

慢性胃炎规范化健康教育护理的应用效果研究

段 静

西安交通大学第一附属医院-全科医学科 陕西 西安 710061

摘要：目的：研究分析给予慢性胃炎患者规范化健康教育护理对于协助疾病治疗的意义。方法：2023年10月-2024年8月期间在我院接受治疗的80例慢性胃炎患者为样本，随机分为对照及观察组。对照组接受常规的护理干预，观察组加入规范化健康教育，对比两组疾病知晓度、知信行和护理满意度。结果：经过护理干预后观察组对于疾病的知晓程度以及知信行程度均高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组的护理满意度为97.50%，高于对照组的82.50%。结论：慢性胃炎患者治疗过程中给予规范化健康教育护理对于提升患者对于疾病认识度具有重要意义，值得推荐使用。

关键词：慢性胃炎；规范化健康教育；疾病知晓程度；知信行程度；护理满意度

慢性胃炎是一种十分常见的消化系统疾病，相关报道显示，其发生率超过30%^[1]，疾病诱发因素与幽门螺杆菌感染、不良饮食习惯和生活习惯等相关。长期慢性炎症刺激下会加重胃黏膜损伤程度，导致患者胃功能下降，影响日常饮食和正常生活开展。慢性胃炎出现后，患者还会出现不同程度恶心、呕吐、腹痛等症状，此外疾病的发生还会增加患者心理负担，产生焦虑和抑郁等负面情绪。对于慢性胃炎，如果未能及时采取相应的措施干预，可能会引发胃出血、胃溃疡等严重并发症，进一步危害患者生命安全。临床对于该种疾病一般给予抗菌、抑酸以及促进胃黏膜修复药物进行治疗，但短期内无法根治，疾病还容易反复，因此需要长期的自我管理。规范化健康教育是一种根据患者的疾病、文化程度等开展的针对性教育，对于提高患者对于疾病和治疗认识度、用药依从性等方面均有积极意义，在较多疾病护理中有使用。基于以上情况，本次重点分析给予慢性胃炎患者规范化健康教育护理对于协助疾病治疗的意义。

1 资料和方法

1.1 基础资料来源

样本对象为2023年10月-2024年8月期间在我院接受治疗的80例慢性胃炎患者，随机分为对照及观察组，每组具有患者40例。对照组男女分别为25及15例，年龄33~90岁，平均年龄（ 54.26 ± 7.12 ）岁，病程1~8年，平均（ 4.25 ± 1.10 ）年；观察组男女分别为21及19例，年龄34~88岁，平均年龄（ 57.25 ± 6.69 ）岁，病程2~8年，平均（ 4.38 ± 1.21 ）年。以上两组患者基础资料经过对比分析后显示 $P > 0.05$ ，说明结果具有可比性。

纳入标准：经过实验室等检查确诊为慢性胃炎患者，无其他消化系统疾病；患者同意接受本次干预。排除标准：合并恶性肿瘤等严重疾病患者；认知功能障碍

或者精神异常等无法正常开展交流患者。

1.2 方法

两组患者均接受相应的药物治疗措施，并且密切监测病情。对照组患者接受常规的护理干预：（1）用药指导。根据医嘱说明药物用量以及时间等，简单讲解各类药物可能引起的不良反应以及应对措施。（2）定期检查。叮嘱患者定期接受检查，使得医生更好地了解胃黏膜的变化，进行幽门螺杆菌感染检查，使得医生更好调整治疗方案。（3）生活指导。叮嘱患者合理安排作息和饮食，保证睡眠质量，适当开展锻炼，坚持少吃多餐的原则，饮食以清淡容易消化、无刺激为主。（4）心理护理。通过语言沟通等方式了解其心理状况，并进行安慰、鼓励和开导，帮助患者缓解心理压力。

观察组在对照组的护理基础上加入规范化健康教育：（1）疾病知识教育。在教育开始前，营造和谐以及融洽的沟通环境，使用平易近人的状态与患者开展交流，积极了解其生活方面的习惯，认真聆听其讲述，拉近与患者之间的距离。责任护士对患者开展一对一的健康教育，根据患者的文化程度以及接受新知识能力进行教育，帮助患者更好地了解各项知识。另外，可组织多形式的健康宣教活动，通过举办讲座、知识竞赛等方式帮助患者更好地了解疾病相关知识。在小组讨论环节中，患者可以与组员进行交流、互动，共同讨论病情，分享各自在疾病治疗过程中的经验和感受。患者之间互相鼓励、互相学习，不仅可以增加知识，还能够获得心理安慰，缓解心理压力。在专题讲座中，由经验丰富的医师进行讲解，内容涉及疾病发生、发展影响因素，治疗措施、护理方法等，使得患者更加全面了解疾病知识，并进行现场答疑，吸引患者参与到讲座过程中^[2]。通过发放健康知识小手册以及设置专栏等方式，使得患者

