

延伸护理干预在慢性萎缩性胃炎护理中的应用价值

许莹

西安培华学院, 陕西西安, 710199;

摘要: 目的: 探究延伸护理干预在慢性萎缩性胃炎护理中的应用价值。方法: 选择慢性萎缩性胃炎患者 102 例研究, 纳入时间 2025 年 1 月-2026 年 1 月, 随机分为两组, 观察组实施延伸护理, 对照组实施常规护理, 比较结果有生活质量、疾病复发率、患者遵医行为、患者满意度。结果: 生活质量、遵医行为护理前对比无统计学意义, $P>0.05$; 护理后患者满意度观察组较高, 遵医行为、生活质量对照组较差, 复发情况观察组少于对照组, $P<0.05$ 。结论: 延伸护理在慢性萎缩性胃炎护理中应用可有效降低疾病复发率, 提高患者生活质量、遵医行为, 改善患者预后, 保证患者护理满意度。

关键词: 延伸护理干预; 慢性萎缩性胃炎; 生活质量; 遵医行为; 护理满意度

DOI: 10.69979/3029-2808.26.03.017

慢性萎缩性胃炎是临床上发生率较高的消化系统疾病, 该病存在较高的恶变概率, 且治愈率较低。研究指出^[1], 慢性萎缩性胃炎患者疾病的预后与转归受到日常饮食习惯、生活方式影响较多, 常规用药仅能减轻患者病情, 无法提高患者预后质量。常规随访护理仅电话或短信通知患者复诊, 并未提供全方位的护理干预, 实际效果不理想。延伸护理是一种以患者为中心, 将医院护理服务从院内延伸至院外、从治疗期延伸至康复期、从被动护理延伸至主动健康管理新型护理模式, 通过建立连续、系统、全程的护理干预体系, 为患者提供个性化、专业化、持续性的健康指导与行为监督, 从而提升疾病管理效果。目前, 延伸护理已在高血压、糖尿病、冠心病等慢性病管理中得到广泛应用, 但在慢性萎缩性胃炎中的系统性研究仍相对不足。本文选择 102 例患者研究, 观察延伸护理干预实施效果如下。

1 资料与方法

1.1 临床数据

选择慢性萎缩性胃炎患者 102 例研究, 纳入时间 2025 年 1 月-2026 年 1 月, 随机分为两组, 对照组 51 例有男性 25 例, 女性 26 例, 观察组有女性 27 例, 男性 24 例; 年龄统计: 对照组年龄在 23-70 岁之间, 均值 (46.83 ± 2.11) 岁, 观察组年龄 22-71 岁之间, 均值 (46.79 ± 2.32) 岁; 一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: ①家属及患者签署知情同意书; ②符合

临床诊断标准; ③意识清晰具备沟通能力。

排除标准: ①存在恶性肿瘤疾病; ②存在肝肾等器官功能异常疾病; ③患有精神障碍性疾病; ④中途退出研究。

1.2 方法

(1) 对照组-常规随访: 该组患者给予电话随访, 告知患者定期复查, 注意日常饮食, 遵医嘱用药。

(2) 观察组-延伸护理干预: ①建立护理小组: 选择护理人员、主管护师组成延伸护理团队, 均考核合格后上岗。②制定计划: 小组成员按照家庭情况、用药情况、生活习惯、饮食习惯、病情变化、基础资料等明确护理计划, 并按照患者的康复周期制定居家护理方案。

③短信随访: 每周给予患者短信随访护理, 指导患者遵医嘱用药, 告知患者日常睡眠质量、饮食习惯、良好心态对疾病的积极影响; 阐述疾病的相关知识, 及时戒烟戒酒, 摒弃不良生活习惯。指导患者自我监测病情, 观察个人日常是否存在腹部不适症状, 一旦出现异常需及时上报医师处理。④电话随访: 出院后 1 周、2 周、1 个月、3 个月、6 个月各 1 次, 每次 10~15min; 随访期间询问患者病情变化、用药情况、饮食情况, 指导患者积极锻炼, 开展轻度有氧运动, 提高身体素质。了解患者日常用药情况, 不可私自停药或是换药。⑤线上微信群: 在患者出院前邀请家属及患者进入微信群, 护理人员每日需在群里上传疾病康复知识及相关资料, 并定期解答患者的疑虑和疑问; 了解患者的心态和作息, 可为其制定针对性时间表, 在特定时间患者需及时打卡拍照,

