

# 生活方式干预对预防消化性溃疡复发的效果评价

张琳, 王菊廷, 陈梅颜, 廖爱华, 何晓丽

作者单位: 535000 广西, 钦州市第一人民医院消化二科

作者简介: 张琳(1974-), 女, 大学本科, 医学学士, 主管护师, 研究方向: 消化内科护理。E-mail: 874677387@qq.com

**[摘要]** 目的 探讨采用生活方式干预预防消化性溃疡(peptic ulcer, PU)复发的效果。方法 将108例经胃镜确诊PU并治愈的患者, 随机分为干预组和对照组各54例。两组患者在住院期间均接受系统的有关PU的健康教育、饮食、用药方法、心理、行为及病情指导, 干预组在对照组基础上给予家庭随访以及电话跟踪干预。结果 干预组的复发率低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 对PU患者生活方式进行护理干预, 能改变患者的不良生活方式, 降低PU复发率, 提高生活质量。

**[关键词]** 生活方式; 护理干预; 消化性溃疡; 复发

**[中图分类号]** R 573.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)04-0360-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.04.30

生活方式是指所有个人能加以控制的行为, 包括给人们健康带来危险的行为和明显影响人们健康状态的日常生活行为。消化性溃疡(peptic ulcer, PU)是消化系统疾病中的常见病, 在人群中的发病率较高, 呈上升趋势, 其发病机制目前尚未完全阐明, 有资料显示90%以上的十二指肠溃疡、75%以上的胃溃疡存在幽门螺旋杆菌感染<sup>[1]</sup>。临床治疗结果表明, PU近期治愈率达80%~90%, 但远期疗效差, 复发率高。研究发现影响PU复发并非幽门螺杆菌(Hp)感染单一因素, 还与年龄、性别、季节、不良生活方式、药物、精神因素及药物依从性等多种因素有关<sup>[2]</sup>。本文对2010-02~2011-02在我科就诊治疗的54例PU病人的生活方式实施随访追踪

护理干预, 取得了较好的效果。现报告如下。

## 1 资料和方法

**1.1 临床资料** 选取2010-02~2011-02在我科住院治疗的PU患者108例, 其中男64例, 女44例, 年龄21~70(49.67±1)岁, 均根据临床表现和纤维胃镜检查确诊为PU患者。溃疡分型: 胃溃疡60例, 十二指肠球部溃疡32例, 复合性溃疡16例, 给予根除Hp、抑酸、保护胃黏膜及对症治疗, 经胃镜检查治愈。按随机数字表将患者分为两组, 即对照组和干预组各54例。两组在年龄、性别、文化程度、病史、病程、溃疡部位、Hp感染、愈合质量等方面差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。见表1。

表1 两组一般资料的比较[n, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	性别		年龄(岁)	文化程度		病史		病程		溃疡部位			Hp		愈合质量	
		男	女		高中及以下	高中以上	腹痛	无腹痛	≥6个月	<6个月	胃	球部	复合	阳性	阴性	S1期	S2期
对照组	54	36	18	43.83±14.13	30	24	45	9	40	14	33	14	7	40	14	38	16
干预组	54	28	26	42.31±12.74	32	22	40	14	42	12	27	18	9	45	9	35	19
$\chi^2$	-	2.45		0.58	0.15		1.38		0.20		1.35			1.38		0.38	
P	-	0.11		0.55	0.69		0.23		0.65		0.50			0.23		0.53	

## 1.2 方法

**1.2.1 研究数据** 共性护理措施 两组患者在住院

期间均接受系统的有关PU的健康教育、饮食、用药方法、心理、行为及病情指导, 且入院时由专人发放

并指导患者填写自行设计的 PU 基本知识问卷调查表,该调查表经过专家反复修改制定,调查内容包括患者的一般社会学资料、PU 基础知识问答、生活方式调查三大部分,并建卡登记作为今后护理干预侧重点的基本依据。嘱咐患者每月来院复诊。

