

老年慢性胃炎患者临床特征与长期管理效果的随访研究

魏驰

辽宁省军区沈阳第六离职干部休养所, 辽宁沈阳, 110000;

摘要: 老年慢性胃炎作为老年人群常见消化系统疾病, 其临床特征具有特殊性, 长期管理效果直接影响患者生活质量与疾病进展。本文围绕老年慢性胃炎展开分析, 首先阐述老年慢性胃炎患者的临床特征及发病影响因素, 进而探究长期管理的核心内容与随访评估维度, 最后提出优化长期管理效果的实践策略, 为提升老年慢性胃炎诊疗与管理水平、改善患者预后提供参考。

关键词: 老年慢性胃炎; 临床特征; 长期管理; 随访评估; 预后改善

DOI: 10.69979/3029-2808.25.11.088

引言

现在人口老龄化越来越快, 老年慢性胃炎的发病率一年比一年高, 成了影响老年人健康的重要疾病之一。老年慢性胃炎患者因为身体机能变差、有很多基础病、吃的药也复杂, 他们的症状、病情发展和中青年患者不一样, 而且这病容易反复, 需要长期规范管理。现在有些医院对老年慢性胃炎的治疗, 还只关注急性期缓解症状, 没有系统的长期管理方案。这导致患者病情反复、生活质量下降, 甚至增加胃黏膜萎缩、肠上皮化生等并发症的风险。所以, 深入分析老年慢性胃炎患者的症状特点, 建立科学的长期管理和随访体系, 对减少疾病复发、延缓病情发展、保障老年人健康很有现实意义。

1 老年慢性胃炎患者的临床特征及发病影响因素

1.1 临床特征

老年慢性胃炎患者的症状特点主要有“症状不典型、并发症多、病情易反复”三个方面。在症状表现上, 大多数患者没有典型的上腹痛、反酸、嗝气等症状, 只觉得有点腹胀、没胃口、饭后饱胀, 有些患者甚至没明显感觉, 因为症状不明显, 容易耽误诊断。还有些患者会出现乏力、体重下降等不特异的症状, 这些症状和老年人身体机能变差的表现混在一起, 更难判断病情。在并发症方面, 老年人胃黏膜修复能力弱, 容易出现胃黏膜萎缩、肠上皮化生等可能发展成癌症的病变。而且老年人免疫力下降, 感染幽门螺杆菌的比例高, 会进一步伤害胃黏膜。同时, 老年人常患有心血管疾病、糖尿病等基础病, 慢性胃炎导致的消化吸收不好, 可能会让基础病更严重, 形成“疾病互相影响”的情况。在病情进展上, 老年慢性胃炎容易反复, 饮食、情绪、吃药等都可

能影响病情。而且每次发作后, 胃黏膜修复需要的时间更长, 病情容易慢慢加重, 给治疗和管理带来难度。

1.2 发病影响因素

老年慢性胃炎的发病, 受身体状况、疾病、生活习惯、用药等多方面因素影响。从身体状况来看, 老年人胃黏膜萎缩、胃酸分泌减少、胃动力变弱, 胃黏膜的保护功能下降, 对致病因素的抵抗力变差, 容易引发胃黏膜炎症。同时, 老年人免疫力下降, 感染幽门螺杆菌后很难清除, 细菌长期在胃里, 持续伤害胃黏膜。从基础病来看, 老年人常患有高血压、糖尿病、慢性肾病等, 这些病可能影响胃肠道的血液循环和代谢功能, 间接加重胃黏膜损伤。有些基础病还会导致消化吸收紊乱, 进一步诱发或加重慢性胃炎。从生活习惯来看, 长期不好的饮食习惯(比如吃得太多太快、喜欢吃辛辣刺激的食物)、吸烟喝酒、不运动、情绪焦虑抑郁等, 都可能刺激胃黏膜, 诱发或加重炎症。而且老年人咀嚼功能下降, 食物没嚼碎就进入胃肠道, 会增加胃的消化负担, 引发炎症。从用药来看, 老年人因为基础病多, 常吃非甾体抗炎药(比如阿司匹林)、抗凝药等, 这些药可能直接伤害胃黏膜的保护屏障, 抑制胃黏膜前列腺素的合成, 导致胃黏膜炎症甚至溃疡, 是引发老年慢性胃炎的重要原因。

2 老年慢性胃炎患者长期管理的核心内容与随访评估

2.1 长期管理的核心内容

老年慢性胃炎的长期管理, 围绕“控制病因、缓解症状、监测病情、干预生活”四个核心, 形成系统的管理体系。在控制病因方面, 感染幽门螺杆菌的患者, 要制定规范的治疗方案, 治好后定期复查, 确保细菌完全

