

# 分期饮食护理在消化性溃疡出血住院患者中的应用价值分析

何淑贞 (中山大学附属第一医院, 广东广州 510000)

**摘要:** 目的 探讨分期饮食护理在消化性溃疡出血住院患者中的临床应用效果。方法 选取2022年12月~2023年2月我院收治的消化性溃疡出血患者40例为研究对象,根据饮食干预方式不同分为A组和B组各20例。A组接受分期饮食护理, B组接受常规饮食护理干预,比较两组患者恢复效率、症状积分、生活质量和预后情况。结果 A组大便潜血转阴时间为 $(4.29 \pm 0.68)$  d、停止出血时间为 $(3.31 \pm 0.87)$  d、住院时间为 $(6.52 \pm 1.07)$  d,均短于B组,两组比较差异显著( $P < 0.05$ ); A组症状积分为 $(1.55 \pm 0.16)$ 分,低于B组的 $(3.82 \pm 0.41)$ 分,两组比较差异显著( $P < 0.05$ ); A组生活质量评分为 $(84.35 \pm 5.29)$ 分,高于B组的 $(73.25 \pm 7.20)$ 分,两组比较差异显著( $P < 0.05$ ); A组并发症发生率及复发率低于B组( $P < 0.05$ )。结论 分期饮食护理可有效改善消化性溃疡出血住院患者症状,加快康复进程,提高生活质量,改善预后。

**关键词:** 消化性溃疡出血; 分期饮食护理; 住院护理; 症状积分

消化道溃疡属于常见的消化系统疾病,与日常生活习惯、饮食习惯密切相关,心理精神因素和幽门螺杆菌感染也会增加发病风险<sup>[1]</sup>。发病后患者常见恶心呕吐、嗝气、烧心、胃酸以及上腹部疼痛等症状,导致生活质量下降,严重时可并发出血,合并呕血或外周循环衰竭,必须积极治疗,预防大出血、休克的发生<sup>[2]</sup>。临床在给予患者积极有效治疗的同时,还需配合科学的饮食护理干预,促进恢复。本研究旨在探讨分期饮食护理在消化性溃疡出血住院患者中的临床应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年12月~2023年2月我院收治的消化性溃疡出血患者40例为研究对象,根据饮食干预方式不同分为A组和B组各20例。A组男13例,女7例;年龄38~73岁,平均 $(51.98 \pm 6.88)$ 岁。B组男14例,女6例;年龄39~74岁,平均 $(52.01 \pm 6.89)$ 岁。两组一般资料比较无显著性差

异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准:消化道溃疡出血确诊;认知功能正常;凝血功能正常;免疫功能正常。排除标准:存在精神病史;重症心脑血管疾病;资料不全;合并感染。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 B组行常规饮食护理

结合临床治疗与病情进展,动态评估营养状态,保证营养供给。在饮食管理中,尽可能采用流质、半流质饮食,杜绝辛辣刺激饮食。分析病情和个案资料,结合多媒体、手册与集中宣教等方法,进行综合健康宣教。通过宣教,提高患者对消化性溃疡出血发生发展、预防和控制的认识。体征监测,根据病情变化实施动态管理。

#### 1.3.2 A组基于B组行分期饮食护理

(1)禁食期护理:为分期护理初期,实施完全禁食,杜绝饮食饮水。评估实际病情,针对性补液。

(2)消化性溃疡I期护理:为护理第二阶段,尝试流质饮食,要求营养丰富且较易消化吸收。该时期可适当进食牛奶、藕粉<sup>[3]</sup>。

(3) 消化性溃疡Ⅱ期护理: 适量添加米粉、糕点等易消化食品。

(4) 消化性溃疡Ⅲ期护理: 该时期基本停止出血, 可适量进食半流食质食物, 要求易消化。

(5) 止血后恢复期护理: 患者病情进一步缓解, 半流质饮食护理, 要求食物无刺激性, 禁止会用残渣丰富的食物。

(6) 膳食期护理: 该时期为恢复期, 从易消化软食逐渐向普通饮食过渡, 仍然要求无刺激性。

(7) 日常生活护理: 纠正不良生活习惯, 加强患者重视自护。指导患者日常加强胃部保暖, 促进溃疡恢复, 预防复发。

#### 1.4 观察指标

(1) 比较两组恢复效率: 统计便潜血转阴时间、停止出血时间、住院时间。(2) 比较两组症状积分: 干预前后评估患者症状积分, 包括胃脘痛、头晕乏力、黑便、呕血4项, 0~2分/项, 共0~8分, 症状积分越低表明患者恢复越好。(3) 比较两组生活质量: 干预前后采用SF-36量表评分患者生活质量, 包括社会功能、生理功能、精神、躯体不适、

