

优质护理对慢性萎缩性胃炎患者负性情绪的影响和护理质量分析

朱育秀

上海中医药大学附属龙华医院 201317

【摘要】：目的 研究优质护理在慢性萎缩性胃炎患者护理中的应用效果。方法 回顾性选取 2025 年 2 月-2026 年 2 月收治于上海中医药大学附属龙华医院的慢性萎缩性胃炎患者 62 例，采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组各 31 例。对照组实施常规护理，观察组实施优质护理。比较两组患者的负性情绪及护理质量。结果 干预后，观察组焦虑自评量表及抑郁自评量表评分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组护理服务、护理知识、护理技能及护理质量评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 优质护理能够有效缓解慢性萎缩性胃炎患者的负性情绪，提升护理服务质量，值得在临床推广应用。

【关键词】：慢性萎缩性胃炎；优质护理；负性情绪；护理质量

慢性萎缩性胃炎是一种以胃黏膜萎缩变薄、腺体减少为特征的消化系统疾病，具有病程长、易反复、难治愈的特点，被公认为胃癌的癌前病变之一。患者常因长期腹胀、腹痛、食欲减退、反酸等症状困扰，加之对疾病可能恶化的担忧，普遍存在焦虑、抑郁等负性情绪，严重影响其治疗依从性和生活质量。常规护理主要围绕病情监测、用药指导和基础饮食建议展开，护理内容较为单一，对患者心理状态的关注不足，护理效果有限。优质护理是一种以患者为中心、以提升护理质量为目标现代化护理模式，强调从健康宣教、心理疏导、人文关怀、饮食指导及出院随访等多维度提供个性化服务。本研究将优质护理应用于慢性萎缩性胃炎患者，探讨其对负性情绪及护理质量的影响，为临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2025 年 2 月至 2026 年 2 月期间于上海中医药大学附属龙华医院消化内科住院治疗的慢性萎缩性胃炎患者 62 例作为研究对象。依据随机数字表法将其分为对照组与观察组，每组各 31 例。对照组 31 例患者中，男性 14 例，女性 17 例；年龄分布为 32 至 72 岁，平均年龄（ 51.36 ± 8.42 ）岁；病程 1 至 9 年，平均（ 4.28 ± 1.86 ）年。观察组 31 例患者中，男性 13 例，女性 18 例；年龄分布为 34 至 74 岁，平均年龄（ 52.08 ± 8.56 ）岁；病程 1 至 10 年，平均（ 4.46 ± 1.92 ）年。经统计学比较，两组患者在性别构成、平均年龄及病程等一般资料方面差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有组间可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理。包括入院后了解病史，口头健康宣教，讲解注意事项；指导合理饮食，避免辛辣刺激；遵医嘱指导用药；加强病房管理。干预周期为住院期间至出院后 1 个月。观察组实施优质护理。（1）健康宣教：入院 24 小时内了解患者疾病认知，制定个体化宣教计划，讲解发病机制、与胃癌的关系及治疗方案。每周组织 1 次健康讲座（30-40 分钟），发放手册便于居家参考。（2）心理护理：入院时采用 SAS、SDS 评估心理状态。对评分异常者每日安排 15-20 分钟一对一沟通，指导每日听音乐 20 分钟缓解紧张，鼓励家属每日陪伴不少于 1 小时。（3）人文关怀：入院时介绍病房环境消除陌生感。保持室温 22-24℃、湿度 50%-60%，每日通风 2 次。巡房增至每日 4 次，主动询问需求。（4）饮食护理：营养师制定个体化方案，少食多餐（每日 5-6 餐），以清淡易消化为主，避免辛辣刺激及腌制食品。每餐记录进食情况，根据耐受度调整。（5）用药指导：详细讲解药物使用方法、剂量及时间，告知不良反应及应对方法，强调不可自行调药。（6）出院指导：出院前发放健康

手册，出院后第 7、14、28 天电话随访（每次 10-15 分钟），了解症状变化及依从性。

1.3 观察指标

（1）负性情绪：分别于干预前（入院时）及干预后（出院后 1 个月）采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）进行评估。SAS 标准分<50 分为正常，50-59 分为轻度焦虑，60-69 分为中度焦虑，≥70 分为重度焦虑；SDS 标准分<53 分为正常，53-62 分为轻度抑郁，63-72 分为中度抑郁，≥73 分为重度抑郁。评分越高表示负性情绪越严重。（2）护理质量：患者出院时采用自制护理质量评价问卷进行评估，由患者对护理服务、护理知识、护理技能及护理质量 4 个维度进行评分，每个维度满分 100 分，得分越高表示护理质量越好。该问卷在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.89。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件，计数资料以 n（%）表示，行 χ^2 检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者负性情绪比较

