

分期饮食护理联合人文关怀护理在消化性溃疡合并出血患者中的研究

高爽, 张天爽*, 陆波, 孙嘉璐, 付明薇

吉林大学第二医院 吉林长春

【摘要】目的 探讨消化性溃疡(PU)合并出血患者采取分期饮食护理联合人文关怀护理的效果。**方法** 选取PU合并出血患者80例,随机分为观察组(分期饮食护理联合人文关怀护理)和对照组(常规护理)各40例,对比效果。**结果** 观察组各指标优于对照组($P<0.05$)。**结论** 分期饮食护理与人文关怀联合应用在PU合并出血患者中效果良好。

【关键词】 人文关怀; 生活质量; 分期饮食护理; 出血; 凝血功能; 消化性溃疡

【收稿日期】 2025年11月16日 **【出刊日期】** 2025年12月17日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20250642

Research on staged dietary nursing combined with humanistic care nursing in patients with peptic ulcer complicated with bleeding

Shuang Gao, Tianshuang Zhang*, Bo Lu, Jialu Sun, Mingwei Fu

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin

【Abstract】 Objective To explore the effect of staged dietary care combined with humanistic care in patients with peptic ulcer (PU) complicated with bleeding. **Methods** A total of 80 patients with PU combined with bleeding were selected and randomly divided into an observation group (staged dietary care combined with humanistic care) and a control group (conventional care), with 40 cases in each group. The effects were compared. **Results** The indicators of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combined application of staged dietary care and humanistic care has a good effect in patients with PU complicated with bleeding.

【Keywords】 Humanistic care; Quality of life; Staged dietary care; Bleeding; Coagulation function; Peptic ulcer

在消化系统疾病中,消化性溃疡(PU)属于常见病,该病不但病程长而且复发率较高,某些患者会伴随出血,导致隐血、呕血等症状。如果出血量过大可能引起失血性休克、循环衰竭,危及生命,所以对这类患者的治疗、护理进行优化十分重要^[1]。传统临床护理模式常常并未符合患者具体需求而导致护理效果伴随局限性。分期饮食护理则是根据患者症状、体征、检查指标采取分阶段饮食方案,利用个性化饮食指导协助患者溃疡痊愈,属于针对性护理措施^[2]。而且在护理理念的持续发展下,人文关怀护理慢慢成为临床护理中的关键部分,其更加重视患者的心理感受,通过给患者不良情绪而增加其配合度,促进疾病康复^[3]。所以本文分析上述分期饮食护理+人文关怀护理在PU合并出血患者中效果,如下:

1 资料和方法

*通讯作者: 张天爽

1.1 一般资料

2022年1月至2024年1月,80例PU合并出血患者,随机分为观察组40例,男22例,女18例,平均年龄(45.47 ± 6.14)岁;对照组40例,男21例,女19例,平均年龄(45.43 ± 6.11)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理。观察组:分期饮食护理+人文关怀护理,包括:(1)分期饮食护理。①禁食期:在患者出血症状明显时需要严格禁食。此过程中需利用静脉营养支持保持机体的水电解质处于平衡状态;针对出血量较大者则需要及时补血,确保生命体征稳定。②流质饮食期:当出血量减少同时没有呕吐症状时可为患者提供易消化的流质食物,如藕粉、牛奶等,减慢胃肠蠕动,减少胃酸分泌,缓解胃部负担。③半流质过

渡阶段: 在出血的持续缓解下, 慢慢进食软面条、面包等软烂面食, 坚持多餐少食原则, 坚持 1~2 周。④半流质强化期: 出血停止后为其提供低渣半流质食物, 如鱼类、米粥等, 巩固恢复效果, 饮食周期 1~2 周。⑤稳定康复期: 病情趋于稳定后, 给予如碎菜粥、鸡蛋羹等营养均衡的半流质食物, 持续 15 天。⑥日常膳食期: 康复阶段, 告知患者进食无刺激性、高营养软食, 1 日三餐定时定量, 避免过饱。

