

强化护理干预在反流性食管炎患者护理中的应用效果研究

刘芝兰

南华大学附属南华医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16317

[摘要] 目的: 分析反流性食管炎患者应用强化护理干预的效果。方法: 将2022年11月—2024年12月内就诊的反流性食管炎患者100例随机分50例对照组常规护理, 50例观察组强化护理干预, 对比观察指标。结果: 护理前, 指标对比无统计学意义($P > 0.05$)。护理后, 观察组反流、呕吐评分更低, 舒适性评分、生活质量、满意评分更高, ($P < 0.05$)。结论: 反流性食管炎患者行强化护理干预可提高护理干预质量, 实现临床症状改善, 躯体舒适提高的护理目标。

[关键词] 强化护理干预; 反流性食管炎

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A

The Effect of Enhanced Nursing Intervention in Patients with Reflux Esophagitis

Zhilan Liu

Nanhua Hospital Affiliated to Nanhua University

Abstract: The effect of enhanced nursing intervention in patients with reflux esophagitis. Methods: One hundred patients with reflux esophagitis November 2022 to December 2024 were randomly divided into 50 control for routine nursing and 50 for enhanced nursing intervention, observation indexes were compared. Results: significant difference in the indicators ($P > 0.05$). the observation group had lower scores for reflux and vomiting, higher physical comfort, and higher nursing, ($P < 0.05$). Conclusion: For patients with disease, intervention can improve the quality of nursing intervention, achieve the goals of clinical symptom improvement, and improve comfort.

Keywords: Intensive nursing intervention; Reflux esophagitis

引言

胃是人类最常见的消化器官, 同时也是消化系统的关键部分, 位于人体腹部左上部。胃部随着现代化人类饮食结构的变化以及生活习性的改变, 发生胃病的概率显著增加。而反流性食管炎是指胃部的内容物因各类因素影响反流进入食管, 从而对食管的结构, 即内部食管黏膜造成刺激, 引发反酸、烧心、呕吐等症状^[1]。虽然该病是一种良性的疾病, 但依旧存在有对患者的较大影响, 如该病疾病周期长, 且复发概率高, 同时容易引起患者消瘦以及营养不良等并发症。此外, 该病因为夜间体位的改变, 或可出现夜间反流严重, 影响睡眠的情况。而临床研究发现, 此类疾病的患者主要为老年群体, 但同时患者如果体质肥胖、喜好烟酒、精神压力大等, 也可引发反流性食管炎^[2]。临床护理倡导以患者为中心, 对患者实施针对性的护理管理干预。但考虑到此类患者年龄大、自我管理能力强, 需要强化其护理干预, 以进一步提高护理质量^[3]。而所谓强化护理干预是指在常规护理的基础上, 深入根据护理诊断指导, 对患者强化、巩固的从事一系列护理活动^[4]。本文旨在分析反流性食管炎患者应用强化

护理干预的效果, 以期同为同类型患者的护理提供方向

1 对象和方法

1.1 对象

将2022年11月—2024年12月内就诊的反流性食管炎患者100例随机分50例对照组常规护理, 50例观察组实施强化护理干预。对照组患者男女比例为25:25例, 年龄范围28-72岁, 均值年龄为(52.67±0.63)岁, 反流性食管炎病程时间1~3年, 均值病程2.02±0.21年; 观察组患者男女比例为26:24例, 年龄范围29-70岁, 均值年龄为(52.27±0.41)岁, 反流性食管炎病程时间1.2~2.4年, 均值病程2.01±0.41年; 两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义, ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: 根据病史表现、消化内镜检查、实验学检查等确诊反流性食管炎; 自愿加入该项研究, 可配合临床医护人员实施护理; 能实现有效的言语沟通;

排除标准: 合并有其他的胃部以及食管的疾病; 胃部或有不明原因的出血者; 合并有肿瘤以及严重性心血管疾病者;

