

慢性胃炎患者饮食依从性现状及个性化护理干预效果研究

梁璠

临汾市第二人民医院 山西 临汾 041000

摘要：目的分析慢性胃炎患者饮食依从性现状，探究个性化护理干预的临床效果，为优化护理方案等提供依据。方法选取 2024 年 10 月 - 2025 年 10 月我院 86 例慢性胃炎患者，随机均分为对照组与实验组各 43 例。对照组实施常规护理，实验组在常规护理基础上开展个性化护理。对比两组干预前后饮食依从性评分、临床症状积分，统计护理满意度与不良反应发生率。结果干预前，两组饮食依从性、临床症状积分无差异 ($P>0.05$)；干预后，实验组饮食依从性评分及总分高于对照组，症状积分低于对照组 ($P<0.05$)。实验组护理满意度 95.35% 高于对照组的 79.07%，不良反应发生率 4.65% 低于对照组的 18.60% ($P<0.05$)。结论慢性胃炎患者饮食依从性普遍偏低，个性化护理可改善不良饮食习惯，提升依从性，缓解症状，降低风险，优化护患关系，值得推广。

关键词：慢性胃炎；饮食依从性；个性化护理；临床症状；护理效果

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月我院 86 例慢性胃炎患者，随机分为对照组、实验组各 43 例。对照组男 22 例、女 21 例，平均年龄 (45.36 ± 5.28) 岁等；实验组男 23 例、女 20 例，平均年龄 (46.12 ± 5.41) 岁等。两组一般基线资料无差异 ($P>0.05$)，具备对比研究条件。本研究经伦理审批，患者均知情同意。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准

① 符合《中国慢性胃炎共识意见》中慢性胃炎临床诊断标准，经胃镜检查确诊；② 患者存在不同程度胃痛、反酸、腹胀、暖气等临床症状；③ 年龄 23~70 岁，病程 ≥ 1 年；④ 意识清晰，沟通表达能力正常，可配合完成护理干预及各项评分调查；⑤ 临床资料完整，无中途退出研究意愿。

1.2.2 排除标准

① 合并消化性溃疡、胃癌、胃出血等严重胃部疾病者；② 合并肝、肾、心

脑血管等重要脏器器质性病变者；③ 存在精神疾病、认知障碍，无法正常沟通者；④ 妊娠期、哺乳期女性；⑤ 近期服用影响胃肠功能的药物者；⑥ 依从性极差，中途主动退出研究者。

1.3 方法

两组患者入院后均给予常规药物治疗，包括抑酸、保护胃黏膜、促胃肠动力等对症治疗，幽门螺杆菌阳性患者给予四联杀菌治疗，治疗期间严格监测患者生命体征及病情变化。

1.3.1 对照组

实施常规护理干预。护理人员常规开展疾病健康宣教，口头告知患者慢性胃炎发病原因、治疗方式、常见禁忌；简单进行饮食指导，告知患者忌食辛辣、生冷、油腻刺激性食物，建议清淡饮食；常规用药指导，明确药物服用时间、剂量及不良反应；做好病房环境护理，保持病房整洁通风，定期消毒；常规出院指导，告知患者居家基础注意事项，无个性化专项干预措施。

1.3.2 实验组

在对照组常规护理基础上，增加个性化护理干预，结合患者年龄、饮食习惯、病情严重程度、文化水平、身体耐受度制定专属护理方案，针对性改善患者饮食依从性，具体措施如下。

1.3.2.1 个性化饮食评估与方案制定

患者入院 24h 内，护理人员采用一对一访谈方式，详细记录患者日常饮食结构、进食习惯、饮食禁忌、口味偏好，同时结合胃镜检查结果、胃部症状、消化能力进行综合评估。针对年轻喜好重口味患者，逐步减少辛辣、重油食物摄入；针对老年消化功能薄弱患者，制定软烂、易消化膳食方案；针对幽门螺杆菌阳性患者，规避高糖、刺激性食物，搭配益生菌食材，辅助杀菌治疗。严格遵循温和软烂、少食多餐、细嚼慢咽原则，统一采用蒸、煮、炖、烩烹饪方式，禁止油炸、烧烤、腌制加工，为每位患者制定个性化每日饮食计划表。

1.3.2.2 分层健康宣教

根据患者文化程度分层开展宣教，低文化程度患者采用图文手册、短视频、通俗口语讲解，避免专业术语；高文化程度患者发放专业医学资料，讲解病理机制、饮食禁忌原理。定期开展健康讲座，每周 2 次，讲解慢性胃炎饮食调理知识，