清除。如果是吃药导致的胃炎，要和医生一起调整用药方案，换成对胃黏膜刺激小的药，或者搭配用保护胃黏膜的药，减少药物对胃的伤害。在缓解症状方面，要根据患者的症状制定个性化治疗方案。比如肚子胀、胃动力差的患者，用促进胃动力的药；胃黏膜有损伤的患者，用保护胃黏膜的药。不要长期用强效抑酸药，避免胃酸分泌过少。同时，关注患者乏力、体重下降等不特异的症状，通过补充营养改善这些情况，让患者更舒服。在监测病情方面，要定期做胃镜检查 and 胃黏膜病理活检，查看胃黏膜萎缩、肠上皮化生等病变的发展情况，早发现可能癌变的病变并及时干预。定期检查是否感染幽门螺杆菌，防止再次感染导致病情反复。还要监测患者基础病的变化，评估慢性胃炎对基础病的影响，及时调整管理方法。在干预生活方面，给患者制定个性化的生活指导方案。饮食上要少食多餐，不吃辛辣刺激、生冷的食物，选择容易消化的食物；戒烟限酒，作息规律，做散步、太极拳等轻度运动。关注患者的心理状态，通过心理疏导缓解焦虑、抑郁情绪，避免情绪影响病情。

2.2 随访评估维度

老年慢性胃炎患者的随访评估，要覆盖“症状、病情、治疗效果、生活质量”四个方面，让管理效果能衡量、能调整。在症状评估方面，通过问诊或问卷，了解患者腹胀、腹痛、没胃口等症状发作的次数、严重程度有没有变化，判断症状是否缓解。同时关注不特异症状的改善情况，评估患者整体的舒服程度。在病情评估方面，结合胃镜检查、病理活检、幽门螺杆菌检测结果，评估胃黏膜炎症的轻重、病变的发展情况、细菌是否清除，判断病情是否稳定或加重，及时调整治疗和监测方案。在治疗效果评估方面，查看患者是否按医嘱吃药，有没有自己停药或改剂量，有没有出现便秘、腹泻等药物不良反应。分析治疗方案有没有效果、安不安全，对没效果或不良反应大的方案及时调整。在生活质量评估方面，用适合老年人的生活质量量表，从饮食、睡眠、活动能力、情绪等方面，评估患者生活质量的变化，判断长期管理对患者整体健康的改善效果。同时找出影响生活质量的关键因素，比如症状反复、心理焦虑，针对性优化管理措施。随访频率要根据患者病情定，病情稳定的每6-12个月随访一次，病情不稳定或有癌前病变的每3-6个月随访一次，确保及时掌握病情变化，不耽误干预时机。

3 优化老年慢性胃炎患者长期管理效果的实践策略

3.1 构建多学科协同管理团队

老年慢性胃炎患者常患有多个系统的基础病，需要组建由“消化科医生、全科医生、药师、营养师、心理师”构成的多学科管理团队，共同开展管理工作。消化科医生负责制定胃炎的治疗方案和病情监测计划，查看胃黏膜病变的发展情况；全科医生负责整合管理患者的基础病，协调用药方案，避免药物相互作用伤害胃黏膜；药师指导患者正确吃药，监测药物不良反应，提高患者按医嘱吃药的意识；营养师根据患者的消化功能和基础病，制定个性化饮食方案，改善患者营养状况；心理师评估患者心理状态，做心理疏导，减少情绪对病情的影响。团队定期开病例讨论会，一起评估患者病情和管理效果，优化管理方案，保证管理全面又专业。在团队运行中，还可引入社区卫生服务中心人员，打通“医院-社区”管理衔接。社区医生负责日常健康监测，如定期上门测量血压、血糖时，同步询问患者胃炎症状变化，及时反馈给多学科团队；社区护士协助开展用药提醒、饮食监督，尤其针对独居老人，通过定期电话回访确保管理不脱节。此外，团队可制作“多学科服务联系卡”，标注各成员联系方式与职责，方便患者在出现不同问题时（如用药疑问找药师、情绪问题找心理师）快速对接，提升团队服务的便捷性。

3.2 强化患者教育与自我管理能力

提高患者自己管理疾病的能力，是优化长期管理效果的关键，需要用多种方式对患者进行教育。制作容易懂的教育材料，比如图文手册、短视频，给患者讲老年慢性胃炎的发病原因、治疗原则、长期管理的重要性，纠正“症状消失就是病好了”的错误想法；定期组织健康讲座或线上培训，讲饮食调整、按时吃药、情绪调节等自我管理技巧，当场解答患者疑问；给患者发自我管理手册，指导患者记录症状发作情况、吃药情况、饮食和运动记录，让患者更了解疾病，主动参与管理。同时，建患者沟通群，医护人员定期答疑，让患者之间交流经验，增强患者长期管理的信心和按要求管理的意识。教育内容可结合季节与常见诱因动态调整，如秋冬季节重点讲解“如何通过饮食保暖预防胃炎发作”，节假日前后强调“避免暴饮暴食的具体方法”。针对记忆力差的老年患者，可设计“图文式用药日历”，用不同颜色标注每日用药时间与剂量，搭配简单图示（如“早餐后吃胃黏膜保护剂”配餐具图标），降低用药记忆难度。同时，定期组织“自我管理标兵”评选，对坚持规范记录、病情控制好的患者给予小奖励（如健康手册、体检优惠

