

老年反流性食管炎患者应用整体护理干预效果

王薇薇¹, 戴琳峰²

(上海市静安区闸北中心医院, 1. 肾移植康复科; 2. 护理部, 上海, 200070)

摘要:目的 探究老年反流性食管炎护理中实行整体干预措施的应用效果。方法 选取老年反流性食管炎病患者100例为研究对象,随机分成实验组和对照组各50例。对照组行反流性食管炎常规护理方法,实验组在常规护理基础上行整体护理干预,观察比较2组患者并发症发生率。结果 对照组总有效率为72.0%,实验组总有效率为94.0%,实验组应用效果优于对照组($P < 0.05$)。结论 在老年反流性食管炎治疗过程中实施整体护理干预,能有效降低并发症发生率,提高临床护理效果,改善整体护理治疗效果。

关键词: 反流性食管炎; 整体护理干预; 生活指标

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)08-028-03 DOI: 10.7619/jcmp.201808009

Effect of holistic nursing intervention in elderly patients with reflux esophagitis

WANG Weiwei¹, DAI Linfeng²

(1. Department of Renal Transplant Rehabilitation; 2. Department of Nursing, Zhabei Central Hospital in Shanghai Jing'an District, Shanghai, 200070)

ABSTRACT: Objective To explore the application of holistic intervention in elderly patients with reflux esophagitis. Methods A total of 100 elderly patients with reflux esophagitis were randomly divided into observation group and control group, with 50 patients per group. The observation group was treated with holistic nursing intervention and the control group were treated with the routine nursing method for reflux esophagitis, and the incidence rate of two groups were observed and compared. Results The total response rate of the experimental group was higher than that of the control group (72.0% vs. 94.0%, $P < 0.05$). Conclusion Holistic nursing intervention can effectively reduce the incidence of complications, and significantly improve the clinical nursing and treatment efficacy.

KEY WORDS: reflux esophagitis; holistic nursing intervention; life indicators

反流性食管炎为临床治疗中常见消化系统疾病,主要因为胃、十二指肠的内容物反流至食管引起^[1],老年人是高发群体,主要症状为烧心、上腹痛、反酸、胸骨后疼痛等。反流性食管炎复发率高,病程较长,严重影响老年人的生活质量以及身心健康。反流性食管炎通常是反流的胆汁和胃酸共同作用于食管黏膜的结果,而在胆汁引起食管损伤前,必先存在幽门和食管下端括约肌(LES)功能失调;此外,反流性食管炎者多伴有胃炎^[2]。整体护理为患者提供全方面护理教育及护理服务,本研究探讨整体护理应用于反流性食管炎诊疗过程中的预后效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般方法

选取本院2013年8月—2017年8月老年反流性食管炎患者100例。入选者均符合反流性食管炎相关诊断标准,全部无意识障碍,无沟通交流障碍,自愿签写知情同意书。随机分为实验组和对照组各50例,实验组男29例,女21例;年龄60~85岁,平均 (68.9 ± 2.1) 岁。对照组男24例,女26例;年龄60~86岁,平均 (68.9 ± 2.6) 岁。2组患者年龄、性别等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 护理

2 组都实行常规反流性食管炎护理方法,实验组在常规反流性食管炎护理的基础上进行整体护理干预。

1.2.1 心理护理:反流性食管炎症状为烧心、上腹痛、反酸、胸骨后疼痛等,严重影响患者身心健康和 生活质量,患者心理出现消极情绪,如抑郁、悲观、焦虑、恐惧等,甚至可能出现放弃治疗或轻生情绪^[3]。因此,在反流性食管炎护理的过程中,护理干预人员一定要积极主动开导患者,适当地给予精神安慰,告知患者疾病特点和治疗方法,多讲解成功案例,使患者对治愈疾病充满信心^[4]。

1.2.2 日常生活干预:护理人员要指导患者健康饮食,不能吃过热、过冷、过硬、过咸食物,按照少量多餐、按时吃饭的原则进行,缩短食物在胃的停留时间,防止胃或肠内容物反流至食管。进餐后,散步或静坐 30 min,反流严重的患者应该保持直立或者半卧位^[5]。另外要注意帮患者戒掉咖啡、喝酒和吸烟的习惯,叮嘱患者睡前 3 h 禁食,避免意外发生,最后入睡时将床头抬高 20~30°^[6]。