纠正患者暴饮暴食、三餐不规律、熬夜进食等不良习惯，明确饮食不规律对胃黏膜的损伤机制。

1.3.2.3 个性化对症护理

结合患者临床症状开展针对性护理，腹痛患者采用 40-45℃ 热水袋热敷腹部，每次 15-20min，每日 2 次；反酸患者睡眠时抬高床头 15-20°，减少胃酸反流；腹胀患者顺时针轻柔按摩腹部，促进胃肠蠕动。同时做好用药个性化指导，区分餐前、餐后用药，标注服药提醒，避免漏服、错服。

1.3.2.4 心理个性化干预

慢性胃炎病程长、易复发，多数患者存在焦虑、烦躁等负面情绪，进而影响饮食依从性。护理人员观察患者情绪状态，耐心倾听患者诉求，针对焦虑严重患者进行一对一心理疏导，讲解疾病可控性，分享康复案例；针对消极懈怠患者，强化饮食管控重要性，缓解心理压力，保持良好心态。

1.3.2.5 延续性护理

患者出院后建立随访档案，添加微信联系方式，每周线上随访 1 次，询问患者居家饮食、作息、症状恢复情况，及时纠正不良饮食习惯；每月电话随访 1 次，调整饮食方案；组建病友交流群，分享养胃知识，解答患者疑问，持续保障饮食干预效果。

1.4 观察指标

1.4.1 饮食依从性评分

采用本院自制饮食依从性量表评估，量表包含饮食规律、食物选择、进食习惯、饮食禁忌 4 个维度，每个维度 0~25 分，总分 0~100 分，分数越高代表饮食依从性越好。

1.4.2 临床症状积分

对患者胃痛、反酸、腹胀、嗝气 4 项典型症状进行评分，无症状计 0 分，轻度症状计 2 分，中度症状计 4 分，重度症状计 6 分，总分越高表示症状越严重。

1.4.3 护理满意度

采用自制满意度调查问卷评估，满分 100 分， ≥ 90 分为非常满意，70~89 分为满意， < 70 分为不满意。满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.4 不良反应发生率

统计干预期间患者恶心、呕吐、胃部隐痛、反流加重等不良反应发生例数，计算发生率。

1.5 统计学处理

本次研究所有数据均采用 SPSS26.0 统计学软件进行分析处理。

2 结果

2.1 两组患者干预前后饮食依从性评分对比

详见表 1。

组别	例数	饮食规律		食物选择		进食习惯		饮食禁忌		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	12.3	16.8	11.9	15.7	13.1	17.0	12.0	16.3	49.4	65.9
		5±	2±	6±	4±	2±	5±	4±	3±	7±	4±
		2.14	2.35	2.08	2.21	1.95	2.18	2.26	2.42	5.36	6.12
实验组	43	12.1	21.3	11.8	20.4	13.0	21.5	11.9	20.8	49.0	84.2
		8±	6±	5±	1±	4±	8±	5±	5±	2±	0±
		2.09	2.04	2.12	1.96	2.01	1.89	2.31	2.16	5.28	5.47
t 值	-	0.37	9.54	0.24	10.2	0.18	10.1	0.17	9.05	0.39	14.5
		2	6	5	15	7	24	8	8	5	87
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 1 两组患者干预前后饮食依从性评分对比

2.2 两组患者干预后临床症状、护理满意度及不良反应对比

详见表 2。

组别	例数	症状积分（分）	护理满意度（%）	不良反应发生率（%）
对照组	43	12.58±3.14	79.07（34/43）	18.60（8/43）
实验组	43	5.42±2.06	95.35（41/43）	4.65（2/43）
t/ x ² 值	-	12.365	5.107	4.074
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者临床症状、护理满意度及不良反应对比

3 讨论

3.1 慢性胃炎患者饮食依从性现状分析

慢性胃炎是消化内科高发慢性消化系统疾病，发病诱因复杂，幽门螺杆菌感染、饮食不规律、不良生活习惯、精神压力过大均为主要致病因素。该病病程漫长、反复发作，久治不愈易诱发胃黏膜糜烂、溃疡，严重影响患者身体健康与生活质量^[1]。本次研究结果显示，干预前 86 例患者饮食依从性平均总分不足 50 分，普遍存在各类不良饮食问题。其一，多数患者存在三餐不规律、暴饮暴食情况，年轻患者熬夜进食、不吃早餐现象尤为突出；其二，饮食结构不合理，偏好辛辣、生冷、油炸、腌制等刺激性食物，高油高盐饮食加重胃黏膜负担；其三，进食习惯较差，进食速度过快、咀嚼不充分，增加胃肠消化压力；其四，患者饮食禁忌认知薄弱，多数患者仅凭主观感受判断饮食，忽视医学饮食禁忌，幽门螺杆菌阳性患者随意进食高糖、刺激性食物，影响杀菌治疗效果^[2]。分析原因，一方面是患者对慢性胃炎饮食管控认知不足，缺乏专业健康指导；另一方面常规护理模式同质化严重，未结合患者个人习惯制定方案，干预针对性不足，导致患者依从性偏低。