券)，激发其他患者的自我管理积极性。

3.3 完善随访管理信息化体系

靠信息化技术搭建老年慢性胃炎随访管理平台，提高随访效率和精准度。平台要能管理患者信息，存储患者的基本信息、病史、检查结果、治疗方案、随访记录等，形成完整的健康档案，方便医护人员随时查看；设置随访提醒功能，根据患者病情自动生成随访计划，通过电话、短信或 APP 提醒，避免漏随访；开发患者用的 APP，患者能通过 APP 记录症状、查用药指导、预约随访和检查，随时和医护人员沟通，让随访更方便。利用平台的数据分析功能，分析患者病情变化、治疗效果，找出管理中的不足，比如某类患者吃药不规律，然后针对性优化管理方法，实现“靠数据精准管理”。平台可增加“家属协同管理”功能，邀请患者家属绑定账号，实时查看患者用药提醒、随访计划与病情变化。家属可协助提醒患者吃药、陪同随访，尤其对认知功能下降的患者，家属参与能大幅提升管理依从性。此外，平台可对接医院检验检查系统，患者做完胃镜、幽门螺杆菌检测后，报告自动同步至随访平台，医护人员无需手动录入，减少工作负担；患者与家属也能及时查看报告，避免因报告丢失影响病情评估。

3.4 关注个体化与人文关怀

老年慢性胃炎患者个体差异大，管理时要注意个性化和人文关怀，让管理更适合患者，提高患者满意度。制定治疗方案时，充分考虑患者的年龄、基础病、用药史、肝肾功能等，避免用可能加重基础病或有不良反应的药；选择随访方式时，对行动不方便或住在偏远地区的患者，提供上门随访或远程视频随访，减少患者看病的负担；和患者沟通时，用温和、易懂的语言，耐心听患者的需求，关注患者情绪变化，避免因沟通不好让患者抵触管理。在人文关怀方面，可在传统节日（如春节、重阳节）为患者发送健康祝福与饮食建议，让患者感受到管理的温度；针对治疗周期长、情绪低落的患者，医护人员可定期进行“暖心回访”，除病情沟通外，多聊聊生活琐事，缓解患者孤独感。同时，考虑到部分患者经济条件有限，团队可协助对接医保政策，推荐性价比高的药物与检查项目，或申请公益医疗补助，避免因

经济问题导致管理中断，确保所有患者都能享受到持续的管理服务。同时，尊重患者的生活习惯和意愿，制定饮食、运动等干预方案时多听患者意见，制定患者容易接受、能坚持的管理计划，保证长期管理能持续进行。对有听力障碍的患者，沟通时搭配手势与文字板，确保信息准确传递；为患者建立“个性化健康档案补充页”，记录患者饮食偏好、忌讳话题等细节，让后续沟通与管理更贴合患者需求，体现人文关怀的细致性。

4 结语

老年慢性胃炎患者的临床特征特殊性与病情复杂性，决定了其管理需突破“急性期治疗”的局限，构建覆盖病因控制、症状缓解、病情监测、生活干预的长期管理体系。通过多学科协同、患者教育、信息化随访、个体化关怀等策略，可有效提升长期管理效果，降低病情复发率，延缓病变进展，改善患者生活质量。未来，随着老年医学与消化病学的发展，需进一步探索更适合老年人群的慢性胃炎诊疗技术与管理模式，如研发更安全的胃黏膜保护剂、利用人工智能优化随访与病情预测、构建社区-医院联动的管理网络，为老年慢性胃炎患者提供更优质、更便捷的医疗服务，助力老年人群健康老龄化。

参考文献

- [1] 张力文. 整体护理在老年慢性胃炎患者中的护理效果及对患者生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2018, 18(21): 231, 236.
- [2] 高丽洁. 整体护理对老年慢性胃炎患者 SAS 评分、SDS 评分及护理满意度的影响[J]. 饮食保健, 2020, 7(12): 146.
- [3] 唐媛媛. 住院老年慢性胃炎患者应用整体护理改善睡眠质量和生存质量的实践分析[J]. 母婴世界, 2020(29): 171.
- [4] 尹华莹, 付良青, 张培培. 整体护理干预在老年慢性胃炎患者中的应用效果及胃功能改善分析[J]. 妇幼护理, 2024, 4(7): 1697-1699.
- [5] 吴玲佳, 盛晓萍, 孙小丽. 内关穴揸针埋针联合五音疗法中宫音治疗急性慢性胃炎的效果观察[J]. 心理月刊, 2022, 17(16): 174-176.