

体表胃肠起搏治疗功能性消化不良的临床护理

王倩, 周晨*

泰兴市人民医院 江苏泰兴

【摘要】目的 研究体表胃肠起搏治疗功能性消化不良期间, 临床护理的应用价值。**方法** 选择我院于2023年1月到2023年4月收治的40例老年功能性消化不良患者为本次研究案例, 均实施体表胃肠起搏治疗, 按照护理方案分为观察组(n=20, 临床护理)与对照组(n=20, 常规护理), 对比两组护理效果。**结果** 观察组患者心理健康状态显著优于对照组, 组间差异 $P < 0.05$, 有统计学意义。**结论** 临床护理模式在体表胃肠起搏治疗功能性消化不良中应用效果显著, 能够帮助患者维持健康心理状态, 具有良好的应用价值。

【关键词】 功能性消化不良; 临床护理; 体表胃肠起搏; 应用价值

【收稿日期】 2023年10月26日 **【出刊日期】** 2023年11月27日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230527

Clinical nursing of functional dyspepsia treated with surface gastrointestinal pacing

Qian Wang, Chen Zhou*

Taixing People's Hospital, Taixing, Jiangsu

【Abstract】 Objective To study the clinical nursing value of surface gastrointestinal pacing in the treatment of functional dyspepsia. **Methods** 40 cases of elderly patients with functional dyspepsia admitted to our hospital from January 2023 to April 2023 were selected as the study cases, all of which were performed. According to the nursing plan, they were divided into the observation group (n=20, clinical nursing) and the control group (n=20, routine nursing), and the nursing effect of the two groups were compared bear. **Results** The mental health status of patients in the observation group was significantly better than that in the control group, with a $P < 0.05$ difference. **Conclusion** Clinical nursing model has remarkable effect in the treatment of functional dyspepsia, which can help patients maintain a healthy psychological state and has good application value.

【Keywords】 Functional dyspepsia; Clinical nursing; Surface gastrointestinal pacing; Application value

前言

在老年群体中持续性出现反复的上腹疼痛、灼烧、胀痛或食欲不振、饭后恶心、呕吐等症状, 但通过医学影像检查并无明显异常的现象称为老年功能性消化不良^[1]。该疾病起病缓慢, 发作持久, 致病原因主要有胃动力不足, 胃酸分泌异常, 感染幽门螺杆菌以及精神心理等问题引起的, 病情蔓延严重时会引发慢性胃炎、胃溃疡等疾病影响生活质量, 需要通过有效的治疗和护理干预进行病症改善^[2]。本篇主要探讨临床护理方式应用在体表胃肠起搏治疗功能性消化不良患者的临床护理价值。

1 一般资料与方法

1.1 临床资料

选取2023年1月到2023年4月内我院收治的40

例体表胃肠起搏治疗功能性消化不良患者作为本次研究案例, 通过随机分配方式, 观察组20例, 其中男13例, 女7例, 平均年龄(60.36±4.36)岁。对照组20例, 其中男4例, 女16例, 平均年龄(62.37±3.83)岁。本次研究内容均已详情告知所有研究案例获得其同意并签署了知情同意书, 同时报我院伦理研究委员会获得批准。本次所有研究案例间基本资料数据差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

两组患者均选择体表胃肠起搏治疗。

(1) 对照组

按照常规模式进行护理

(2) 观察组

实施临床护理, 护理内容包括:

*通讯作者: 周晨(1987-)女, 江苏, 主管护师, 研究方向: 食管测压, 胃肠起搏。

①日常护理干预。饮食管理不当是老年功能性消化不良的又一诱因,针对这个问题进行饮食护理干预,为其提供合理均衡的膳食营养搭配。根据个体地方饮食习惯的不同准备有地方特色的健康膳食,既保证了食物符合个体口味又保住营养丰富搭配均衡,不对人体消化系统造成负担。同时杜绝烟酒等不良嗜好,营造病友群体之间的健康风气。在护理空间上保持环境卫生干净整洁大方,室内气温和噪声控制得当,为其提供温暖安静的舒适空间培养其合理健康的作息习惯,保障其睡眠时间和质量,保障其在护理期间的身体各项指标状态正常。注意对个体的用药指导,按时进行个体用药监督和注意事项嘱咐,预防其因病情出现一定好转出现懈怠治疗情况致使病情迁延反复。