3.2 个性化护理干预对饮食依从性的改善作用

本次研究中，实验组实施个性化护理干预，干预后饮食依从性各项评分显著高于对照组，证实个性化护理可有效纠正患者不良饮食习惯^[3]。相较于常规护理笼统化、同质化的宣教模式，个性化护理以患者为核心，入院初期完成全面饮食评估，结合患者年龄、体质、病情、口味制定专属饮食方案，兼顾饮食科学性与患者接受度，避免强制管控引发患者抵触心理。分层健康宣教适配不同文化水平患者，通俗易懂的讲解方式帮助患者透彻理解饮食禁忌原理，从思想层面提高重视程度^[4]。同时，延续性护理打破传统院内护理局限，出院后持续随访监督，及时纠正居家不良饮食习惯，杜绝出院后饮食管控松懈问题，长期维持良好饮食依从性。

3.3 个性化护理干预对临床症状及预后的影响

胃黏膜长期受不良饮食刺激是慢性胃炎患者症状反复发作的核心原因，本次研究中，干预后实验组临床症状积分显著低于对照组，不良反应发生率仅为 4.65%，远低于对照组的 18.60%。个性化护理中，针对性症状护理可快速缓解腹痛、反酸等不适，腹部热敷、体位调整、腹部按摩等物理护理方式安全无副作用，辅

助改善胃肠蠕动功能；用药个性化指导规避错服、漏服问题，保障药物治疗效果；心理疏导可缓解患者焦虑情绪，改善神经内分泌状态，减少因情绪紊乱引发的胃肠痉挛，辅助减轻临床症状。良好的饮食依从性可减少胃黏膜刺激，修复受损黏膜，降低病情反复及不良反应发生风险，提升治疗安全性。

3.4 个性化护理对护患关系的优化价值

本次研究数据显示，实验组护理满意度高达 95.35%，明显优于对照组。常规护理流程简单、干预单一，护理人员多为被动执行护理操作，缺乏与患者深度沟通。个性化护理强调人文关怀，护理人员主动了解患者饮食偏好、心理诉求，制定人性化干预方案，耐心解答患者疑问，全程给予专业指导与人文关怀，拉近护患距离^[5]。同时，系统化、精细化的护理服务可提升患者对护理工作的认可度，减少护患纠纷，构建和谐护患关系，提升医院护理服务质量。

3.5 不足与展望

本次研究样本量仅 86 例，样本范围有限，且研究周期较短，未长期追踪患者远期复发情况，存在一定研究局限性。后续可扩大样本量，延长随访周期，深入探究个性化护理对慢性胃炎患者远期康复、复发率的影响。同时，可结合信息化技术，搭建智能饮食管理平台，为患者提供实时饮食监测、个性化饮食推送服务，进一步优化护理流程，提升慢性胃炎临床护理质量。

3.6 小结

综上所述，当前慢性胃炎患者普遍存在饮食依从性低下的问题，不良饮食习惯是病情迁延不愈、反复发作的重要诱因。在临床护理中实施个性化护理干预，通过个性化饮食方案、分层健康宣教、对症护理、心理干预及延续性随访，可有效提升患者饮食依从性，快速缓解胃痛、反酸等临床症状，降低不良反应发生率，提升护理满意度。该护理模式针对性强、实用性高，契合慢性胃炎患者护理需求，值得在消化内科临床中广泛应用。

参考文献

[1] 张晓燕. 循证护理干预对慢性胃炎患者护理质量及睡眠质量影响观察研究[C]//中国智慧工程研究会. 2026 智慧科技赋能健康管理发展交流会论文集(下册). 承德市围场满族蒙古族自治县医院; , 2026:539-541.

[2]陈圆圆. 饮食护理干预结合心理护理在慢性胃炎患者中的应用效果[J]. 现代养生, 2025, 25(19):1484-1486.

[3]黄寿娇. 个性化饮食图谱指导在慢性胃炎患者护理中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2025, 54(03):260-261.

[4]卜婷婷. 中西医结合护理慢性胃炎患者应用研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(08):217-220.

[5]俞玲, 王灵云. 互动式健康教育在慢性胃炎护理中的应用[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2019, 31(06):811-813.