

延伸护理干预在慢性萎缩性胃炎护理中的应用价值

刘欢

上海中医药大学附属龙华医院，201317

【摘要】：目的 分析延伸护理干预在慢性萎缩性胃炎护理中的应用价值。**方法** 回顾性选取2025年3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88例，采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组各44例。对照组实施常规护理，观察组实施延伸护理干预。比较两组患者的遵医行为及生活质量评分。**结果** 干预后，观察组合理用药、运动锻炼、自我监测、情绪控制及合理饮食等遵医行为评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组躯体功能、身体疼痛、社会活动、总体健康、日常活动功能、心理健康、日常精神活动功能及活力等生活质量评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 延伸护理干预在慢性萎缩性胃炎护理中具有较高的应用价值，能够显著改善患者的遵医行为和生活质量，值得临床推广应用。

【关键词】：延伸护理干预；慢性萎缩性胃炎；遵医行为；生活质量

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，被公认为胃癌的癌前病变之一。该病病程迁延、易反复发作，患者需长期坚持用药、合理饮食及定期复查。然而，患者出院后常因缺乏专业指导和有效监督，出现自行停药、减药、饮食不规律等行为，导致病情控制不佳。常规护理主要集中于住院期间，患者出院后护理服务中断，难以满足其延续性照护需求。延伸护理干预是一种将护理服务从医院延伸至家庭的新型护理模式，通过电话随访、微信交流、入户指导等方式，为患者提供持续性的用药指导、心理支持及健康管理服务。本研究将延伸护理干预应用于慢性萎缩性胃炎患者，探讨其对遵医行为及生活质量的影响，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3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88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44例。纳入标准：（1）符合慢性萎缩性胃炎诊断标准，经胃镜及病理检查证实；（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）出院后能够接受电话或微信随访；（5）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）无法配合完成随访者。对照组44例患者中，男性24例，女性20例；年龄分布为34至78岁，平均年龄（ 52.46 ± 8.62 ）岁；病程1至11年，平均（ 4.86 ± 2.04 ）年。观察组44例患者中，男性23例，女性21例；年龄分布为32至76岁，平均年龄（ 53.08 ± 8.78 ）岁；病程1至12年，平均（ 5.02 ± 2.12 ）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。包括住院期间病情监测、用药指导及饮食建议；出院前口头健康宣教，发放手册；出院后未定期随访，患者按医嘱自行复诊。干预周期为住院期间至出院后3个月。观察组实施延伸护理干预。（1）建立档案：出院前24小时内建立个体化延伸护理电子档案。（2）用药指导延伸：出院时详细讲解用药方法。出院后每周微信推送1次用药提醒，每2周电话随访1次（10-15分钟），对漏服者分析原因并指导。（3）认知干预延

伸：出院前发放《居家管理手册》。每月通过微信群组织 1 次线上健康讲座（30-40 分钟），讲解幽门螺杆菌根除重要性及胃镜复查必要性，讲座后答疑 15 分钟。（4）心理支持延伸：出院时评估心理状态。每 2 周电话随访时主动询问情绪变化，每月组织 1 次线上病友交流会（40-50 分钟），邀请康复良好者分享经验。家属同步纳入随访。（5）饮食指导延伸：出院时营养师制定个体化方案（少食多餐、清淡易消化）。每周微信推送 1 条饮食建议，患者可上传饮食照片，护士 24 小时内反馈。（6）入户随访：对出院后 1 个月内遵医行为评分 <4 分者安排 1 次入户随访（30-40 分钟），面对面纠正不当行为。

1.3 观察指标

（1）遵医行为：干预后 3 个月采用我院自制的遵医行为调查表进行评估。该量表包含合理用药、运动锻炼、自我监测、情绪控制及合理饮食 5 个维度，每个维度满分 10 分，得分越高表示遵医行为越好。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.86。（2）生活质量：干预后采用健康调查简表（SF-36）进行评估。该量表包含躯体功能、身体疼痛、社会活动、总体健康、日常活动功能、心理健康、日常精神活动功能及活力 8 个维度，各维度满分 100 分，得分越高表示生活质量越好。该量表在本研究中的 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 两组患者遵医行为评分比较

