

个性化饮食护理在慢性胃溃疡患者中的价值和满意度观察

甄玉洁

(六安中医院 脾胃病科)

摘要:目的:观察个性化饮食护理在慢性胃溃疡患者中的价值和满意度影响。方法:纳入 2020 年 1 月~2021 年 2 月期间本院接诊胃溃疡患者共 81 例,经简单随机化分组后开展临床对比性研究(对照组 40 例、观察组 41 例)。患者临床治疗期间,对照组配合规范护理,观察组联合个性化饮食护理。统计症状积分、护理效果及满意度评价差异。结果:(1)症状积分:就诊当日症状积分评估结果组间对比无统计学差异($P > 0.05$),治疗 4 周后观察组症状积分较对照组均下降,差异显著($P < 0.05$);(2)护理效果、满意度:观察组护理有效率(95.12%)、满意度(97.56%)均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:慢性胃溃疡治疗同时配合个性化饮食护理,可在患者饮食习惯改善基础上,消除消化黏膜溃疡进展部分诱因,提升药物治疗效果,以积极促进病情转归,效果显著。

关键词:个性化饮食护理;慢性胃溃疡;护理价值;满意度

受治疗不彻底、症状反复性强影响,多数胃溃疡患者均可在病情进展期间逐步转化为慢性病程,使自身消化系统健康受到明确影响,临床治疗的实施虽可在多联对症用药同时快速缓解症状,但缺乏对病症进展诱因的规避效果,而饮食作为胃溃疡病情进展的一项主要影响因素,需重视其对病症缓解的重要作用^[1]。因此,为观察个性化饮食护理在慢性胃溃疡患者中的价值和满意度影响,特设本次研究,结果如下:

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

纳入 2020 年 1 月~2021 年 2 月期间本院接诊胃溃疡患者共 81 例,经简单随机化分组后开展临床对比性研究(对照组 40 例、观察组 41 例)。

对照组(男/女, 21/19), 年龄区间 24~78 岁, 平均年龄(51.02 ± 4.58) 岁, 病程 6~18 个月, 平均(12.08 ± 2.19) 个月, 碳十四呼气检验阳性 13 例、阴性 27 例; 观察组(男/女, 22/19), 年龄区间 25~78 岁, 平均年龄(51.57 ± 4.65) 岁, 病程 6~16 个月, 平均(11.29 ± 2.15) 个月, 碳十四呼气检验阳性 15 例、阴性 26 例。一般资料组间对比结果无统计学差异, $P > 0.05$, 研究结果可比。

纳入标准:(1)胃溃疡确诊者,且病程≥6个月;(2)自愿加入研究,签署《知情书》。排除标准:(1)原发精神疾病者;(2)合并多类消化系统疾病者;(3)护理配合度极差者。

1.2 方法

患者临床治疗期间,对照组配合规范护理,观察组联合个性化饮食护理。

规范护理:即在患者治疗期间,依据本院消化内科护理规范章程要实施健康宣教、药物指导、健康干预等措施。

个性化饮食护理:即在患者药物治疗前,经询问其饮食习惯、饮食偏好及饮食结构后,分析病症进展与饮食因素相关性后,依据不同患者饮食习惯健康性行个体化饮食护理,帮助患者在科学饮食配比、饮食时间安排基础上,补充机体营养物质需求,并在合理饮食安排及清淡饮食基础上,控制疾病诱因构成,辅助药物促进患者病情缓解^[2-4]。

1.3 观察指标

统计症状积分、护理效果及满意度评价差异。

1.4 统计学方法

研究数据差异性分析由 SPSS25.0 统计学软件完成统计,如结果为 $P < 0.05$, 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 症状积分对比

就诊当日症状积分评估结果组间对比无统计学差异($P > 0.05$),治疗 4 周后观察组症状积分较对照组均下降,差异显著($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 症状积分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	上腹隐痛 (分)	早饱(分)	食欲不振 (分)	嗝气(分)
对照组	就诊	3.21 ± 0.37	3.15 ± 0.35	3.19 ± 0.32	3.22 ± 0.29
	治疗 4 周	2.08 ± 0.29	1.85 ± 0.22	1.82 ± 0.28	1.81 ± 0.25
观察组	就诊	3.25 ± 0.38	3.12 ± 0.31	3.21 ± 0.35	3.24 ± 0.32
	治疗 4 周	1.02 ± 0.16	0.75 ± 0.15	0.78 ± 0.16	0.75 ± 0.12
t(治疗 4 周)		20.4347	26.3494	20.5879	15.8744
P(治疗 4 周)		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 护理效果、满意度对比