合并有严重的精神障碍；护理依从性差者。

1.3 方法

对照组患者采取常规护理方法，即患者采取常规护理措施，从加强患者疾病观察，注意患者呕吐主诉、反流主诉，协助其处理和清洁口腔呕吐物，指导患者早晚刷牙，餐后漱口。遵医嘱对患者用药，对常见反流性食管炎的药物，如抑酸药物、胃粘膜保护剂以及促胃动力药物实施综合性讲解，告知患者常见的不良反应，引导其正确对待。对患者实施简单的疾病口头宣教，提高其疾病认知。

观察组患者采取强化护理干预措施：全面性评估：以言语调查或者就诊期间观察的方法，评估患者的各类和疾病有关的信息，如饮食习惯、体质量、睡眠质量、生活习惯、不良嗜好习惯、精神压力、运动习惯等，收集后根据个体性差异实施针对性的强化护理方案制定。强化饮食干预：借助图片、视频、餐单等形式，强调饮食干预和管理对疾病控制的有效性，为患者制作符合疾病特点的针对性餐单，原则为少量多餐，低脂肪饮食以及高纤维素饮食。对于高脂肪饮食患者，特别强化高脂肪饮食可促使小肠粘膜释放胆囊收缩素的病理认知，从饮食角度上降低胃肠道内容物的反流，且同时对患者的饮食习惯做出重点性的干预，强化餐后以及反流后适当的饮用温水可减少食物对食管黏膜的刺激，每次饮水量应控制在 200ml 以内，以缓解饱餐后的身体不适情况。且食物的制作应当以蒸煮为主，减少油量刺激。平素低脂肪饮食的同时适当增加新鲜水果以及蔬菜的摄入量。强化患者的进食时间管理意识，如睡前 4h 不进食任何食物，进食中不可躺卧，不侧卧，全程要保持端坐位进食或者站立位进食。进食后不可立即开展运动，休息 30min 后再开始运动，以给予机体适应时间。强化体重管理意识：根据国家 BMI 指数推荐，协同患者一起制定减重计划，降低腹部压力，减少胃液反流。可以周为计划，从饮食、运动等进行调整，引导患者制作减重日记。强化睡眠睡姿干预意识：宣教枕头抬高的 15~20cm 对患者的优势，且对于部分患者睡觉时喜欢抬起上臂或枕在头下的情况进行针对性的干预，告知其睡姿导致膈膜升高，增加胃内压力，促使胃液反流。强化自我保护意识：告知患者后可诱发反流性食管炎的各类动作，如过度弯腰、穿着紧绷、腰带过紧等，应当在日常生活中注意以上细节，减少对腹压的增高。对于有吸烟饮酒习惯的患者，需要制定戒烟限酒计划，降低诱发风险。强化用药意识：重点性宣教停药、换药对疾病的负面影响，引导患者自身做好服药计划、服药闹钟设置，每日固定时间服药，同时对家属做出引导，强化家属监督意识，促使患者得到社会支持，实施科学性用药。强化心理护理：加强和患者的沟通以及焦虑，识别其精神压力大的原因，对其实施引导正性看待或者理性看待，同时以共情、理解、认可的态度给予患者情感支持。

1.4 观察指标

对比两组患者反流性食管炎的临床症状积分，参考^[5]研究中对疾病的评分标准，1~5 分，分数和症状成正比。

对比两组患者的躯体舒适性评分以及生活质量评分，参考躯体舒适性评分为心理舒适、生理舒适，情感舒适等维度，0-120 分，分数和机体舒适性评分成正比。参考 SF-36 生活质量评分，0-100 分，分数和生活质量成正比。

对比两组患者对护理服务的满意评分，参考 NSNS 护理满意评分，4 个维度，每项维度 25 分，合计百分制，分数越高，护理满意评分越高。

1.5 统计学分析

试验开展期间以 Excel 表格做信息统一收录，上传至 SPSS 26.0 版本计算，符合正态分析的计量数据均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表达，行 t 检验，例和率计数资料以率 (%) 表达，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者反流性食管炎的临床症状积分

