

· 论著 ·

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

河南大学第一附属医院消化内科二病区 (河南 开封 475001)

郎 静

【摘要】目的 舒适护理干预改善反流性食管炎(RE)患者症状及治疗依从性的观察。**方法** 参照相关纳入排除标准,选取2015年2月-2017年1月在我院住院治疗的200例RE患者作为研究对象,其中100例为对照组,其护理模式均为常规临床路径,100例为观察组,均采用舒适护理干预,对比两组临床症状及治疗依从性的改善情况。**结果** 干预前,两组患者反流、呕吐症状评分、服药依从性及护理依从性对比无差异($P > 0.05$);干预后,患者症状及治疗依从性均有显著改善,但观察组患者反流及呕吐症状评分、服药及护理依从性评分均显著较对照组高,对比差异统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 将舒适护理用于RE患者能强化患者对服药及护理行为的依从性,对临床症状的改善作用更为显著。

【关键词】 舒适护理干预; 反流性食管炎; 治疗依从性

【中图分类号】 R571; R47

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.02.022

Observation of Comfort Nursing Intervention on Symptom Improvement and Treatment Compliance in Patients with Reflux Esophagitis

LANG Jing. Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Henan University, Kaifeng 475001, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To observe the effect of comfort nursing intervention on symptom improvement and treatment compliance in patients with reflux esophagitis(RE). **Methods** From Feb. 2015 to Jan. 2017, 200 RE patients hospitalized in our hospital were taken as the research objects according to the related inclusion and exclusion criteria, and they were divided into control group (100 cases) and observation group (100 cases). The control group was given conventional nursing, and the observation group was given comfort nursing intervention. The improvement of clinical symptoms and treatment compliance in the two groups was compared. **Results** Before intervention, there were no significant differences in scores of reflux and vomiting symptoms, medication compliance and nursing compliance between the two groups ($P > 0.05$), after intervention, the symptoms and treatment compliance in the two groups were significantly improved, and the improvement of reflux and vomiting symptoms scores, medication compliance and nursing compliance in the observation group was significantly higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Comfort nursing can strengthen the compliance of medication and nursing behaviors, and improve the clinical symptoms more effectively in RE patients.

[Key words] Comfort Nursing Intervention; Reflux Esophagitis; Treatment Compliance

反流性食管炎(RE)的发病因素相对繁杂,除常见的胃十二指肠功能异常,其他如食管下端括约肌及食管黏膜的抗反流屏障功能被破坏、食管酸廓清功能障碍、裂孔疝,甚至妊娠呕吐等均能导致病情发作^[1]。针对RE的流行病学研究指出,本病不具年龄差异,可见于任何年龄段群体,其临床治疗多以减轻反流症状并减少胃分泌物对食管黏膜的刺激及腐蚀性为主,该病虽不属于致命性疾病,多数患者经临床对症治疗均能取得较大的治疗获益,但部分患者因对疾病认识不足,对治疗中存在反酸、呕吐等不良反应症状难以接受,对治疗心存疑虑,导致治疗依从性不佳^[2]。针对这一现象,我们将舒适护理模式应用于RE患者,并将

其临床资料与采用常规护理路径的RE患者进行对比分析,旨在明确舒适护理的可行性及其临床价值,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年2月~2017年1月在我院住院治疗的200例RE患者作为研究对象,所有患者经内镜可见食管黏膜糜烂,伴或不伴食管溃疡,并确诊为反流性食管炎^[3],无严重不可控制的合并症,如高血压、糖尿病等,无反流性食管炎外的其他严重内科或外科疾病,排除食管癌、消化性溃

作者简介: 郎 静,女,主管护师,学士学位,主要研究方向: 消化内科

通讯作者: 郎 静

疡、心绞痛、癔症球,且本研究已通过医院伦理委员会,所有患者均知晓护理内容及研究内容,自愿配合护理干预并签署知情同意书。其中100例为对照组,100例为观察组,对照组中男67例,女33例,平均年龄为 (52.37 ± 11.44) 岁,平均身体质量指数(BMI)为 $(22.67 \pm 4.61) \text{ kg/m}^2$;观察组男65例,女36例,平均年龄为 (52.44 ± 11.29) 岁,平均BMI指数为 $(22.80 \pm 4.42) \text{ kg/m}^2$,两组患者一般资料如性别分布、平均年龄及平均BMI指数对比无差异($P > 0.05$),具可比性。

