

## 舒适护理对反流性食管炎患者的应用效果及对症状改善情况分析

朱佳丽

泾县医院 安徽宣城

**【摘要】目的** 探究反流性食管炎患者舒适护理的应用效果及其对其症状的改善情况。**方法** 选择本院消化内科 2022 年期间收治的反流性食管炎患者 100 例进行研究。随机数字表法设计两组。对照组, 50 例, 行常规护理。观察组, 50 例, 行舒适护理。比较: (1) 症状改善时间。(2) 症状评分。(3) 心理情绪。(4) 生活质量。(5) 满意度。**结果** (1) 症状改善时间中, 观察组改善耗时均较对照组短 ( $P < 0.05$ )。 (2) 症状评分中, 观察组护理后反流、呕吐、烧心得分均较对照组高 ( $P < 0.05$ )。 (3) 心理情绪中, 观察组护理后 HAMA、HAMD 得分均较对照组低 ( $P < 0.05$ )。 (4) 生活质量中, 观察组生活质量得分较对照组高 ( $P < 0.05$ )。 (5) 观察组护理满意度较对照组高 ( $P < 0.05$ )。**结论** 反流性食管炎护理中, 舒适护理可促进患者症状改善, 提高其生活质量, 缓解负性情绪, 且患者满意度更高, 值得推广。

**【关键词】** 反流性食管炎; 舒适护理; 症状改善情况; 心理情绪; 生活质量; 满意度

**【收稿日期】** 2023 年 7 月 5 日

**【出刊日期】** 2023 年 8 月 15 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230280

### Analysis of the effect of comfort care in patients with reflux esophagitis and the improvement of symptoms

Jiali Zhu

Jing County Hospital, Xuancheng, Anhui

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of comfort care and improvement of patients with reflux esophagitis. **Methods** 100 patients with reflux esophagitis admitted to the Department of Gastroenterology during 2022. Two groups were designed by the random number table method. The control group, with 50 patients, underwent routine care. The observation group, 50 patients, underwent comfort care. Comparing: (1) the symptom improvement time. (2) The symptom score. (3) Psychological emotions. (4) Quality of life. (5) Satisfaction rate. **Results** (1) In the time of symptom improvement, the improvement time of the observation group was shorter than that of the control group ( $P < 0.05$ ). (2) In the symptom score, the scores of reflux, vomiting and heartburn in the observation group were higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). (3) In the psychological emotions, the scores of HAMA and HAMD in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). (4) In QoL, the QoL score of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). (5) The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** In the nursing of reflux esophagitis, comfortable nursing can promote the improvement of patients' symptoms, improve their quality of life, relieve negative emotions, and have higher patient satisfaction, which is worth promoting.

**【Keywords】** Reflux esophagitis; Comfortable care; Symptom improvement; Psychological mood; Quality of life; Satisfaction

#### 前言

反流性食管炎是临床常见的一类消化系统炎症, 因酸碱反流损伤食管黏膜而引起, 属于胃食管反流症。现阶段, 我国虽无确切的反流性食管炎发病率统计, 但在部分研究中显示, 我国该病发生率约为 10~30%, 且随年龄增长, 发病率会逐渐上升, 严重影响着我国

居民的身体健康<sup>[1]</sup>。目前, 临床主要通过药物、手术等方式治疗反流性食管炎。但受患者疾病认知较低、疾病易反复以及反酸、呕吐等症状的持续影响, 绝大多数反流性食管炎患者存在不同程度的心理问题, 对治疗效果存在质疑, 导致依从性较差, 最终导致整体疗效并不理想<sup>[2]</sup>。也因此, 临床认为, 反流性食管炎患者

治疗中, 还需加强其护理管理, 改善负性情绪, 提高依从性, 以保证治疗效果。舒适护理是近年来新兴的一种护理模式。该护理强调护理独特领域<sup>[3]</sup>, 注重患者舒适感、满意度提升, 通过一系列措施改善患者不良情绪、机体不适感等问题, 从而提高患者依从性, 实现护理目标。本文即选择反流性食管炎患者 100 例进行研究, 探究舒适护理的应用效果, 为临床反流性食管炎患者的护理模式提供参考, 具体见下文。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择本院消化内科 2022 年期间收治的反流性食管炎患者 100 例进行研究。随机数字表法设计两组, 分组研究符合伦理要求, 获得准允。对照组中, 男女比=32:18。年龄均值  $50.42 \pm 8.45$  岁, 最高 72 岁, 最低 20 岁。观察组中, 男:女=30:20。年龄均值  $50.60 \pm 8.33$  岁, 最高 70 岁, 最低 21 岁。两组常规资料比较 ( $P > 0.05$ )。具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 均确诊疾病。(2) 临床资料完整, 满足指南要求<sup>[4]</sup>。(3) 签署知情同意书。