确定个人健康活动状态。⑥心理干预：采用倾听、安慰、鼓励、放松训练等方式缓解患者焦虑、抑郁情绪；介绍成功康复案例，增强治疗信心；指导家属给予情感支持，营造良好康复氛围。⑦上门随访：针对高龄、行动不便患者，提供上门指导或预约门诊随访，第一个月上门随访一次，后续每三个月上门随访一次，随访期间观察患者病情变化、作息情况、心态变化，给予针对性指导。

1.3 观察指标

(1) 生活质量：通过 SF-36 量表评估，包括活力、日常精神活动功能、心理健康、日常活动功能、总体健康、社会活动、身体疼痛、躯体功能，分数与患者生活质量成正比。

(2) 疾病复发率：统计患者的疾病复发情况。

(3) 遵医行为：观察患者遵医行为，以自制量表评估，包括饮食合理、控制情绪、自我监测、运动锻炼、用药合理。

(4) 护理满意度：统计患者护理满意度，包括非常满意、比较满意、不满意。

1.4 统计学意义

本文指标选择 SPSS21.0 软件研究，率 (%) 呈现计数数据，经 χ^2 检验， $(\bar{x} \pm s)$ 呈现计量指标，实施 t 检验，结果 $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 生活质量

组前比较无显著差异， $P > 0.05$ ；生活质量观察组较高， $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	活力		日常精神活动功能		心理健康		日常活动功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	51	68.31±2.44	82.43±1.66	67.44±2.09	83.11±2.12	72.63±1.54	86.34±2.12	66.41±1.22	86.34±1.17
对照组	51	67.99±2.18	77.31±1.56	67.29±2.06	78.34±2.33	72.32±1.97	81.32±2.11	66.31±1.51	74.23±1.24
t 值		0.6984	16.0511	0.3650	10.8137	0.8853	11.9856	0.3678	50.7275
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表

组别	n	总体健康		身体疼痛		社会活动		躯体功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	51	69.34±1.92	87.55±1.88	74.34±2.65	84.32±2.06	73.11±2.23	84.31±2.08	82.45±2.11	95.22±1.34
对照组	51	69.21±1.74	74.32±1.67	74.28±2.75	80.21±1.08	73.09±2.43	77.32±2.09	82.31±2.25	87.22±1.44
t 值		0.3582	37.5727	0.1121	12.6190	0.0433	16.9293	0.3241	29.0445
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 疾病复发率

复发情况对照组较多于观察组， $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者复发率情况 (%)

组别	例数	复发	未复发	复发率
对照组	51	7	44	(7) 13.7%
观察组	51	1	50	(1) 2.0%
χ^2		-	-	4.8830
P		-	-	<0.05

2.3 遵医行为

组前比较无显著差异， $P > 0.05$ ；遵医行为观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者遵医行为比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	饮食合理		控制情绪		自我监测		运动锻炼		用药合理	
		护理前	护理后								
观察组	51	65.45±1.27	77.23±2.18	64.34±1.03	78.19±2.14	70.33±1.21	81.23±1.09	71.28±1.42	83.23±1.72	70.52±1.66	84.43±1.27
对照组	51	65.33±1.08	70.33±1.17	64.21±1.02	71.42±1.03	70.24±1.33	76.44±0.77	71.44±1.07	78.19±0.66	70.32±1.52	79.29±1.07
t 值		0.5140	19.9164	0.6404	20.3570	0.3574	22.3956	0.6426	19.5370	0.6663	22.1037
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 护理满意度