②心理护理干预。长期的消化不良影响引起的胃痛胃胀,食欲不振不仅影响个体生理健康,对心理健康也会产生不利影响。临床护理方式关注个体精神状态,医护人员应积极跟进进行沟通交流,交谈时注意言辞温暖态度亲切,照顾个体心理感受,积极倾听其内心的烦闷不安任其发泄积郁已久的情绪,再对其进行鼓励安慰疏通其心理障碍,拉近医患之间的距离使其感受到医护人员的温暖,建立对医护的信任。还可以通过播放轻松柔缓的音乐或进行八段锦等柔和的健身气功以安抚其精神上的紧张焦虑,组织病友间的活动和互动,例如跳舞、打乒乓球等娱乐性趣味性的活动以调剂紧

绷的神经,使其保持平稳的心理状态。

③开展健康教育。开展积极的健康教育,为罹患老年功能性消化不良疾病个体讲解老年功能性消化不良疾病的致病原因,临床表现症状以及护理干预措施等,使其对该疾病有正确的认知,破除其存在的心理误区。老年功能性消化不良引起的诱因之一幽门螺杆菌在人们日常生活中极易进行传染,应提醒个体注重公筷使用和进食器具的消毒杀菌,隔离感染来源,提高在日常生活中注重自我防护和护理保健意识。同时通过讲解以往进行治疗护理干预成功治愈的案例,树立积极榜样,激发其对治疗康复的信心,提高治疗依从度。

1.3 观察指标

比较观察组和对照组患者的心理健康状态和生活质量情况。心理健康状态通过 SAS 和 SDS 量表进行评估。

1.4 统计学分析

统计学分析由 SPSS20.00 统计学软件完成,统计规则如下,计数资料:统计方法“%”,检验方式“ χ^2 ”,计量资料“ $\bar{x} \pm s$ ”,检验方式“t”,统计学差异性标准“ $p < 0.05$ ”。

2 结果

2.1 两组心理健康状态对比

观察组个体心理健康 SAS 焦虑评分指标和 SDS 抑郁评分指标均明显低于对照组个体,详情见表 1。

表 1 观察组和对照组 SAS、SDS 指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
观察组	20	40.23 ± 7.67	42.38 ± 6.87
对照组	20	50.34 ± 9.76	52.18 ± 7.21
t	-	10.055	9.154
P	-	0.000	0.000

3 讨论

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是指由胃和十二指肠功能紊乱引起的餐后饱胀感、早饱,中上腹痛及中上腹烧灼感等症状,而无器质性疾病的一组临床综合征。FD 是临床上最常是的一种功能性胃肠病。根据欧美国家的流行病学调查表明,普通人群中消化不良症状者占 19%-41%,我国的调查资料显示,FD 占胃肠病专科门诊病人的 50%左右^[3]。功能性消化不良是常有胃动力障碍或感觉高敏,其病因不清,可能

与多种因素有关,部分患者伴有焦虑和抑郁。临床上可表现为上腹部不适,疼痛,早饱,上腹胀,嗝气,恶心,食欲减退等,但有关检查无明显器质性病变的证据^[4]。

据相关资料显示功能性消化不良疾病的长期反复发作所引起的人体免疫功能下降以及失眠疼痛致使个体容易出现焦虑症和抑郁症,影响其治疗依从性和正常社会生活,生活质量显著下降^[5]。该疾病的发病机制目前医学界尚未得出准确结论,对该疾病的预防和护理是减少功能性消化不良的主要手段。药物治疗尚需