排除标准: (1) 合并其余消化系统炎症患者。(2) 精神异常, 无法良好沟通的患者。(3) 中途转院患者。

### 1.3 方法

对照组行常规护理, 护理 2 周, 具体: (1) 健康教育: 护理人员以口头教育+健康手册方式开展教育, 为患者介绍病情、治疗方案, 以提高患者认知, 遵医嘱用药。(2) 饮食指导: 护理人员需详细告知患者饮食禁忌, 指导患者正确开展饮食。(3) 病情进展监控: 护理人员需密切监测患者用药情况, 明确治疗效果, 评估患者病情进展, 并协助医师合理调整治疗方案。

观察组行舒适护理, 护理 2 周, 具体: (1) 卫生干预: 住院患者, 护理人员需加大病房的清洁消毒力度, 及时清理患者呕吐物以及污染的衣物和床褥, 并控制室内温度、湿度适宜, 提高居住舒适度; 居家患者, 护理人员需加强卫生指导, 叮嘱家属做好患者房间的清洁, 积极开窗通风, 保障房间内空气的清新, 同时积极清理患者呕吐物。(2) 呼吸道护理: 护理人员需定期清洁患者呼吸道, 包括鼻腔、口腔, 尤其是患者呕吐过后, 确保呼吸道清洁, 预防感染。(3) 体位护理: 住院患者, 护理人员可抬高患者床头 10~15 cm, 居家患者可由家属提供软垫, 垫高头颈部, 以减少反流。(4) 强化饮食指导: 护理人员需结合患者病情、身体状况, 制定饮食计划, 以少食多餐为主要原

则, 增加患者维生素丰富、低脂食物的摄入, 减少辛辣、刺激食物, 且餐后禁止患者平卧, 晚餐不可过饱。

(5) 心理疏导: 受疾病影响, 绝大多数反流性食管炎患者会出现不同程度的心理问题, 护理人员需予以重视, 加强护患沟通, 积极疏导患者负性情绪, 予以其充分的鼓励和支持, 还可列举成功案例, 以增强其康复信心, 积极配合治疗和护理。(6) 自我护理指导: 护理人员还可加强患者自我护理能力的提升训练, 主要包括正确处理呕吐物、如何预防误吸、合理控制饮食等内容, 帮助患者养成健康的生活习惯, 提高自我护理能力。

### 1.4 观察指标

(1) 比较两组症状改善时间

症状主要有反流、呕吐、烧心三类。

(2) 比较两组症状评分

采用 6 级评分法 (0~5 分), 得分越高, 症状越重。

(3) 比较两组心理情绪得分

采用 HAMA (焦虑)、HAMD (抑郁) 量表, 得分越高, 越焦虑/抑郁。

(4) 比较两组生活质量得分

采用 SF-36 量表。四个维度, 得分越高, 生活质量越高。

(5) 比较两组满意度

采用自制量表, 总分 100, 患者匿名填写, 60 分以上为满意。

### 1.5 统计学方法

数据采用 SPSS26.0 系统处理。计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ), 以 t 检验。计数资料 (%), 以  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组症状改善时间比较

对照组中, 患者症状改善耗时如下: 反流耗时 ( $6.04 \pm 1.52$ ) d, 呕吐耗时 ( $4.26 \pm 1.02$ ) d, 烧心耗时 ( $5.08 \pm 1.22$ ) d。

观察组中, 患者症状改善耗时如下: 反流耗时 ( $4.55 \pm 1.05$ ) d, 呕吐耗时 ( $3.04 \pm 0.88$ ) d, 烧心耗时 ( $4.06 \pm 0.95$ ) d。

症状改善中, 观察组反流、呕吐、烧心症状改善耗时均较对照组短 ( $T=6.4037, P=0.0000; T=5.7031, P=0.0000; T=4.6645, P=0.0000; P < 0.05$ )。

### 2.2 两组护理前后症状评分比较

护理后, 观察组三类症状的积分均较对照组低 ( $P < 0.05$ )。详情见表 1。

### 2.3 两组护理前后心理情绪得分比较

对照组中,患者治疗前得分:HAMA(17.46±3.08)分,HAMD(17.02±2.95)分;治疗后得分:HAMA(14.96±2.63)分,HAMD(14.88±2.56)分。

观察组中,患者治疗前得分:HAMA(17.48±3.05)分,HAMD(17.06±2.90)分;治疗后得分:HAMA(11.98±1.99)分,HAMD(11.84±2.02)分。

### 观察组治疗前 HAMA、HAMD 得分比较

( $T=0.0326, P=0.9740; T=0.0684, P=0.9456; P>0.05$ )。观察组治疗后 HAMA、HAMD 得分较对照组低( $T=6.3892, P=0.0000; T=6.5919, P=0.0000; P<0.05$ )。