1.2 方法 对照组给予常规临床护理路径,包括给予相关药物对症治疗、监控病情进展、口头医嘱等,观察组在对照组基础上采用舒适护理,具体护理干预措施如下:①在常规维持病房干净、整洁的同时,对患者呕吐污物应及时清理,保持床单元整洁,并做好口腔护理;②对患者及其家属均给予疾病相关知识及护理要点指导,如通过抬高床头 $10 \sim 15 \text{ cm}$ 可减少夜间反流、晚餐不宜过饱、发生反流时如何处理以避免呕吐物及反流物误吸等日常小知识;③告知患者正常的BMI指数范围($22 \sim 25 \text{ kg/m}^2$),应少食多餐,饮食尽可能以低脂食物为主,忌辛辣、生冷、刺激性食物,且餐后不宜立刻平卧,并指导肥胖患者适当控制体重;④在医师帮助下了解可能诱导反流发生的危险因素,如吸烟、饮酒、肥胖等对食管下端括约肌有松弛作用,并刺激胃酸分泌,可能诱导或加重反流,如过度弯腰及穿着紧身衣物、腰带过紧等可能增加腹内压而诱导反流发生等,并详细告知患者,使其明确不良护理行为与疾病的关联性;⑤在不违反医院规章制度和尊重患者隐私的前提下对患者治疗中存在的不良情绪予以疏导,多分享成功案例并对患者加以鼓励;⑥治疗中,尽可能为患者详细说明药物的药理学作用、目的、使用方法,告知其出院后若出现再次反流应及时来院就诊,不可盲目使用药物,避免乱服药物导致疾病加重;⑦患者出院后应进行定期随访,随访方式可包括QQ及微信群、电话、门诊复查等方式,对不良生活行为予以及时纠正,了解病情复发情况,帮助患者分析反流原因并给予专业护理意见,两组患者时间均为2周。

1.3 观察指标 分别于干预前、干预后采用症状自评量表(SCL90)对反

流、呕吐症状进行评价,分值为1~5分,依次为没有、很轻、中等、偏重、严重;治疗依从性评价包括服药依从性及护理依从性,其中服药依从性评价量表采用Morisky用药依从性量表(MMAS-8),护理依从性采用自我护理能力量表(ESCA)。

1.4 统计学方法 数据资料均使用SPSS18.0软件进行统计分析,评分资料均用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行t检验, $P < 0.05$ 为对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者反流、呕吐症状的改善情况对比 干预前,两组患者反流、呕吐症状的发生情况对比无差异($P > 0.05$);干预后均有显著改善,但观察组干预后的症状评分低于对照组,组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者治疗依从性对比 干预前,在治疗周期中,两组患者服药依从性、护理依从性评分对比无差异($P > 0.05$);干预后,均得到一定改善,但观察组患者MMSA-8及ESCA评分的改善幅度显著较对照组大,对比差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

既往针对RE的荟萃分析提示,吸烟饮酒、不良的饮食生活习惯、过度肥胖、心情抑郁、未经医师指导擅自服用药物等均为诱导RE发生的危险因素,如烟酒,其中分别含有大量尼古丁及乙醇,前者可直接松

表1 两组患者反流、呕吐症状的改善情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	反流		呕吐	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=100)	4.01±0.53	2.12±1.04	3.87±0.49	1.85±0.77
对照组 (n=100)	3.95±0.60	2.56±0.98	3.82±0.54	2.22±0.80
T	0.749	3.079	0.685	3.332
P	0.454	0.002	0.493	0.001