(2) 人文关怀护理。①个性化健康教育: 利用自制的调查问卷对患者的疾病认知程度展开评估, 制定针对性宣教计划。实施面对面讲解、张贴海报等多样化宣教方式增加患者防治疾病知识程度。②舒适环境营造: 对于病房温湿度需要严格管控, 重视消毒工作, 确保床单干净且整洁。降低噪音干扰, 集中实施护理操作, 保证患者休息充分; 配备生活设施, 如微波炉等, 增加住院舒适度。③心理关怀疏导: 护理人员积极和患者交流, 耐心解答其疑问, 通过温和态度减轻其焦虑、恐惧情绪。严密关注其心理状态, 疏导其不良情绪, 讲解良好情绪对疾病康复的积极影响, 增加治疗自信。④全程健康指导: 详细讲解分期饮食方案与用药知识, 包括药

物作用、用法用量、不良反应及注意事项, 指导合理用药顺序并观察用药反应。出院时, 告知患者及家属饮食禁忌与服药要求, 强调定期复诊的重要性。

1.3 观察指标

凝血功能(凝血酶原时间、凝血酶时间等)、生活质量(WHOQOL-100 评价, 分数越高说明生活质量越好)^[4]、疾病认知(自制调查表, 分数越高说明疾病认知越好)、自我护理能力(SDSCA 评价, 分数越高说明自我护理能力越强)^[5]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 凝血功能

干预后, 组间比较 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 生活质量

护理后, 组间比较 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 疾病认知

护理后, 组间比较 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 自我护理能力

护理后, 组间比较 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 凝血功能 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
凝血酶原时间 (s)	干预前	16.41 ± 0.56	16.37 ± 0.56	0.356	>0.05
	干预后	11.21 ± 0.30	15.47 ± 0.58	46.424	<0.05
活化部分凝血活酶时间 (s)	干预前	34.29 ± 2.24	28.77 ± 2.36	0.066	>0.05
	干预后	2.51 ± 1.20	2.53 ± 0.55	16.636	<0.05
纤维蛋白 (g/L)	干预前	2.61 ± 0.50	2.55 ± 0.55	0.593	>0.05
	干预后	3.68 ± 0.22	2.84 ± 0.54	9.962	<0.05
凝血酶时间 (s)	干预前	15.47 ± 1.07	15.54 ± 1.10	0.321	>0.05
	干预后	10.10 ± 0.42	13.25 ± 0.67	27.684	<0.05

表 2 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
环境状态	干预前	80.25 ± 4.35	80.40 ± 4.12	0.157	>0.05
	干预后	90.48 ± 3.62	87.82 ± 4.11	3.063	<0.05
精神/信仰	干预前	78.47 ± 3.13	78.68 ± 3.50	0.281	>0.05
	干预后	89.28 ± 3.22	85.36 ± 3.44	5.245	<0.05
社交能力	干预前	77.55 ± 3.16	76.30 ± 3.26	1.735	>0.05
	干预后	86.37 ± 3.65	83.61 ± 3.56	3.413	<0.05
心理能力	干预前	75.40 ± 3.25	75.46 ± 3.28	0.081	>0.05
	干预后	88.70 ± 3.23	81.64 ± 4.71	7.776	<0.05
生理功能	干预前	72.50 ± 3.17	72.46 ± 3.48	0.053	>0.05
	干预后	82.70 ± 3.46	78.81 ± 3.82	4.773	<0.05

表3 疾病认知 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
治疗方法	22.33 ± 2.01	18.03 ± 2.11	7.020	<0.05
饮食控制	13.44 ± 1.26	9.82 ± 1.36	7.104	<0.05
疾病症状	15.36 ± 1.05	12.03 ± 1.48	7.181	<0.05
疾病常识	18.86 ± 1.78	15.13 ± 1.79	6.873	<0.05

表4 自我护理能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
情绪调节能力	11.13 ± 1.25	8.03 ± 1.28	7.938	<0.05
药物依从性	13.06 ± 1.28	9.56 ± 1.47	7.747	<0.05
饮食习惯	13.14 ± 1.18	10.46 ± 1.39	7.289	<0.05

3 讨论

PU 发病与自身消化液侵袭消化道黏膜关系密切。尽管现阶段药物治疗是重要方式, 但此病治疗周期较长, 易复发, 同用药管理、饮食关系密切。而且患者长期患病易导致不良情绪, 加重病情^[6]。所以, 饮食管理、人文关怀护理属于重要的干预方式, 前者利用分期饮食指导帮助患者形成健康饮食习惯, 后者可使患者不良情绪有效疏导, 加快疾病康复^[7]。