### 2.4 两组护理前后生活质量得分比较

护理前,两组得分比较( $P>0.05$ )。护理后,观察组得分均更高( $P<0.05$ )。详情见表2。

表1 护理前后症状评分比较( $\bar{x}\pm s$ ;分)

组别	反流		呕吐		烧心	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=50)	1.55±0.48	1.24±0.40	1.88±0.53	1.32±0.36	2.05±0.47	1.50±0.55
观察组(n=50)	1.57±0.47	0.80±0.35	1.90±0.52	0.82±0.26	2.03±0.48	1.02±0.36
T	0.2105	5.8537	0.1905	7.9616	0.2105	5.1634
P	0.8337	0.0000	0.8493	0.0000	0.8337	0.0000

表2 护理前后生活质量得分比较

组别	生理健康		躯体伤害		精神状态		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=50)	65.55±5.43	73.54±5.88	66.82±5.58	74.83±5.75	70.15±6.22	77.38±6.42	72.86±5.66	80.28±6.44
观察组(n=50)	65.51±5.45	80.76±6.02	66.80±5.62	81.26±6.13	70.18±6.20	85.15±6.88	72.88±5.62	88.54±6.82
T	0.0368	6.0668	0.0179	5.4097	0.0242	5.8386	0.0177	6.2267
P	0.9707	0.0000	0.9858	0.0000	0.9808	0.0000	0.9856	0.0000

### 2.5 两组护理满意度比较

对照组中,患者满意46例,满意度92.00%。

观察组中,患者满意度50例,满意度100.00%。

观察组护理满意度较对照组高( $\chi^2=4.1667, P=0.0412; P<0.05$ )。

### 3 讨论

临床调查显示,可导致反流性食管炎发生的病因众多,饮酒、过度肥胖、负性情绪应激等因素均可致病<sup>[5]</sup>。而近年来,随着我国居民生活水平提升,肥胖、饮酒、暴饮暴食等因素愈发常见,导致临床反流性食管炎发病率始终居高不下。药物治疗是反流性食管炎患者常用的治疗方法,但受患者依从性、日常管理不足影响,药物治疗的整体疗效并不理想<sup>[6]</sup>。因此,加强反流性食管炎患者护理干预,改善其负性情绪,提高依从性,强化日常管理,具有重要意义。

常规护理多注重患者用药指导、饮食干预,内容较为简单,缺乏全面性、针对性,对患者身心舒适度作用较小,负性情绪改善有限<sup>[7]</sup>。而舒适护理则是强调“舒适”这一护理特殊领域的新型护理模式。通过舒

适护理,护理人员能够基于整体护理基础,积极开展舒适研究,充分考虑影响患者“舒适”的各项因素,提出针对性的解决策略,使得患者能够在生理、心理、社会、灵性上实现愉悦,从而提高护理质量,更好实现护理目标。本文中,观察组护理后症状积分更低,症状改善时间更短( $P<0.05$ )。证实了舒适护理对反流性食管炎患者症状改善的有效性,与临床研究<sup>[8]</sup>结果基本一致。

而观察组负性情绪得分更低,生活质量得分更高( $P<0.05$ )。进一步佐证了舒适护理的优势。这是因为,舒适护理能够重视负性情绪的不利影响,通过心理疏导、护理指导等方式,缓解患者负性情绪;同时以卫生、体位等护理改善患者生活环境,提高身心舒适度。

此外,观察组护理满意度较对照组高( $P<0.05$ )。可见反流性食管炎患者对舒适护理更加认可。通过舒适护理,患者身心舒适度显著提升,护患沟通增加,护患信任感改善,患者能够体会到医院的尊重和关怀,故而满意度更高。

综上所述,舒适护理可促进反流性食管炎患者症状的改善,促进其康复,还可改善患者心理状态、生活质量,提高护理满意度,值得推广。

### 参考文献

- [1] 林茶米.护理干预在老年反流性食管炎患者护理中的应用效果及睡眠质量观察[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(3):430-431.
- [2] 熊雪丽.老年反流性食管炎患者实施护理干预的方法及效果评析[J].鄂州大学学报,2021,28(5):111-112.
- [3] 郎静.舒适护理干预改善反流性食管炎患者症状及治疗依从性的观察[J].罕少疾病杂志,2018,25(2):55-57.
- [4] 中华医学会消化内镜学分会.反流性食管炎诊断及治疗指南(2003年)[J].中华消化内镜杂志,2004,21(4):221-222.
- [5] 王琴.分析老年人反流性食管炎的临床特征及护理要点[J].心理医生,2019,25(3):271-272.
- [6] 何丽霞.护理干预在老年反流性食管炎患者护理中的临床效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(16):155,195.
- [7] 王丽萍.护理干预在老年反流性食管炎患者护理中的临床应用[J].中国医药指南,2019,17(17):237-238.
- [8] 邵玉丽,李艳,聂岩欣.舒适护理干预改善反流性食管炎患者症状及治疗依从性的观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(17):107-108.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**