大者,应加强注意,应适时降低药量<sup>[11]</sup>。详细讲解用药方法,提醒注意事项,禁止擅自更改用药剂量或停药。

#### 3.5 心理干预

耐心倾听患者心声,该病多发生于青壮年群体,病程较长,疾病具有反复性,患者易出现紧张、不安等心理。积极和患者交流,切实了解其需求,患者表述自身想法时,不能随意打断,照顾、关心、爱护患者,安抚其情绪。全面了解患者工作背景、家庭情况、疾病程度,双方拉近距离,取得患者信任,创造出适宜养护环境。及时帮助患者解除顾虑,受疾病影响,出现家庭矛盾时,应提供心理疏导,针对家属,做好思想工作,获取来自家属的支持、配合和理解,令其进一步帮助、关怀和理解患者,营造出温馨、舒适、安全的外部环境。及时评价其心理状态,依据评价结果,优选护理措施。众多研究显示,常用情绪评价表有SAS量表、SDS量表等,采取Zung量表,对抑郁障碍进行评估,具有较高特异性、敏感性,程度均不低于90%<sup>[12]</sup>。不同社会文化背景、年龄、病情程度、经济条件患者,其心理活动有一定差异,实际需求也各不相同。护理人员应熟练掌握各项心理学技能及知识,尊重、关心和同情患者,予以患者帮助。鼓励患者多参与文娱活动,转移注意力,包括下棋、书法、唱歌和绘画等,减轻疾病折磨。

#### 3.6 饮食干预

讲解补充营养起到的积极作用,提醒家属适当调整烹饪方法,调整食物状态,保证色香味俱全,对食欲起到刺激作用。日常饮食保证少食多餐,以定量、定时为原则,多提供富含维生素食物,注意补充蛋白,予以高热量食物,选择食材时应以容易消化为主。若胃酸含量较少,应将食物煮熟,对吸收、消化起到促进作用,提供能对胃酸分泌产生刺激作用的食物,包括鸡汤、肉汤等,改善饮食行为,切忌辛辣刺激性、难以消化的食物,例如油腻、煎炸和生硬食物。不能暴饮暴食,尽量戒除烟酒,尤其是高度酒,进食后不能马上参与体力活动<sup>[13]</sup>。如果胃酸分泌量较多,则不能提供多脂肪、酸性食物。若存在少量出血,可提供米汤等食物,对胃酸起到中和作用,若为急性大出血,应叮嘱患者禁食。保证饮食卫生,营造出舒服、温馨的环境,做好消毒工作,避免Hp感染。

### 3.7 健康指导

讲解疾病知识,详细介绍慢性胃炎诱因、病机,介绍在疾病反复发作、防控中,健康、规律饮食起到的积极意义。针对常用药物,讲解基本知识,例如药理、注意事项等,教会患者/家属自护技巧。提供生活指导,改善不良生活、饮食习性,保证睡眠规律,结合其性格特征,进行宣教,调节行为方式,教会其缓解压力、改善情绪技巧,保证劳逸结合,确保每天睡眠时间充足。讲解浓茶、烟酒会导致胃炎进展,加强自律。提升依从性,鼓励患者自觉参与临床护理工作,减轻病情,降低复发率。用药时应警惕不良反应,令患者明白常见不良反应,讲解处理方式,选取非甾体抗炎药时,应慎重,不能采取肾上腺皮质激素、利血平、泼尼松、咖啡因和泼尼松等药物,防止溃疡加重。告知患者定时检查,提供复查指导,介绍胃镜检查方法、作用、注意事项和配合要点等,防范紧张、不安等心理,及时解答其疑惑,将其存在的顾虑解除,定期回院复诊,特别是萎缩性胃炎,应定时做胃镜检查,将频率控制在1次/年,若伴有异型增生且为中重度,应至少6个月做1次检查<sup>[14]</sup>。

### 4 结束语

综上所述,慢性胃炎具有复杂病因,常见诱因有饮食不节、体质虚弱和肝气郁结等。予以患者积极治疗同时,应从心理、药物、生活等多个方面,展开护理,保证规范性用药,提升自我保健能力。该病通常可以痊愈,少数出现萎缩性胃炎,存在不典型增生、重度肠腺化生者,可能出现癌变。予以患者综合、全面护理干预,能促进病情尽快改善,取得良好预后。

### 参考文献

[1]乔延平.中医特色护理在慢性胃炎患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(12):165-168.  
[2]李博.针对性护理对慢性胃炎胃溃疡患者的影响分

析[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(3):296-297.

[3]魏珍,史少莉.系统化护理模式对慢性胃炎患者生活质量及负性心理状态的影响分析[J].贵州医药,2023,47(4):652-654.

[4]黄晓萍,肖美芳.整体护理在慢性萎缩性胃炎患者中的临床应用效果[J].中国医药指南,2023,21(11):174-176.

[5]刘莉.以家庭为中心的综合护理对慢性胃炎患者生活质量的改善效果[J].慢性病学杂志,2023,24(4):555-558.

[6]刘思阳.循证护理干预对慢性胃炎患者护理及生活质量的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(2):159-160.

[7]刘妍,黄惠.饮食护理联合心理护理在慢性胃炎患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(10):153-155.

[8]曾燕青.微信手机APP平台下的延伸护理服务对老年慢性胃炎患者治疗依从性及再入院率的影响[J].中国医药指南,2023,21(9):39-42.

[9]唐晓燕,郑丽新,管文雅,陈萍.基于Orem自理理论的护理干预对慢性胃炎患者自我管理能力和心理状态及生活质量的影响[J].智慧健康,2023,9(8):219-223.

[10]杜秀梅.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].中国冶金工业医学杂志,2022,39(6):718-719.

[11]黄静,杨霞,陈光玉,张华敏,李徐灵.个体化护理干预在幽门螺杆菌阳性慢性胃炎中的应用[J].基层医学论坛,2023,27(6):142-144.

[12]邱玉美.慢性胃炎患者接受个性化延伸护理联合标准化健康教育路径护理的效果[J].中国医药指南,2023,21(5):183-185+189.

[13]张杰.ABC情绪护理对门诊慢性胃炎患者依从性、心理韧性的影响[J].疾病监测与控制,2023,17(1):61-64.

[14]苏清玉,苏凤英.个性化教育在慢性胃炎护理的效果探究[J].中国医药指南,2023,21(3):25-28.