

个性化叙事护理对慢性胃炎患者相关知识掌握程度和疾病控制能力的影响

金姬婷

上海中医药大学附属龙华医院，201317

【摘要】：目的 探讨个性化叙事护理对慢性胃炎患者疾病相关知识掌握程度和疾病控制能力的临床影响。方法 回顾性选取 2025 年 5 月—2026 年 1 月收治于上海中医药大学附属龙华医院的慢性胃炎患者 46 例，采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组各 23 例。对照组实施常规护理，观察组实施个性化叙事护理。观察两组患者干预后的疾病改善情况和疾病控制能力。结果 干预后，观察组胃痛发作频率低于对照组，胃痛发作持续时间短于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组自护能力评价量表中自我概念、自护责任感、自我护理技能及健康知识水平评分均高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 个性化叙事护理能够有效改善慢性胃炎患者的临床症状，增强疾病控制能力，值得临床应用。

【关键词】：慢性胃炎；个性化叙事护理；疾病控制能力；胃痛

慢性胃炎是消化内科常见的炎症性疾病，具有病程迁延、反复发作的特点，患者常表现为上腹疼痛、饱胀、反酸、食欲减退等症状，严重影响生活质量。该病的发生与幽门螺杆菌感染、不良饮食习惯、精神压力等多种因素相关。在临床治疗过程中，部分患者因对疾病相关知识了解不足，加之长期受疾病折磨而产生焦虑、抑郁等负性情绪，治疗依从性下降，进而影响疾病控制效果。常规护理以病情监测、用药指导和基础健康宣教为主，护理内容较为笼统，缺乏对患者心理状态和个体需求的针对性关注。个性化叙事护理是近年来兴起的一种新型护理模式，强调通过引导患者讲述自身经历，帮助其宣泄情绪、重构认知，从而改善心理状态和健康行为。本研究将个性化叙事护理应用于慢性胃炎患者，探讨其对疾病改善情况及疾病控制能力的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2025 年 5 月至 2026 年 1 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胃炎患者 46 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 23 例。纳入标准：（1）符合慢性胃炎诊断标准，经胃镜检查证实；（2）年龄 ≥ 18 周岁；（3）意识清楚，具备基本语言表达及沟通能力；（4）患者及家属知情同意。排除标准：（1）合并消化性溃疡、胃癌等其他消化系统疾病者；（2）合并严重心、肝、肾功能不全或恶性肿瘤者；（3）存在认知功能障碍或精神疾病史者；（4）妊娠期或哺乳期女性。对照组 23 例患者中，男性 12 例，女性 11 例；年龄分布为 26 至 72 岁，平均年龄（ 46.38 ± 8.52 ）岁；病程 0.6 至 8 年，平均（ 4.28 ± 1.86 ）年。观察组 23 例患者中，男性 13 例，女性 10 例；年龄分布为 24 至 74 岁，平均年龄（ 47.02 ± 8.68 ）岁；病程 0.5 至 9 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。包括入院后建立电子健康档案，指导完成相关检查；进行饮食指导、运动指导；讲解慢性胃炎相关知识及注意事项；指导正确用药，观察生命体征及不良反应。干预周期为住院期间至出院后 2 周。观察组实施个性化叙事护理。（1）成立小组：护士长任组长，3 名护士经培训考核后参与干预。（2）评估性格：入组 24 小时内了解患者性格特点、兴趣爱好及疾病认知。（3）引导叙事：每周 2 次一对一访谈（每次 30-40 分钟），

共 4 周。以开放性问题引导患者讲述患病经历，如“第一次胃痛是什么时候”，护士专注倾听，适时共情回应。（4）解构内容：访谈后将叙事分为积极和消极两类。对积极叙事给予肯定；对消极叙事与患者共同分析原因，如“担心胃病会癌变，这个担心从哪里来”，帮助识别不合理认知。（5）叙事改写：针对消极叙事，提供准确信息纠正错误认知（如慢性胃炎规范治疗可有效控制）。引导患者重新审视消极事件，发现积极意义。每次访谈结束时总结进步，给予正向反馈。（6）深化干预：第 3-4 周深度访谈，引导患者表达情绪变化和疾病新认知。针对知识盲区，采用图片、短视频进行个性化宣教。出院后通过电话完成剩余访谈。

1.3 观察指标

（1）疾病改善情况：干预后（出院后 2 周）评估两组患者的胃痛发作频率（次/周）及胃痛发作持续时间（小时/次），由患者记录症状日记，护士随访时收集。（2）疾病控制能力：干预前后采用自护能力评价量表（ESCA）进行评估。该量表包含自我概念（8 个条目，0-32 分）、自护责任感（6 个条目，0-24 分）、自我护理技能（12 个条目，0-48 分）及健康知识水平（17 个条目，0-68 分）4 个维度，总分 0-172 分，评分越高表示疾病控制能力越强。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.88。

