

循证护理干预对慢性胃炎患者护理质量及生活质量的影响分析

陈洋

江苏省靖江市第二人民医院内科一 江苏 靖江 214500

摘要：目的：分析循证护理干预对慢性胃炎患者护理质量及生活质量的影响。方法：样本均源自于我院 2025 年 01 月-2025 年 12 月收治的慢性胃炎患者（80 例），利用单双号氛围对照组（n=40 例，开展常规护理干预）、观察组（n=40 例，开展循证护理干预），就 2 组护理质量、生活质量进行比较。结果：干预后，和对照组相比，观察组腹痛消失时间、反酸消失时间、住院时间呈更短情况（ P 均 <0.05 ）；出院当天，和对照组相比，观察组生活质量更高情况（ $P<0.05$ ）。结论：针对慢性胃炎患者，实施循证护理干预，可有效提高护理质量，改善生活质，值得今后大力应用。

关键词：循证护理干预；慢性胃炎；护理质量；生活质量

慢性胃炎是一种慢性消化系统疾病，在消化内科高发，和幽门螺杆菌感染、饮食作息紊乱、烟酒刺激、情志焦虑等相关，以胃黏膜慢性炎性浸润、充血糜烂为病理特征，通常表现为反复上腹痛、反酸嗝气、腹胀纳差等症状^[1]。该病具有病程漫长、复发率高的特点，近年来受不良饮食习惯、职场高压等因素的影响，发病愈发年轻化，会降低患者的生活质量，还会增加家庭医疗负担、科室诊疗压力。现阶段，临床多给予抑酸护胃、根除幽门螺杆菌药物治疗，但康复效果和护理配合密切相关^[2]。常规护理缺乏权威护理依据，个性化不足，康复效果欠佳。循证护理，则依托权威文献、专科经验以及患者需求，制定针对性的干预方案，有望获得预期效果。基于此，本文对我院收治的 80 例慢性胃炎患者开展对照试验，现报告如下：

1.资料与方法

1.1 一般资料

样本均源自于我院 2025 年 01 月-2025 年 12 月收治的慢性胃炎患者（80 例），利用单双号进行分组，对照组（n=40 例）、观察组（n=40 例）。对照组：男女占比 23:17，年龄 23-74（ 51.35 ± 3.78 ）岁，病程 1-6（ 3.86 ± 0.33 ）年。观察组：男女占比 22:18，年龄 23-73（ 51.22 ± 3.66 ）岁，病程 1-7（ 3.96 ± 0.37 ）年。2 组数据相比，均无差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：确诊为慢性胃炎患者；单胎妊娠；患者及家属知情，并签署同意书；获得

我院相关科室允许。

排除标准：心、肝、肾功能不全患者；精神、智力障碍患者；恶性肿瘤患者。

1.2 方法

入院后，为 2 组患者提供统一的药物治疗，即奥美拉唑肠溶胶囊抑酸、枸橼酸铋钾保护胃黏膜，对于合并幽门螺杆菌感染的患者，给予阿莫西林+克拉霉素四联治疗。

对照组采取常规护理干预：入院后，严密监测患者的基础生命体征，口头介绍疾病基础知识，遵医嘱给予药物等。

观察组采取循证护理干预，成立专科循证护理小组，由 1 名消化内科护士长、3 名责任护士组成。措施：（1）提出循证问题。根据科室既往慢性胃炎护理短板，确定核心问题：怎样缩短患者腹痛、反酸消退时间、住院时间以及提高其生活质量？（2）检索循证证据：在中国知网、万方、维普等数据库中，搜索“慢性胃炎”、“循证护理”、“生活质量”等关键词，筛选近五年高质量的文献，整理最优护理证据（包括症状干预、饮食调理、情志干预、用药管理等）。（3）制定方案：小组根据科室诊疗条件、患者个体耐受度等，筛选适配证据，将操作性差、适配度低的方案剔除，制定的标准化循证护理方案。（4）实施措施：①症状专项护理：对于腹痛患者，热敷其胃脘区，轻揉足三里、中脘穴，缓解平滑肌痉挛，忌生冷饮食；对于反酸患者，抬高床头（15°），禁止餐后平卧，忌甜食、浓茶、高脂等②精准用药护理：根据文献证据，定时督导患者空腹、餐后分区用药，强调漏服药物危害；③个性化饮食护理：评估患者饮食喜好、胃部耐受度等，定制一日三餐食谱，忌刺激胃黏膜的食物；④情志循证干预：根据慢病心理干预的证据，为患者提供情绪支持、心理安慰，减少焦虑情绪；⑤出院循证随访：每周固定使用微信随访，询问其饮食、作息情况，降低症状复发风险。