表2 观察组与对照组患者MMSA-8及ESCA评分的改善幅度情况对比

组别	服药依从性 (MMSA-8)		护理依从性 (ESCA)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=100)	4.17±0.68	7.24±0.66	109.34±11.25	130.26±10.17
对照组(n=100)	4.20±0.75	6.54±0.78	110.22±11.17	140.58±10.23
T	0.296	6.850	0.555	6.332
P	0.767	0.000	0.579	0.000

弛食管下端括约肌,后者则通过乙醇刺激胃酸大量分泌并降低食管下段括约肌,该部位系防治胃内容物反流入食管的主要屏障,一旦其张力下降,则直接导致腹内压失衡,继而诱导反流发生,其他类似过度肥胖、穿着过紧衣裤、腰带束缚过紧等同样能导致腹内压增加,并最终诱导反流,上述因素不仅诱导疾病发生且具持续诱导作用,导致病情反复,使患者失去治疗信心,影响治疗依从性^[4]。因此,采取何种有效干预措施规范患者生活习惯,指导其采取对控制反流的日常生活习惯并维持,减少不良生活及饮食习惯对疾病的诱导作用,通过生理、心理渠道双重改善治疗信心,增加治疗依从性尤为重要^[5]。鉴于此笔者通过对临床经验、既往权威文献、患者心理生理需求等综合考虑,收集可能影响RE发生、发展的危险因素,并以舒适护理为护理干预模式,将其用于反流性食管炎患者。

研究显示,采用舒适护理的观察组患者反流、呕吐症状的改善情况显著优于常规临床护理路径的对照组;同时,观察组患者服药依从性、护理依从性均较对照组优越。究其原因,常规临床护理路径虽对疾病也有一定监控,通过医嘱方式对患者日常行为及生活亦有规范,但其护理行为相对被动,常在症状发生后才能给予对症解决,且未见有效监督,尤其是部分患者初始症状相对较轻,导致其对疾病不够重视,继而护士医嘱内容,在日常生活中不能较好的规避不良生活及饮食习惯,导致疾病复发或症状加重,继而增加就诊经历,并最终导致治疗依从性差,对治疗心存疑虑,甚至失去治疗信心^[6]。而舒适护理模式中,我们着重强调对疾病相关知识的教育,将不良生活习惯与疾病的关系详尽告知患者,同时将可能影响疾病发生的诱导因素具体化,使护理行为更具目的性;同时,在护理干预行为中,我们不仅真诚对患者进行心理疏

导,在药物使用对药物使用目的、副作用均一一阐述,也增加了护患信任度,通过对成功案例的分享,提升其治疗信息,使其明确良好的护理行为及治疗行为对疾病的显著改善作用。且我们通过将家属调动至护理行为,不仅发挥其监督及协同护理作用,对缓解患者紧张不安、焦躁等不良情绪亦有一定作用;而为了达到持续干预的目的,我们对患者还给予追踪随访,通过随访沟通保持护患联系便可持续了解患者疾病相关情况,可对不良日常生活行为及习惯给予及时纠正,提醒患者定期复查,也避免患者自行使用疾病相关药物而出现毒副作用,加重病情^[7-8]。

综上所述:舒适护理用于反流性食管炎患者时,其对症状及治疗依从性的改善是通过多种措施共同达成,能通过提升治疗依从性改善反流、呕吐等症状,并尽可能避免因治疗依从性不佳导致疾病反复发作。

参考文献

- [1] 汪继平,唐晓,张丽.护理干预对反流性食管炎患者治疗依从性及睡眠质量的影响[J].河北医学,2016,22(3):509-512.
- [2] 钟良,徐蔚佳.胃食管反流病的诊治进展[J].国际消化病杂志,2014,34(3):155-156.
- [3] 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.
- [4] 马德发,章燕红.786例反流性食管炎临床特征分析[J].中国中西医结合消化杂志,2015,23(1):51-52.
- [5] 陈霞.反流性食管炎实施舒适护理的效果观察[J].世界中医药,2015(a02):882-883.
- [6] 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.
- [7] 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(a01):248-248.
- [8] 程玉娥.整体护理在老年反流性食管炎患者的应用及对治疗依从性的影响[J].安徽医药,2014,18(2):389-390.

【收稿日期】2017-06-22