1.2.3 用药护理干预:护理人员要把握治疗中的药物作用、药理作用、药物不良反应、剂量等,严格按照医生嘱咐执行。

1.2.4 并发症护理:护理人员时刻监控患者病情变化情况,一旦出现异常情况马上告诉医生,把握治疗的最佳时间,采用有效措施对患者进行紧急处理。

1.2.5 出院指导:患者出院前 1 d,医护人员要叮嘱患者坚持科学饮食和健康生活习惯,服用相关药物严格按照医嘱,用药期间出现严重不良反应,要及时到医院就诊,患者要定期复查,检查治愈情况。

1.3 疗效评估标准

有效:临床症状消失,胃镜检查结果食管黏膜水肿、充血的程度是否有较大程度上的好转;无效:患者治疗干预前的临床症状和胃镜检查与之后的对比,没有明显好转,甚至病情更加严重;显效:患者存在的上腹痛、反酸、胸骨后疼痛等临床症状完全消失,胃镜检查后的食管黏膜恢复正常^[7]。总有效率=(有效例数+显效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件建立数据库,计量资料采用 *t* 检验或方差分析,计数资料采用 χ^2 检验,*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者 SCL-90 评分

观察组患者焦虑、恐惧等因子评分均低于对照组(*P*<0.05),2 组患者的敌对性评分无统计学差异(*P*>0.05),见表 1。

表 1 患者 SCL-90 评分($\bar{x}\pm s$)			分
项目	实验组(<i>n</i> =50)	对照组(<i>n</i> =50)	
焦虑	2.35±0.57*	1.27±0.24	
恐惧	1.96±0.75*	1.03±0.38	
人际关系	1.93±0.65*	1.60±0.52	
强迫	1.80±0.47*	1.38±0.23	
抑郁	1.94±0.78*	1.61±0.30	
偏执	1.84±0.33*	1.22±0.27	
敌对性	1.46±0.92	1.37±0.51	
精神病性	1.53±0.83*	1.17±0.43	
躯体化	1.91±0.88*	1.36±0.38	

与对照组比较,**P*<0.05。

2.2 患者临床改善状况

实验组患者护理后腹痛、反酸等典型临床症状评分均低于对照组(*P*<0.05),见表 2。

表 2 患者临床症状改善情况($\bar{x}\pm s$)					分
组别	腹痛	反酸	胸痛	胃灼热	
对照组(<i>n</i> =50)	3.57±0.93	3.78±0.82	3.48±0.65	3.25±0.66	
实验组(<i>n</i> =50)	1.63±0.50*	1.75±0.62*	1.34±0.56*	1.64±0.25*	

与对照组比较,**P*<0.05。

2.3 临床疗效

实验组患者经有效护理干预后,治疗总有效率为 94% 高于对照组 72%,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 3。

表 3 患者临床疗效情况[<i>n</i> (%)]				
组别	显效	有效	无效	总有效
对照组(<i>n</i> =50)	30(60.0)	6(12.0)	13(26.0)	36(72.0)
实验组(<i>n</i> =50)	42(84.0)	5(10.0)	3(6.0)	47(94.0)*

与对照组比较,**P*<0.05。

2.4 患者治疗依从性

患者出院后 6 个月的定时复查、合理饮食等依从性指标,实验组均优于对照组($P < 0.05$),见表 4。

表 4 治疗依从性各项指标比较[n(%)]

组别	定时复查	生活规律	戒烟戒酒	合理饮食	正确服药
对照组(n=50)	34(68.0)	37(74.0)	21(42.0)	32(64.0)	32(64.0)
实验组(n=50)	42(84.0)*	46(92.0)*	34(68.0)*	45(90.0)*	45(90.0)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