**1.2.2 干预组干预措施** 在上述基础上,于患者出院后第 1 个月,护士每周进行家庭随访以及电话跟踪各 1 次,以后每半个月 1 次,共随访 6 个月。主要了解患者在控制疾病方面的遵医嘱行为,重点了解患者的生活方式,及时纠正其不良行为并给予正确指导。(1)让患者养成良好的饮食习惯,定时、定量进餐,根据饮食习惯安排食谱,耐心向其讲解饮食对促进溃疡组织修复和全身恢复的重要性;告知患者进食要细嚼慢咽,进食后 30~60 min 安静休息。进餐要有规律,避免暴饮暴食。(2)注意营养均衡,给予高热量、高营养、易消化清淡食物,勿食过冷、过硬、过热、不易消化的食物及刺激性食物,如咖啡、浓茶、可可、辣椒等;多食鸡、鱼等优质蛋白,从而有利于周围肉芽组织增生;少食多餐可中和胃酸,减少胃泌素的分泌,促进溃疡面的愈合。(3)注意劳逸结合,避免过度劳累,每天保证有充足的休息和睡眠时间。(4)劝病人彻底戒除烟酒,向患者讲明烟草中的尼古丁能损伤胃黏膜,使胃排空延迟,可与苯胺等衍生物起到致溃疡的作用<sup>[3]</sup>,从而影响溃疡面的愈合;乙醇可使胃黏膜屏障作用受损,尼古丁还可加剧乙醇或非甾体类消炎药对胃黏膜的损伤作用,尤其是青壮年男性患者,并动员家庭成员监督执行,与护士经常保持电话联系。

**1.3 效果评价方法** 对患者进行干预 6 个月后来院复诊时进行问卷调查。内容包括姓名、性别、年龄、文化程度、治疗前后的症状变化以及生活方式改变。胃镜复查由主治医师负责,根据复查的胃镜结果来判断溃疡愈合的程度,治愈或好转均视为有效,其余视为无效。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS13.0 统计软件进行统计学处理,计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,两样本均数比较采用 *t* 检验,计数资料组间比较采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 干预组干预前后生活方式比较** 干预后吸烟、饮酒、常食辛辣刺激食物的比例较干预前减小,而饮食规律的比例增大,差异有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 2。

万方数据

表 2 干预组干预前后病人生活方式比较 ( $n = 54$ )

项 目	干预前		干预后		$\chi^2$	<i>P</i>
	例数	百分比 (%)	例数	百分比 (%)		
吸烟	28	51.85	12	22.22	10.17	0.003
饮酒	30	55.56	15	27.78	8.57	0.006
饮食规律	21	38.89	38	70.37	10.80	0.002
常食辛辣刺激食物	29	53.70	14	25.93	8.69	0.006

**2.2 两组患者出院后复发情况比较** 干预组的复发率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者出院后复发情况比较 [ $n(\%)$ ]

组 别	例数	复发例数	未复发例数
对照组	54	18(33.33)	36(66.67)
干预组	54	6(11.11)	48(88.89)

注:两组复发率比较,  $\chi^2 = 5.708, P = 0.017$

## 3 讨论

**3.1** 随着人们对 PU 发病机制认识的不断深入和治疗药物的发展,可使绝大多数患者治愈,但 PU 治愈后仍容易复发,其复发原因十分复杂,有生物学因素如 Hp 感染<sup>[4]</sup>,社会心理因素,不良的生活饮食习惯<sup>[5]</sup>,如饮酒、吸烟、进食辛辣食物,精神、药物因素及维持治疗用药疗程短等。通过对其难治性的原因进行分析,提出综合护理方法,可获得较为满意的治疗效果。本组病例中饮酒、吸烟、进食辛辣食物在复发因素排列前三位。因此,综合护理中健康教育非常重要,要求病人戒烟、戒酒,不吃辛辣食物,生活饮食要有规律,控制 PU 复发。PU 复发的相关因素精神因素和药物因素应高度重视。PU 病人因工作压力、焦虑等因素,使胃、十二指肠黏膜缺血屏障破坏造成溃疡复发;经常使用利血平、皮质激素、阿司匹林等药物,使胃酸分泌增多,降低胃黏膜的屏障功能而造成溃疡复发。

**3.2** 干预组重点针对患者的不良生活方式进行追踪干预,统计学结果显示干预组与对照组、干预组干预前后差异均具有统计学意义 ( $P < 0.01$ ),患者的生活方式有了较大改变,相应地降低了 PU 的复发率。生活方式的干预能促使患者保持生活起居与饮食规律、情绪稳定,戒烟酒,避免过劳,因此合理的饮食不仅可以改善全身营养状况,而且有利 PU 的修复。患者自觉采用有利于健康的行为,改变不良的饮食习惯和生活方式,达到提高疗效、降低复发率的目的。

参考文献

1 Zhao JJ, Wang JB, Yang L, et al. Influence of Helicobacter pylori genotype on triple eradication therapy[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2007, 22(12): 2251-2555.