护理满意度对照组差于观察组, $P < 0.05$ 。

表4 两组患者的护理满意度比较 (%)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	51	23	20	8	(43) 84.3%
观察组	51	30	20	1	(50) 98.0%
χ^2		-	-	-	5.9713
P		-	-	-	<0.05

3 讨论

报告显示^[2], 慢性萎缩性胃炎的出现与患者幽门螺杆菌感染、年龄、环境变化、免疫力下降、用药史等息息相关, 患者胃肠功能下降, 胃分泌腺体萎缩, 出现胃酸分泌量减少情况, 一旦治疗不及时会增加穿孔、出血、疾病恶化等风险。日常针对慢性萎缩性胃炎患者均采取常规用药治疗, 治疗期间需注重患者的健康管理能力, 及时控制不良影响因素, 纠正患者不良生活行为, 从而提高患者生存质量。传统护理模式仅聚焦于院内短期干预, 患者出院后护理链条断裂, 缺乏持续监督与指导, 导致疾病反复率高、康复周期延长, 严重影响整体治疗效果。

延伸护理干预是我国医学领域比较新颖的护理模式, 护理期间弥补传统护理的不足, 明确患者住院-出院-居家全程护理需求, 建立完整的护理服务体系, 促使患者居家后获得持续性、个性化、专业化的护理干预, 有效减少疾病复发次数, 提高患者生活质量。本次研究结果显示, 生活质量、遵医行为护理前对比无统计学意义, $P > 0.05$; 护理后患者满意度观察组较高, 遵医行为、生活质量对照组较差, 复发情况观察组少于对照组, $P < 0.05$ 。分析原因: 常规护理模式单一, 忽视患者疾病预后需求; 实施延伸护理后采取多种模式干预, 包括线上微信群指导, 传输相关学习资料, 提高患者对疾病的认知。同时, 配合上门随访、电话随访、短信随访护理, 了解患者的实际康复情况, 指导患者保持正确的饮食习惯、运动习惯, 提高患者的康复质量及康复效率。此外, 慢性萎缩性胃炎患者长期受病痛困扰, 易产生焦虑、烦躁、自卑等负性情绪, 进而影响睡眠、饮食及社会交往, 形成症状诱发情绪, 情绪加重症状的恶性循环。延伸护理将心理干预纳入全程服务, 通过情绪疏导、家

庭支持、正向激励, 有效缓解患者心理压力, 同时通过症状控制与行为改善, 全面提升生理、心理及社会功能, 最终实现生活质量的整体提升。研究显示^[3], 延伸护理服务注重患者的中心需求及主体性, 在评估病情、了解预后的基础上, 联合疾病相关知识, 给予患者针对性指导, 进一步提高疾病预防效果, 减少疾病的复发次数, 保证患者的遵医行为, 控制疾病恶化风险。此外, 延伸护理在不同照护场所下为患者提供科学、有效的护理服务, 进一步提高患者护理满意度, 增强患者对医护人员的信任^[4]。

综上所述, 慢性萎缩性胃炎患者经延伸护理干预可有效预防病情反复发作, 提高患者生活质量, 纠正患者不良行为, 促进患者预后质量上升, 护理满意度较高。

参考文献

[1] 于晓丹, 白洁, 华雅琼. 行为纠正护理在慢性萎缩性胃炎患者的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2026, 41(01): 219-222.

[2] 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.

[3] 安红贤, 邹双骏, 卢頔. 前庭康复训练法对中重度 PP PD 合并 CAG 患者干预效果研究[J]. 河北医药, 2024, 46(18): 2796-2799.

[4] 凌泽霞. 老年慢性萎缩性胃炎癌前病变患者的目标导向健康威胁行为管理模式延伸护理效果分析[J]. 婚育与健康, 2024, 30(18): 163-165.

作者简介: :许莹, 1986.12, 女, 汉, 陕西渭南, 本科, 副主任护师, 单位: 西安培华学院, 邮编: 710199, 研究方向: 护理。