护理前，两组患者反流以及呕吐等临床症状积分对比差异不具有统计学意义，($P > 0.05$)。护理后观察组反流以及呕吐症状评分低于对照组，提示观察组临床症状改善更佳，差异对比有统计学意义，($P < 0.05$)，见表 1：

表 1 对比两组患者反流性食管炎的临床症状积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	反流(分)		呕吐(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	4.12±0.04	1.81±0.2	3.14±0.18	1.43±0.21
对照组	50	4.13±0.14	2.14±0.36	3.19±0.15	1.65±0.13
t	-	0.116	8.024	0.412	6.574
P	-	0.341	0.012	0.074	0.001

2.2 对比两组患者的躯体舒适性评分以及生活质量评分

护理前，两组患者躯体舒适性评分以及生活质量评分对比差异不具有统计学意义，($P > 0.05$)。护理后观察组躯体舒适性评分以及生活质量评分高于对照组，提示观察组患者舒适性以及生活质量更高，差异对比有统计学意义，($P < 0.05$)，见表 2：

表 2 对比两组患者的躯体舒适性评分以及生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	CGQ 躯体舒适性评分(分)		SF-36 生活质量评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	75.65±4.06	92.81±5.28	68.14±0.32	91.43±1.27
对照组	50	75.64±4.12	83.14±4.36	68.19±0.41	72.41±0.69
t	-	0.745	9.326	0.630	12.684
P	-	0.441	0.012	0.074	0.001

Clinical Application Research of Nursing Care

2.3 对比两组患者对护理服务的满意评分

护理后, 观察组患者对护理服务的满意评分高于对照组, 提示观察组患者有更良好的护理服务体验, 差异对比有统计学意义, ($P < 0.05$), 见表3:

表3 对比两组患者对护理服务的满意评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	对患者关注	护理态度	护理及时性	情感尊重
观察组	50	22.57±0.12	22.39±0.41	23.23±0.31	22.35±0.41
对照组	50	19.82±0.41	19.47±0.27	19.68±0.41	18.54±0.32
t	-	11.577	5.214	7.625	7.247
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

临床研究证实, 反流性食管炎的治疗效果一部分取决于医疗治疗, 一部分则取决于患者自护管理, 而造成该种情况的原因是因为此病和患者饮食习惯、精神压力以及体质有较大的关系。可因多方面因素复发, 且复发后疾病往往加重^[6]。张廉^[7]研究中补充到, 该病可反流到咽喉部以及口腔部, 引起口内感染和不适, 且症状发生在饮食后, 常可引起胸骨咽喉部的严重烧灼感, 有部分患者可随着疾病的进展, 诱发出食管狭窄以及食管出血的情况, 对患者的身心均造成极大的损伤。而考虑到以上情况, 此病的护理务必考虑患者的参与性, 再联合临床护理, 实施全面强化以及垂直性干预。