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 两组患者疾病改善情况比较

干预后，观察组胃痛发作频率低于对照组，胃痛发作持续时间短于对照组，组间差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者干预后疾病改善情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	胃痛发作频率（次/周）	胃痛发作持续时间（h/次）
对照组	23	4.08±0.96	2.12±0.28
观察组	23	2.06±0.42	1.06±0.18
t 值		9.246	15.264
P 值		0.000	0.000

2.2 两组患者疾病控制能力比较

干预前，两组患者 ESCA 各维度评分差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。干预后，两组各项评分均较干预前提高，但观察组提高更为显著，其自我概念、自护责任感、自我护理技能及健康知识水平评分均高于对照组，组间差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组患者干预前后 ESCA 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	时间	自我概念	自护责任感	自我护理技能	健康知识水平
对照组	23	干预前	17.38±2.32	12.16±2.08	25.82±2.24	45.72±3.18
		干预后	22.68±3.16	17.24±2.72	35.36±3.28	55.46±4.06
观察组	23	干预前	17.42±2.28	12.08±2.12	25.76±2.28	45.68±3.22
		干预后	27.46±3.58	21.08±2.96	41.22±3.46	61.28±4.18
t 值(干预后组间)			4.768	4.546	5.802	4.812
P 值(干预后组间)			0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

慢性胃炎患者因病程迁延、症状反复，常伴有焦虑、抑郁情绪。这些负性情绪不仅影响生活质量，还可能通过神经内分泌途径加重胃部不适，形成恶性循环。常规护理侧重于疾病本身，对患者心理状态关注不足。个性化叙事护理通过引导患者讲述自身故事，帮助其梳理情绪、重构认知。本研究结果显示，观察组胃痛发作频率和持续时间均显著优于对照组，ESCA 各维度评分均显著高于对照组，证实了个性化叙事护理的积极价值。

观察组胃痛发作频率（ 2.06 ± 0.42 ）次/周、持续时间（ 1.06 ± 0.18 ）小时，均优于对照组（ $P<0.05$ ），表明个性化叙事护理能有效改善临床症状。叙事过程中的情绪宣泄是关键。许多患者胃痛与精神压力密切相关，长期焦虑可导致胃酸分泌增加、胃动力异常。通过引导患者讲述内心困扰，负性情绪得到释放，自主神经功能趋于平衡。解构叙事内容帮助患者识别不合理认知，如“胃病一定会癌变”，这种错误认知会加重恐惧，通过心理生理反应加重胃痛。护士提供准确信息帮助建立合理预期，减少过度担忧。叙事改写引导患者发现疾病经历的积极意义，如“这次生病让我意识到健康饮食的重要性”，以更平和心态面对疾病。观察组 ESCA 各维度评分均高于对照组（ $P<0.05$ ），表明个性化叙事护理能增强疾病控制能力。叙事护理使患者感受到被理解和尊重，自我价值感提升，增强了对健康管理的信心。启发式教育激发内在动机，自护责任感随之增强。针对知识盲区的个性化宣教（图片、视频）比口头宣教更易理解和记忆，健康知识水平提升促进自我护理技能改善。深度访谈后给予正向反馈，强化积极行为改变。与常规护理的“被动接受”不同，个性化叙事护理将患者视为有能力管理自身健康的主动主体，这种角色定位转变是疾病控制能力提升的根本原因。

综上所述，个性化叙事护理应用于慢性胃炎患者，能够显著降低胃痛发作频率，缩短胃痛发作持续时间，有效改善患者的临床症状；同时能够提高自我概念、自护责任感、自我护理技能及健康知识水平，增强患者对疾病的控制能力。

参考文献：

- [1]万春风,刘兰芳.个性化叙事护理对慢性胃炎患者相关知识掌握程度和疾病控制能力的影响[J].基层医学论坛,2024,28(23):85-87+109.
- [2]胡威婷.个性化叙事护理干预措施对慢性胃炎患者相关知识掌握程度和疾病控制能力的影响[J].基层医学论坛,2024,28(20):67-70.
- [3]谢银芳.个性化叙事护理模式对慢性胃炎患者相关知识、掌握程度及疾病控制能力的影响[J].中国现代医生,2020,58(27):173-175+179.
- [4]林素骄.医养结合理念下延续护理对老年慢性胃炎伴胃溃疡患者的影响[J].基层医学论坛,2025,29(36):126-128.
- [5]张林林,赵忠芳,张传忠,等.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在慢性萎缩性胃炎患者中的应用效果[J].中国当代医药,2025,32(35):142-146.