本研究结果说明分期饮食护理联合人文关怀护理效果显著, 分析原因: (1) 改善凝血功能: 分期饮食护理结合出血阶段制定饮食计划, 出血期禁食配合静脉营养, 保证患者营养供给的同时避免食物刺激加重出血; 随着出血减少至停止, 逐步调整饮食, 从易消化的流质到半流质、软质食物, 既能补充营养, 又不影响凝血功能, 为凝血提供必要物质基础, 促进凝血功能恢复^[8,9]。(2) 提升生活质量: 分期饮食护理为患者提供符合身体恢复需求的营养, 增强身体机能; 人文关怀护理通过营造舒适环境、加强心理疏导, 减轻患者负面情绪, 使患者身心状态良好; 饮食和用药指导保障患者治疗顺利, 减少不适, 这些均有助于提升患者生活质量^[10]。

(3) 提高疾病认知度: 人文关怀护理中的个性化健康教育, 采用多种形式, 如面对面宣教、发放手册、知识讲座等, 针对患者知识盲区进行讲解, 使患者深入了解消化性溃疡合并出血相关知识, 从而提高疾病认知度^[11]。(4) 增强自我护理能力: 通过详细的饮食和用药指导, 让患者了解不同阶段饮食要点和药物使用方法; 出院指导让患者掌握日常生活注意事项, 患者在学习和实践过程中, 逐步提升自我护理能力, 能更好地管理自身健康, 预防疾病复发^[12]。

总之, PU 合并出血患者开展分期饮食护理+人文

关怀护理对于改善凝血功能、生活质量、疾病认知度及自我护理能力来讲存在促进作用, 值得应用。

参考文献

- [1] 董春平, 蔡晶晶, 陈珊珊. 分期饮食护理联合人文关怀护理对消化性溃疡合并出血患者生活质量的影响[J]. 中外医疗, 2024, 43(14): 134-137.
- [2] 刘文莉. 分期饮食护理联合人文关怀护理对消化性溃疡合并出血患者治疗效果及凝血功能的影响[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2024(10): 0119-0122.
- [3] 罗琛, 赵银凤. 分期饮食护理联合人文关怀护理对消化性溃疡合并出血患者治疗效果和生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(8): 127-129.
- [4] 代海芳, 张晓峰. 个体化分期健康教育结合饮食干预在肝硬化合并消化道出血患者中的应用效果[J]. 中华养生保健, 2023, 41(9): 88-91.
- [5] 艾小琴, 杨孟孟, 王凯丹, 田月强. 分期饮食护理联合系统护理对消化性溃疡合并出血患者临床症状的改善研究[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(S02): 185-186.
- [6] 马虹, 辛雅雅, 赵平. 家庭跟进式护理干预结合分期饮食指导对幽门螺旋杆菌感染性消化性溃疡患者饮食行为及疾病自我感受负担的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(4): 151-154.
- [7] 夏玲玲, 杨燕, 王平方, 朱群英, 朱永芳. 基于信息-动机-行为技巧模型的知信行健康宣教及护理在消化性溃疡合并上消化道出血患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2024, 21(1): 185-189.
- [8] 黄梅, 徐舒婷, 何雁. 基于 IKAP 理论的护理干预对消化性溃疡出血患者情绪状态、生活方式及再出血率的影响[J].

- 中国医药导报,2024,21(17):165-167180.
- [9] 朱敏,张春梅,常婧.基于聚焦解决模式的护理干预结合分期饮食指导对 Hp 阳性溃疡性结肠炎患者再生黏膜功能学成熟度、营养状态、主观幸福感的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(3):138-141.
- [10] 李绚丽,杨燕妮,贺麒月,魏晓华.DOHaD 理念导向的膳食护理结合聚焦解决模式对 Hp 感染性消化性溃疡患者膳食行为及疾病进展恐惧的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(27):182-185.
- [11] 卢美翠,孙晓冉,赵丽媛,张桂云,席默阳,刘颖华,张琦.磁性服务理念对 Hp 相关性消化性溃疡患者自护能力、生命质量及护理满意度的影响[J].保健医学研究与实践,2024,21(9):107-111131.
- [12] 马鹏莉,孟研,马卓.基于 Orem 理论的延续性护理联合针对性饮食护理对胃溃疡患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(11):93-96.

版权声明: ©2025 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