强化是指通过垂直性事物增强某种行为的过程中, 这种概念起源于条件反射, 其利用无条件刺激和条件刺激相结合, 从而提高驱动力, 对有一定诱因的刺激物实施自我管理。王栅栅^[8]研究中则进一步补充到, 强化其实本质就是对不受控行为的过程。在本文的研究中, 实施了强化护理干预的观察组其临床症状评分低于对照组, 提示着患者症状的有效改善, 究其原因因为针对患者可能诱发反流性食管炎的诱因尽早针对性的干预。如体重超重者以及喜好烟酒者。科学研究证实, 一旦患者体重过高, 腹部压力明显增高, 可以一定程度上促进胃液的反流, 尤其是患者在平卧或者侧卧的情况下, 反流带来的恶心以及不适, 影响其机体的舒适性。而以戒烟限酒为例, 实施强化管理, 可以减少香烟对食管黏膜血流的影响, 从而抑制前列腺素, 提高患者自身的抵抗力, 加速食管黏膜的炎症恢复。而限酒可以减少酒液对胃酸分泌的刺激, 避免在酒精状态下食管括约肌的放松从而降低了呕吐以及反流的症状严重程度^[9]。而在观察指标2中, 观察组患者接受了强化护理干预后, 其躯体舒适性以及生活质量得到了显著的改善, 推测可能的作用机制是强化护理干预以强化各类诱因为侧重点, 在全面的干预和照护下, 患者临床症状改善, 疼痛程度降低, 反流、嗝气也有改善, 极大改善了患者躯体的不适性。患者临床症状改善的同时掌握了大量利于自身生活和疾病控制的方法, 自觉主动接受饮食、烟酒、生活习惯

的改善, 生活质量显著提高。徐黎虹^[10]研究中补充到, 强化护理干预的最大优势是提高了患者自身的自护意识, 从意识角度加大对行为的管理, 最终在医护协同, 患者自身努力的情况下, 实现预期的护理干预目标, 让患者自身受益。而在观察指标3中, 观察组患者对护理服务的满意度显著优于对照组, 究其原因是强化护理服务, 从生理、心理、疾病等多个维度给予患者护理干预, 其护理视野更大, 护理关注度更高, 患者从这样的护理关注中获取了更多的情感支持和社会支持, 感受到了医护人员对其身体健康和人格等方面的尊重, 因此有较好的护理感受。而这样的情况也有利于双方奠定信任基础, 实现后期居家用药、自我管理。故结合以上分析和本文研究数据, 对反流性食管炎患者实施强化护理干预有重要的医学价值, 对患者的疾病改善、自护以及舒适性有促进作用。

综上所述, 反流性食管炎患者行强化护理干预可提高护理干预质量, 实现临床症状改善, 躯体舒适提高的护理目标

[参考文献]

[1]孟宗德,吕静静,赵霞.基于TLR4/NF-κB通路探讨柴胡疏肝散对反流性食管炎大鼠的影响[J].中成药,2025,47(3):953-957.
 [2]阿布里米提·阿不列里木,郝梦,阿依妮葛尔·麦提艾力,等.平纳蜜膏对反流性食管炎抗炎作用及信号通路的影响[J].中药药理与临床,2025,41(3):28-33.
 [3]徐萍,何家秀,马小娟.综合护理干预对老年反流性食管炎患者生活质量的影响分析[J].贵州医药,2020,44(5):822-823.
 [4]丁海燕.围手术期综合护理在胸腹腔镜联合食管癌根治术患者中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(103):289-290.
 [5]陈宜兰,汪跃,陈颖.四位一体居家护理对老年反流性食管炎患者治疗效果及依从性的影响[J].基层医学论坛,2022,26(18):39-41,54.
 [6]马世拓,汤丽健,戈林,等.胃部超声造影联合原癌基因c-myc在老年反流性食管炎患者中的应用价值[J].临床和实验医学杂志,2025,24(1):81-84.
 [7]张廉.浅谈护理干预对反流性食管炎患者生活质量的影响[J].婚育与健康,2023(19):154-156.
 [8]王栅栅,潘敏,任晓爽.强化护理干预结合盆底康复训练在盆底功能障碍性疾病中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(10):1853-1856.
 [9]董春华,张侠.强化护理干预对老年慢性心力衰竭患者住院疗效的影响[J].湖北科技学院学报(医学版),2024,38(3):242-245.
 [10]徐黎虹.四位一体居家护理对反流性食管炎患者症状积分,生活质量及自我护理能力的影响[J].护理实践与研究,2022,19(14):2101-2105.

作者简介:

刘芝兰(1994.04-),女,汉族,湖南衡南人,本科,护师,研究方向为消化内科。