干预前，两组患者 SAS 及 SDS 评分差异均无统计学意义（P>0.05），具有可比性。干预后，两组评分均较干预前下降，但观察组下降更为显著，其 SAS 及 SDS 评分均低于对照组，组间差异均有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组患者干预前后负性情绪评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	时间	SAS	SDS
对照组	31	干预前	63.28±4.12	62.46±3.98
		干预后	54.36±3.24	52.18±2.96
观察组	31	干预前	63.46±4.08	62.78±4.02
		干预后	44.22±2.86	42.36±2.68
t 值（干预后组间）			12.874	13.526
P 值（干预后组间）			0.000	0.000

2.2 两组患者护理质量评分比较

干预后，观察组患者对护理服务、护理知识、护理技能及护理质量的评分均高于对照组，组间差异均有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 2 两组患者护理质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	护理服务	护理知识	护理技能	护理质量
对照组	31	75.86±4.32	74.92±4.68	76.24±4.76	74.68±4.52
观察组	31	92.46±3.28	91.38±3.46	92.86±3.68	92.94±3.22
t 值		17.012	15.746	15.486	18.296
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

慢性萎缩性胃炎患者因病程迁延、症状反复及对癌变的担忧，常伴有明显的焦虑、抑郁情绪。负性情绪不仅降低治疗依从性，还可通过神经内分泌途径加重胃黏膜炎症，形成恶性循环。常规护理以疾病为中心，缺乏对患者心理需求的关注。优质护理强调以患者为中心，从多维度提供个性化服务。

本研究结果显示，观察组 SAS、SDS 评分均显著低于对照组（P<0.05），表明优质护理能有效缓解负性情绪。分析原因，健康宣教发挥了基础性作用。许多患者的焦虑源于对“癌前病变”的误解，将其等同于“必然癌变”。本研究通过一对一交流和健康讲座，准确传达慢性萎缩性胃炎的本质——规范治疗和定期随访可显著降低癌变风险，消除了过度担忧。心理护理中的一对一倾听使患者感受到被理解和接纳，负性情绪得到有效宣泄。指导听音乐等

放松技巧帮助患者自主调节情绪。家属每日陪伴强化了情感安全感。多维度心理支持协同作用，打破了“症状-情绪”恶性循环。本研究还显示，观察组护理服务、护理知识、护理技能及护理质量评分均显著高于对照组（ $P<0.05$ ），表明优质护理能提升患者对护理工作的认可度。常规护理护患互动多限于执行医嘱，患者易产生被动感。优质护理强调以患者为中心，主动了解需求制定个体化方案。饮食护理中的个体化方案和进食记录调整，体现专业性和针对性。用药指导中的详细讲解增强了对护理人员专业能力的信任。出院后电话随访延续了护理服务，使患者感受到持续关怀。人文关怀中增加巡房频次、主动询问需求等措施拉近了护患距离。上述措施共同提升了患者对护理服务、护理知识、护理技能及整体护理质量的评价。

综上所述，优质护理应用于慢性萎缩性胃炎患者，能够显著降低焦虑自评量表和抑郁自评量表评分，有效缓解患者的负性情绪；同时能够提升护理服务、护理知识、护理技能及护理质量各维度评分。

参考文献：

- [1]郝冰.延伸护理服务在慢性萎缩性胃炎患者中的应用[J].中国城乡企业卫生,2023,38(12):215-217.
- [2]刘照虹.基于计划行为理论的护理模式对慢性萎缩性胃炎患者用药依从性的影响[J].黑龙江医学,2023,47(19):2409-2411.
- [3]尉利苹,张凤.基于日间病房模式下中医集束化护理对慢性萎缩性胃炎患者抑郁的干预效果[J].中国当代医药,2023,30(20):193-196.
- [4]张雪花,过孝,魏建红,等.慢性萎缩性胃炎患者治疗依从性的影响因素分析及护理对策[J].护理实践与研究,2025,22(06):843-848.
- [5]王园.强化心理护理在慢性萎缩性胃炎患者中的应用分析[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(03):281-282.
- [6]朱琳,杨琳.以互动达标理论为指导的延续性护理结合家属赋权理论干预对慢性萎缩性胃炎患者疾病自我管理能力及疾病感知压力的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(03):154-157.