干预后，观察组合理用药、运动锻炼、自我监测、情绪控制及合理饮食等遵医行为评分均高于对照组，组间差异均有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组患者遵医行为评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	合理用药	运动锻炼	自我监测	情绪控制	合理饮食
对照组	44	6.12±0.84	5.86±0.78	6.08±0.82	4.32±0.68	5.78±0.86
观察组	44	8.24±0.76	7.98±0.82	8.16±0.74	7.46±0.92	8.02±0.78
t 值		12.416	12.536	12.546	18.096	12.744
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者生活质量评分比较

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，其各项评分均高于对照组，组间差异均有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 2 两组患者干预后生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	躯体功能	身体疼痛	社会活动	总体健康	日常活动功能	心理健康	日常精神活动功能	活力
对照组	4	78.26±1	70.38±1	84.42±1	79.26±1	75.38±1	71.68±1	73.58±1	69.52±1
	4	2.48	1.86	2.56	0.38	1.46	1.92	0.86	0.78
观察组	4	91.38±1	79.46±1	91.28±1	85.36±1	88.46±1	84.28±1	85.32±11	80.46±1
	4	1.52	2.74	1.68	2.64	1.72	0.86	.48	1.62
t 值		5.108	3.458	2.654	2.468	5.264	5.202	4.978	4.562
P 值		0.000	0.001	0.009	0.016	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

慢性萎缩性胃炎患者出院后的自我管理能力直接关系到病情控制效果。然而,该病多发于中老年人群,患者对疾病知识掌握有限,加之出院后缺乏专业指导和持续监督,常出现自行停药、饮食不规律、复查不及时等行为。常规护理止于出院,患者处于“护理真空”状态。延伸护理通过电话、微信、入户等形式,实现护理服务的连续性。本研究结果显示,观察组遵医行为及生活质量各维度评分均显著高于对照组($P<0.05$),证实了延伸护理干预的积极价值。

观察组遵医行为各维度评分均高于对照组($P<0.05$),表明延伸护理能改善患者遵医行为。用药指导的延伸形成了“提醒-反馈-纠正”闭环,有效解决老年患者漏服问题。认知干预帮助患者正确理解“癌前病变”——不等于癌,规范治疗和定期随访可显著降低癌变风险,消除了恐惧心理,增强了治疗主动性。心理支持通过电话疏导和线上病友交流会,缓解了孤独感和无助感,情绪控制能力提升。饮食指导延伸使患者在家中也能获得专业指导。入户随访对遵医行为较差者进行面对面强化干预。多维度措施协同,使患者在居家环境中保持较高治疗依从性。观察组生活质量各维度评分均高于对照组($P<0.05$),表明延伸护理能显著提高患者生活质量。在躯体层面,饮食和用药指导的延续使症状更好控制,躯体功能和日常活动功能改善。在心理层面,认知干预消除了对“癌变”的过度担忧,心理支持和病友交流缓解了焦虑情绪。在社会层面,线上交流和入户随访减少了社会隔离感。在活力层面,症状控制和心理改善共同增强主观活力感。“总体健康”评分观察组更高,提示延伸护理提升了患者对自身整体健康状况的积极评价。这种“医院-家庭”无缝衔接的照护模式,使患者在出院后依然感受到专业支持和人文关怀。

综上所述,延伸护理干预应用于慢性萎缩性胃炎患者,能够显著提高合理用药、运动锻炼、自我监测、情绪控制及合理饮食等遵医行为评分,有效改善患者的治疗依从性和自我管理能力。

参考文献:

- [1]孙丽丽,卢明,王艳,等.时效性激励模式下的延伸护理在老年慢性萎缩性胃炎癌前病变患者中的应用效果[J].检验医学与临床,2024,21(03):321-324.
- [2]王学美.综合护理干预在慢性萎缩性胃炎患者中的应用价值分析[J].中国社区医师,2023,39(12):137-139.
- [3]付晓慧,赵志新,霍美霞,等.基于数据挖掘分析穴位疗法治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的选穴规律[J].循证护理,2025,11(22):4685-4691.
- [4]张惠佩,吴挣匀,敖小雨.中医特色护理策略对慢性萎缩性胃炎患者临床症状及负性情绪的影响[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(06):49-52.
- [5]刘新霞,王婷,崔晓林.护理专案行动联合跨理论模型健康教育在慢性萎缩性胃炎患者中的应用[J].中外医疗,2024,43(11):175-179.
- [6]尉利苹,于红.耳穴综合疗法对慢性萎缩性胃炎患者负性情绪的影响[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(08):98-101.