观察组护理有效率 (95.12%)、满意度 (97.56%) 均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 护理效果、满意度对比 (n, %)

组别	有效率			总有效率	满意度			总满意度
	显效	有效	无效		满意	较满意	不满意	
对照组 (n=40)	14	18	8	80.00 (32/40)	15	19	6	85.00 (34/40)
观察组 (n=41)	17	22	2	95.12 (39/41)	19	21	1	97.56 (40/41)
χ^2	4.2784			4.0462				
P	0.0386			0.0443				

3 讨论

研究结果表明: (1) 症状积分: 就诊当日症状积分评估结果组间对比无统计学差异 ($P > 0.05$), 治疗 4 周后观察组症状积分较对照组均下降, 差异显著 ($P < 0.05$); (2) 护理效果、满意度: 观察组护理有效率 (95.12%)、满意度 (97.56%) 均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

(上接第 4 页)

有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组的发生率均低于对照组, 表明观察组心理护理效果具有显著疗效。如表 2 所示:

表 2 抑郁及焦虑发生率 (%)

组别	例数	焦虑发生率	抑郁发生率
观察组	50	25 (50.00)	28 (56.00)
对照组	50	36 (72.00)	34 (68.00)
χ^2	-	7.359	7.826
P	-	< 0.05	< 0.05

2.2 关于心理护理的满意度

根据研究结果可知, 观察组患者的满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 3 所示:

表 3 两组患者对不同护理模式的满意度 (%)

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意度
观察组	50	32 (64.00)	10 (20.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
对照组	50	7 (14.00)	9 (18.00)	34 (68.00)	16 (32.00)
χ^2	-	7.132	6.859	9.457	10.135
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

个性化饮食护理的实施, 可在明确慢性胃溃疡患者饮食健康性及疾病发展相关性影响后, 经合理调整其饮食搭配及时间安排, 有效控制饮食因素疾病影响性, 在提升患者整体健康质量同时, 辅助药物治疗积极促进患者胃溃疡症状缓解^[5]。

综上所述, 慢性胃溃疡治疗同时配合个性化饮食护理, 可在患者饮食习惯改善基础上, 消除消化黏膜溃疡进展部分诱因, 提升药物治疗效果, 以积极促进病情转归, 效果显著。

参考文献:

[1]刘春芬. 个性化饮食护理在慢性胃溃疡护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(4):198-199.
 [2]杨腊梅, 张小娜. 个性化饮食护理在慢性胃溃疡患者护理中的效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(2):248.
 [3]张美多. 个性化饮食护理在慢性胃溃疡患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(32):136-137.
 [4]张春燕, 吕巧英. 个性化饮食护理在慢性胃溃疡患者护理中的效果及方式[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(21):3626-3629.
 [5]杨花雷. 个性化饮食护理在慢性胃溃疡护理中的应用效果及护理满意度研究[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(11):126.

血液透析的治疗方式可有效延长尿毒症患者的生命周期, 是我国治疗尿毒症的主要治疗手段之一, 可排出体内多余水分及毒素, 维持水电解质的平衡, 缓解患者的病情, 但在治疗过程中容易给患者带来病痛上的折磨, 也会引起并发症, 其治疗费用也给患者及患者家庭带来不小压力^[2-3]。长期的治疗时间对患者的心理方面造成影响, 患者一旦发生抑郁或焦虑症状, 会降低治疗效果及依从性, 提升患者的死亡率^[4]。

本研究调查结果显示, 观察组抑郁发生率为 56%。焦虑症发生率为 50%, 对照组焦虑及抑郁发生率为 72%及 68%, 两组差距具有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组的发生率均低于对照组, 观察组患者的满意度高于对照组, 分别为 84%及 32%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。通过上述数据显示, 心理护理在减少抑郁症及焦虑症等方面发挥着重要作用, 且能够有效提升患者对护理人员的满意度, 心理干预护理模式具有显著疗效。

参考文献:

[1]葛秀华. 心理干预对尿毒症患者血液透析期护理的效果体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6
 [2]刘珍, 张晶晶. 心理干预对尿毒症患者血液透析期护理的效果体会[J]. 中国保健营养, 2018, 28