2 蒋玲芳,朱美华. 影响消化性溃疡复发的临床因素及护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(27): 4063-4064.

3 汪鸿志,曹世植. 现代消化性溃疡病学[M]. 北京:人民军医出版社, 1999:195-201.

4 周丽雅,林三仁,沈祖尧,等. 根除幽门螺杆菌对溃疡病及再感染的五年随访研究[J]. 中华消化杂志, 2002, 22(2): 76-79.

5 Oldenburg B, Diepersloot RJ, Hoekstra JB. High seroprevalence of Helicobacter pylori in diabetes mellitus patients[J]. Dig Dis Sci, 1996, 41(3): 458-461.

[收稿日期 2011-09-05][本文编辑 杨光和 吕文娟]

护理研讨

# 门静脉高压症的围手术期护理

黄雪超

作者单位: 531400 广西,平果县人民医院外科

作者简介: 黄雪超(1976-),女,大学专科,主管护师,研究方向:普外科护理。E-mail:lyc5088@126.com

**[摘要]** **目的** 探讨门静脉高压症围手术期的一般护理及并发症的护理方法。**方法** 总结 2003-01 ~ 2010-12 门静脉高压症手术 33 例的围手术期护理措施。**结果** 33 例门静脉高压症手术患者经整体护理后, 并发症的发生明显减少。**结论** 精心的围手术期护理能提高门静脉高压症手术患者治愈率, 减少并发症和降低病死率。

**[关键词]** 门静脉高压症; 围手术期; 护理

**[中图分类号]** R 543.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)04-0362-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.04.31

门静脉高压症由于常引起食管和胃底黏膜下静脉曲张、破裂出血以及贫血、腹水等并发症, 需要进行手术治疗, 及时正确的围手术期护理是保证手术成功的关键。2003-01 ~ 2010-12 共收治肝硬化引起门静脉高压并上消化道出血 126 例, 其中 33 例进行手术治疗, 现就其围手术期护理措施总结报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组病例 33 例, 男 29 例, 女 4 例, 年龄 41 ~ 77 岁, 平均 59.6 岁。所有患者均患有肝硬化。临床表现: 所有患者术前均有 II 度以上脾肿大, 呕血或黑便 32 例, 全部患者均有低蛋白血症及腹水, 伴贫血及休克 30 例。曾 2 次或 2 次以上上消化道出血者 27 例。术前胃镜检查确诊为食管和胃底黏膜下静脉曲张及破裂出血 23 例, 术中确诊 10 例。

**1.2 治疗方法** 术前充分准备, 择期手术患者纠正贫血、低蛋白血症等, 急诊手术纠正休克。手术在全麻下完成, 患者取平卧位, 上腹部右肋缘下或正中切口。其中门腔静脉端侧分流术 8 例, 脾-肾静脉分

流术 7 例, 贲门周围血管断流术 18 例, 合并脾切除 5 例。

## 2 结果

32 例手术均顺利完成, 1 例腹腔内出血再次手术; 术后病情逐渐恢复 27 例, 术后肺部感染 2 例, 切口感染 2 例, 经抗炎等治疗后痊愈; 肝昏迷 6 例, 肝昏迷后经治疗恢复 2 例。死亡 6 例, 其中死于胃内再出血合并休克 2 例, 死于肝昏迷 4 例。

## 3 护理

### 3.1 术前护理

**3.1.1 心理护理** 门静脉高压症表现间歇性呕吐血、黑便、腹胀, 症状反复发作, 患者或家属对手术能否根治此病持怀疑心理, 存在心理负担<sup>[1]</sup>。我们对患者进行心理辅导, 介绍手术的安全性、必要性及手术的良好效果, 并介绍同类手术患者的康复情况, 使其消除顾虑, 产生信赖感。部分病人因发病时间长, 体质差, 对能否耐受手术持有恐惧心理。针对这种心理状态, 应尽可能满足其合理要求, 向患者讲解有关手术过程, 手术中可能出现的并发症和术后康复