情感职能、生理职能、健康趋势及活力, 评分与患者生活质量呈正相关<sup>[4]</sup>。(4) 比较两组预后情况: 并发症发生情况与消化道溃疡出血复发情况。

#### 1.5 统计学方法

数据处理采用SPSS 24.0统计学软件, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用t检验, 计数资料用比率表示, 采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组恢复效率比较

A组大便潜血转阴时间、停止出血时间、住院时间均短于B组( $P < 0.05$ )。见表1。

组别	n	大便潜血转阴	停止出血	住院时间
A组	20	4.29 ± 0.68	3.31 ± 0.87	6.52 ± 1.07
B组	20	5.24 ± 1.20	4.30 ± 1.01	9.39 ± 2.16
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 两组症状积分比较

干预后, A组症状积分明显低于B组( $P < 0.05$ )。见表2。

组别	时间	头晕乏力	呕血	黑便	胃脘痛	总积分
A组	干预前	1.04 ± 0.22	1.13 ± 0.21	1.24 ± 0.25	1.17 ± 0.23	4.61 ± 0.34
	干预后	0.19 ± 0.05 <sup>*#</sup>	0.34 ± 0.09 <sup>*#</sup>	0.47 ± 0.10 <sup>*#</sup>	0.54 ± 0.12 <sup>*#</sup>	1.55 ± 0.16 <sup>*#</sup>
B组	干预前	1.05 ± 0.19	1.15 ± 0.20	1.23 ± 0.22	1.15 ± 0.26	4.59 ± 0.31
	干预后	0.49 ± 0.13 <sup>*</sup>	0.62 ± 0.18 <sup>*</sup>	0.95 ± 0.26 <sup>*</sup>	1.06 ± 0.25 <sup>*</sup>	3.82 ± 0.41 <sup>*</sup>

注: 与同组干预前比较, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ ; 与B组比较, <sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组生活质量比较

干预前, 两组生活质量评分比较无显著性差异

( $P > 0.05$ ); 干预后, A组SF-36评分高于B组( $P < 0.05$ )。见表3。

组别	时间	躯体疼痛	情感职能	精神健康	生理职能	生理功能
A组	干预前	53.08 ± 5.01	47.22 ± 4.37	50.09 ± 4.42	35.81 ± 4.38	52.27 ± 4.29
	干预后	84.10 ± 4.72 <sup>*#</sup>	85.17 ± 4.84 <sup>*#</sup>	83.30 ± 4.47 <sup>*#</sup>	58.29 ± 4.62 <sup>*#</sup>	86.04 ± 5.12 <sup>*#</sup>
B组	干预前	50.85 ± 5.06	46.01 ± 4.70	49.42 ± 4.49	35.75 ± 4.52	52.08 ± 4.34
	干预后	76.83 ± 4.35 <sup>*</sup>	69.97 ± 4.65 <sup>*</sup>	68.30 ± 4.59 <sup>*</sup>	43.05 ± 4.44 <sup>*</sup>	71.72 ± 5.26 <sup>*</sup>

组别	时间	社会功能	患者活力	健康变化	总分
A组	干预前	56.19 ± 4.46	50.01 ± 4.32	47.02 ± 4.41	66.26 ± 7.06
	干预后	83.27 ± 4.60 <sup>*#</sup>	84.15 ± 4.50 <sup>*#</sup>	72.90 ± 4.42 <sup>*#</sup>	84.35 ± 5.29 <sup>*#</sup>
B组	干预前	56.11 ± 4.47	49.28 ± 4.49	46.09 ± 4.41	67.40 ± 6.33
	干预后	73.11 ± 4.62 <sup>*</sup>	69.55 ± 5.25 <sup>*</sup>	64.10 ± 4.42 <sup>*</sup>	73.25 ± 7.20 <sup>*</sup>

注: 与同组干预前比较, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ ; 与B组比较, <sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

## 2.4 两组预后情况比较

A组并发症发生率及复发率低于B组( $P < 0.05$ )。见表4。

组别	n	并发症				复发
		感染	出血	穿孔	合计	
A组	20	1	0	0	1 (5.00)	0 (0.00)
B组	20	1	2	1	4 (20.00)	3 (15.00)
<i>P</i>						< 0.05