结合有效的医学护理手段帮助罹患老年功能性消化不良疾病个体减轻该病带来的困扰, 回归正常生活。胃肠运动起搏细胞不但是胃肠电活动起搏者, 同时也是慢波活动主要传播者。体表胃肠起搏工作原理为, 胃肠起搏点电活动可被外加电流刺激驱动, 利用先进技术产生类似于胃肠基本电节律的生物电信号, 经胃体、胃窦及肠在体表投影处输入, 促使电活动“跟随效应”, 使胃肠节律恢复正常, 达到治疗功能性消化不良目的^[6]。

临床护理是在现代护理观的指导下将护理程序作为其核心, 将护理和护理管理各个环节系统化的模式。临床护理方式首先注重培养个体健康的饮食习惯, 肠胃消化功能病从口入, 管理好入口食物才能杜绝个体肠胃负担的再次加重^[7]。实行清淡适宜营养均衡的膳食搭配, 根据个体不同的地方饮食习惯准备不同食材提高其对合理膳食的适宜性, 从饮食方面提高其治疗依从性, 帮助其更好恢复身体机能。注重营造温馨和谐无噪声污染的护理空间, 保障其良好的睡眠状态, 良好的睡眠是最好的身体疗愈方式, 可以促进其各项身体指标恢复正常^[8]。与此同时进行个体心理护理干预真正了解其心理和精神需求, 拉近医患之间的距离获取其对医护的信任, 医护才能精准把握个体心理动态开展针对性干预措施真正解决横亘在其心中的障碍, 达到心理干预目的从而使得个体保持平稳健康心理状态, 提高治疗配合度, 有效促进身体健康恢复^[9]。临床护理通过对其进行积极的健康教育使其意识到对该疾病的防护的重要性, 以便在日常生活中进行自我护理良好地控制病情减少疾病发作频率^[10]。

综上所述, 临床护理方式可以显著减少体表胃肠起搏治疗功能性消化不良患者心理焦虑和抑郁情况, 加速其回归正常社会生活的进程, 适合展开推广。

参考文献

[1] 朱红玲, 张丽香, 郑聪霞. 采用双因素理论支持下的照顾者介入护理对功能性消化不良患儿遵医行为、症状改善的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2023, 31(07): 275-281.

[2] 李策, 王二香. 胃肠保健操护理干预联合气滞胃痛颗粒对老年功能性消化不良胃肠激素水平的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(03): 73-75.

[3] 包凯. 舒适护理对功能性消化不良患者身心状态和满意度的影响分析[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(11): 1365-1368.

[4] 晏欢, 姚玉红, 张敏. 基于 IKAP 理论穴位敷贴辅助在功能性消化不良患者中的护理应用[J]. 西部中医药, 2022, 35(10): 115-118.

[5] 闫绯, 付文静, 闫锦娜, 李杰. 中医情志干预联合理性情绪疗法对脾胃虚寒型功能性消化不良患者焦虑情绪的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(16): 2498-2500+2504.

[6] 翁妙香. 专科细节护理对功能性消化不良患者负性情绪及胃肠功能的影响[J]. 名医, 2022(13): 144-146.

[7] 赵海鑫, 李萍. 耳穴埋豆与穴位贴敷联合治疗儿童功能性消化不良腹痛的护理疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(03): 111-112.

[8] 田敏. 压力与适应理论在胃癌术后化疗所致功能性消化不良患者护理中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(09): 163-165+169.

[9] 叶钧, 魏雪梅, 陈陵, 揭晓明. 体表胃起搏治疗顽固性胃功能性消化不良的临床效果观察[J]. 医学信息, 2018, 31(11): 8-10+14.

[10] 付建军. 功能性消化不良应用胃肠起搏联合莫沙必利及复方消化酶治疗的临床效果[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017, 1(04): 51+58.

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