反流性食管炎是常见的临床消化系统疾病之一,具有高发病率、高复发率等特点^[8]。高龄患者为主要发病群体,老年人身体各机能下降,抵抗力也随之下降,对老年人的生活质量和身心健康造成严重影响^[9]。治疗过程中,部分患者会在病情长期反复的情况下,对治愈疾病产生消极情绪,形成恶性循环,造成病情进一步恶化^[10]。在常规治疗中,仅通过抑酸剂及促胃动力等常规药物治疗不能达到理想效果,患者依从性呈较低水平,除了对生活造成影响,还增加了癌变危险^[11]。因此,临床治疗中除选用有效的疗法外,还需要制定完整有效的护理措施,从而提高疗效,减少疾病的复发率。临床治疗中,护理干预是重要部分,而整体护理干预是在常规护理的基础上细化和升华,通过对老年反流性食管炎患者的心理护理、日常饮食生活、用药护理预、并发症护理等进行干预^[12]。

本研究通过对 2 组患者进行常规性护理干预和整体护理干预,实验组通过对老年反流性食管炎患者实施心理护理、日常生活习惯以及用药指导等,相应提高了药物的发挥疗效,减少了不合理用药造成的不良反应,也避免了各种干扰元素影响治疗的顺利进行^[13-14]。本研究对比了 2 组患者 SCL-90 评分,实验组患者焦虑、恐惧等因子评分均低于对照组,但 2 组患者的敌对性评分并无差异。说明老年反流性食管炎在基础治疗的上实施整体护理干预,不仅可以调节老年患者的心理精神状态,平衡患者因为疾病的长期反复引发的消极情绪,还可以有效提高生活质量。最后,本研究比较患者出院后 6 个月治疗依从性定时复查、生活习惯等各项指标,实验组患者复发率低于对照组,进一步证实了整体护理干预在改善临床治疗有明显作用^[15-16]。

综上所述,在老年反流性食管炎治疗过程中,通过实施整体护理干预,对治疗老年反流性食管炎有积极意义,能有效降低并发症发生率,提高患者的依从性,显著改善临床护理效果,值得广泛推广并应用。

参考文献

- [1] 冉妙惠,唐琴,陈静. 整体护理干预措施在老年反流性食管炎护理中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(35): 6995-6995.
- [2] 叶医联. 整体护理在老年反流性食管炎护理中的应用体会[J]. 大家健康旬刊, 2012, 6(21): 65-66.
- [3] 孙桂杰. 整体护理干预在老年反流性食管炎患者护理中的临床应用效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(30): 3839-3840.
- [4] Pilotto A, Franceschi M, Leandro G, et al. Long-term clinical outcome of elderly patients with reflux esophagitis: a six-month to three-year follow-up study[J]. American Journal of Therapeutics, 2002, 9(4): 295-300.
- [5] 王梁飞. 护理干预在老年反流性食管炎患者护理中的临床应用效果分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(5): 329-330.
- [6] 黄招英. 护理干预在老年反流性食管炎患者护理中的临床应用[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2017, 16(4): 81-82.
- [7] Maekawa T, Kinoshita Y, Okada A, et al. Relationship between severity and symptoms of reflux oesophagitis in elderly patients in Japan. [J]. Journal of Gastroenterology & Hepatology, 1998, 13(9): 927-930.
- [8] 陈文化,青建国. 老年反流性食管炎护理干预的效果分析[J]. 医药前沿, 2012(34): 256-257.
- [9] 张春红. 护理干预在老年反流性食管炎中的作用[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(3): 326-327.
- [10] 李艳萍,黄秀梅. 护理干预在老年反流性食管炎中的临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(22): 145-146.
- [11] 李磊. 护理干预应用于老年反流性食管炎患者的价值探析[J]. 世界中医药, 2015, 10(1): 248-248.
- [12] 王晶晶,李晓. 护理干预在老年反流性食管炎患者护理中的临床应用[J]. 黑龙江医学, 2014, 38(1): 92-93.
- [13] 鱼富丽,吴苗,马媛,等. 反流性食管炎患者心理状态分析及护理对策研究[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4): 40-42.
- [14] 方建明,张惠忠,黄建新,等. 管状胃吻合预防近端胃切除术后反流性食管炎的临床研究[J]. 中华全科医学, 2015, 13(6): 1030-1031.
- [15] 郭遂成,孙杰. 肠内营养治疗全胃切除术后反流性食管炎的疗效及其对免疫功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(24): 38-40.
- [16] 朱敏. 雷贝拉唑与奥美拉唑治疗反流性食管炎临床比较[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(13): 106-108.