## 3 讨论

分期饮食护理是针对消化性溃疡疾病开展的系统性饮食干预方法<sup>[5]</sup>。优点是系统性护理,全程动态评估,收集、整理、分析患者资料,在此基础上设计管理方案<sup>[6]</sup>。针对住院患者全面资料分析,与家属沟通,了解病情发展过程,进行社会支持、心理状态、基线资料评估,完善个人档案<sup>[7-8]</sup>。综合患者病情,针对不同疾病分期严格管理饮食,监控营养状态,促进溃疡面恢复,实施效果较好。

本研究中,A组大便潜血转阴时间为(4.29 ± 0.68) d、停止出血时间为(3.31 ± 0.87) d、住院时间为(6.52 ± 1.07) d,均短于B组,两组比较差异显著( $P < 0.05$ );A组症状积分为(1.55 ± 0.16)分,低于B组的(3.82 ± 0.41)分,两组比较差异显著( $P < 0.05$ );A组生活质量评分为(84.35 ± 5.29)分,高于B组的(73.25 ± 7.20)分,两组比较差异显著( $P < 0.05$ );A组并发症发生率及复发率低于B组( $P < 0.05$ )。说明分期饮食护理在消化性溃疡出血住院患者中的应用效果显著。分期饮食护理基于病情变化动态管理饮食,针对不同时期调整膳食,严格控制进食次数、用量和饮食构成,合理指导饮食<sup>[9-10]</sup>。出血期完全禁食,避免溃疡面受到食物刺激,延缓胃酸分泌,缓解胃肠蠕动,从而减轻溃疡处疼痛,改善患者舒适度。溃疡面逐渐改善后,转为半流质饮食,逐渐恢复胃肠道功能<sup>[10-11]</sup>。病情稳定后,向正常饮食过渡,保证营养摄入,

促进正常代谢,修复溃疡部位。根据病程对症采取干预措施,积极配合疾病治疗过程<sup>[12-13]</sup>。在此过程中,严格管理膳食,适量吸收脂肪,保证蛋白质、维生素与微量元素摄入,积极修复受损黏膜组织,加速患处愈合。同时,加强健康宣教,强调科学饮食重要性,杜绝挑食,严格执行营养饮食方案,科学设置食谱。主食、副食合理搭配,改善患者食欲,保证疾病恢复过程中营养供应充足<sup>[14-15]</sup>。

综上所述,分期饮食护理可有效改善消化性溃疡出血住院患者症状,加快康复进程,提高生活质量,改善预后。

### 参考文献

- [1] 邢燕,刘小玲.消化性溃疡患者上消化道出血发生状况及其影响因素[J].黑龙江医学,2022,46(15):1805-1807.
- [2] 杨家瑛,李娜.5A+5R护理模式结合渐进式饮食管理对消化性溃疡患者自我效能感、健康素养及疾病控制效果的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(5):169-171.
- [3] 卢颖.分阶段饮食护理在消化性溃疡合并出血患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(15):167-168.
- [4] 司亚娟,王玉枝,王艳.分期饮食护理方法用于消化性溃疡并出血患者的护理效果探究[J].首都食品与医药,2019,26(6):100.
- [5] 冯艳波.消化性溃疡并出血患者应用分期饮食护理方法的护理价值探讨[J].中国医药指南,2019,17(7):192.
- [6] 唐俊梅.分期饮食护理干预在消化性溃疡合并出血患者中的护理效果研究及对预后的影响研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(4):177.
- [7] 姜花.研究分期饮食护理方法用于消化性溃疡并出血患者护理效果[J].家庭医药.就医选药,2018(11):344-345.
- [8] 谭月华.消化性溃疡并出血患者应用分期饮食护理方法的护理价值探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(36):101-102.
- [9] 刘宏扬,林辉.分期饮食护理在消化性溃疡合并出血患者中的应用进展[J].黑龙江科学,2020,11(18):34-35.
- [10] 李锋玉.分期饮食护理模式对消化性溃疡合并出血患者的影响[J].健康之友,2020,(7):212.
- [11] 杨春苗.消化性溃疡出血应用分期饮食护理的临床效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(A1):207-208.
- [12] 彭习兰,孔梅.分期饮食护理联合系统护理对消化性溃疡合并出血患者的影响[J].当代护士(上旬刊),2019,26(11):40-42.
- [13] 肖雪春.分期饮食护理在消化性溃疡合并出血护理中的效果与预后研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(75):229.
- [14] 刘海娟.分期饮食护理方法用于消化性溃疡并出血患者护理效果研究[J].当代医学,2015,21(1):108-109.
- [15] 何芳.分期饮食护理在消化性溃疡住院患者中的应用价值[J].大家健康(学术版),2014,8(18):318-319.