1.3 观察指标

（1）护理质量：以腹痛消失时间、反酸消失时间、住院时间对 2 组评估。

（2）生活质量：干预前、出院当天，使用简明健康状况量表（SF-36）对 2 组评估，包括生理、心理等方面（共 36 个条目），总分范围 0-100 分，得分越高，提示其生活质量越高。

1.4 统计学方法

纳入上述获得的护理质量、生活质量数据到 SPSS21.0 软件中，均为计量数据，表述为“ $\bar{x} \pm s$ ”形式，经“ t ”检验， $P < 0.05$ 组间存在统计学予以。

2.结果

2.1 护理质量

从表 1 得出，干预后，和对照组相比，观察组腹痛消失时间、反酸消失时间、住院时间呈更短情况（ P 均 <0.05 ）。

表 1. 比对照组间护理质量（ $\bar{x} \pm s, d$ ）

组别	例数	腹痛消失时间	反酸消失时间	住院时间
观察组	40	5.72±1.22	5.58±1.27	5.94±1.31
对照组	40	8.57±1.57	7.95±1.80	8.66±2.03
t	-	9.066	6.804	7.120
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 生活质量

从表 2 得出，出院当天，和对照组相比，观察组生活质量更高情况（ $P<0.05$ ）。

表 2. 比对照组间生活质量变化（ $\bar{x} \pm s, 分$ ）

组别	例数	干预前	出院当天
观察组	40	55.46±6.44 ^a	80.63±6.55
对照组	40	55.68±6.37 ^a	70.36±5.98
χ^2	-	0.154	7.323
P	-	0.878	0.000

注：和本组干预前相比，^a $P<0.05$ 。

3. 讨论

慢性胃炎为消化内科高发慢性胃病，胃黏膜长期处于炎性充血、糜烂状态，和饮食、情绪、用药依从性等密切相关，病情迁延，且容易反复，会影响患者的身心状态和生活质量。常规护理侧重于基础工作（按流程进行体征监测、口头宣教、被动给药等），措施缺乏科研证据支撑，在迅速减轻核心胃肠症状、管理用药依从性方面存在不足^[3]。因此，本文应用循证护理，以弥补护理短板。

上述得出，干预后，观察组腹痛消失时间、反酸消失时间、住院时间更短（ P 均 <0.05 ）。得益于循证护理依托权威文献进一步优化了干预细节。针对性落实穴位按摩、胃脘热敷等专科症状护理，迅速减轻了胃肠平滑肌痉挛，减少了胃酸反流刺激；规范化分区用药、严控饮食禁忌，有利于保障药物药效稳定发挥^[3]。观察组护理措施的精准性更高，因此护理质量更佳。出院当天，观察组生活质量更高（ $P<0.05$ ）。原因在于，循证护理兼顾了生理康复、心理干预，结合慢病心理干预证据，减少了患者焦虑、烦躁等不良情绪，进

而减轻对胃肠功能的负面影响；并且，为患者定制个性化的饮食方案，兼顾饮食适口性、养胃功效，增强了其进食舒适度，外加规律出院随访，全面改善了其生理、心理以及社交状态，进而提升了整体生活质量。该结果与临床有关报道一致^[4]。

综上，循证护理干预应用于慢性胃炎患者中，可显著提高其护理质量、生活质量，值得肯定。

参考文献：

[1] 廖金凤,董淑彬,乐新春. 循证护理干预对提高慢性胃炎患者护理质量及生活质量的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2024, 22 (12): 127-129.

[2] 曾建华,潘南海,刘美珍. 循证护理干预对慢性胃炎患者护理质量及生活质量的影响 [J]. 微量元素与健康研究, 2023, 40 (5): 81-82.

[3] 王美. 循证护理干预对提高慢性胃炎患者护理质量及生存质量分析 [J]. 医药前沿, 2021, 11 (3): 159-160.

[4] 刘思阳. 循证护理干预对慢性胃炎患者护理及生活质量的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40 (2): 159-160.