更加直观了解疾病的相关知识。(2)行为教育。在用药指导上,向患者简单说明药物机理、使用方法、用药后常见的不良反应,说明和解释不良反应发生的原因,告知患者防治方式,减少心中顾虑。日常饮食指导中,叮嘱患者保持良好的饮食习惯,科学合理进食并注重营养搭配。说明刺激性的食物,比如辛辣食物、咖啡、碳酸饮料等,容易胀气食物包括萝卜、洋葱、豆制品等,以上食物不利于疾病康复,尽量减少以上食物摄入^[3]。运动指导时,说明科学合理的运动能够增强胃肠蠕动能力、增加消化能力,让患者充分认识到运动的重要性。根据患者的病情和年龄等选择合适运动模式,可包括慢跑、太极、爬山等。生活指导中,叮嘱患者合理休息,养成健康的生活习惯。天气变化需要增加或者减少衣物,注意胃部保暖。

1.3 观察指标

1.3.1 疾病知晓程度

发放自制的知晓程度调查量表,包括慢性胃炎病因、症状、危害性、治疗原则、用药知识、健康生活方

式等,每一项100分,得分越高说明患者对于疾病知识了解程度越高。

1.3.2 知信行评分

选用慢性病-知信行问卷,包含健康知识(25条)、健康信念(12条)、健康行为(6条),每条0~3分,得分越高说明情况越好。

1.3.3 护理满意度

采取护理满意度调查量表分析患者对于本次护理的满意程度,总分为100分,≥90分为满意,≥80分为基本满意,<80分为不满意,总满意率=满意率+基本满意率。

1.4 统计学分析

使用统计软件SPSS22.0对数据进行分析比较,计量和计数资料分别采取 t 检验以及卡方检验,数据对比后 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疾病知晓程度对比

干预后,观察组患者对于慢性胃病原因、典型症状、治疗原则等知识知晓程度均高于对照组,结果见表1。

表1 两组疾病知晓程度对比 $[(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别	例数	慢性胃炎病因	典型症状	疾病危害	治疗原则	用药知识	健康生活方式	心理调节方法
观察组	40	92.23±3.23	93.15±3.52	93.28±3.65	94.48±3.57	94.45±3.18	93.36±3.53	94.45±3.71
对照组	40	87.25±3.25	88.12±3.42	90.12±3.15	90.12±3.45	90.12±3.13	88.26±3.15	90.01±3.01
t 值		7.015	7.057	4.126	4.082	4.915	5.124	4.012
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 护理前前后知信行评分

护理干预前,两组患者对于健康知识、健康信念和

健康行为得分差异不显著,护理干预后观察组得分显著高于对照组,结果见表2。

表2 两组护理前后知信行得分对比 $[(\bar{x} \pm s)$ 分]

组别	例数	健康知识		健康信念		健康行为	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	48.12±4.10	65.25±5.12	15.25±2.61	30.23±2.24	10.10±1.10	15.26±1.25
对照组	40	48.65±8.43	60.12±5.10	15.25±2.71	24.20±2.95	10.18±1.19	13.82±1.25
t 值		0.040	5.013	0.056	8.170	0.024	5.117
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 护理满意度对比

观察组的护理满意度为97.50%,高于对照组的

82.50%,具体结果见表3。

表3 两组护理满意度对比 $[n(\%)]$

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	40	25 (62.50)	14 (35.00)	1 (2.50)	97.50
对照组	40	20 (50.00)	13 (32.50)	7 (17.50)	82.50
χ^2 值					3.9150
P 值					<0.05

3 讨论

慢性胃炎在早期较难被发现,胃黏膜出现一定程度病变后,会出现胃痛、餐后饱胀以及恶心等症状。对于该种疾病,较多采取口服药物进行治疗,根据病情选择个体化药物,进而缓解疾病症状,减轻胃黏膜炎症^[4,5]。但药物治疗效果受到较多因素限制,比如饮食习惯、生活方式以及自我保健意识等,如果用药后以上情况未调节,疾病复发率高,此时需要对患者开展相应的护理服务,纠正不良生活习惯,提升药物治疗效果。

常规的护理主要包括环境护理、用药指导、饮食指导等,重点是关注患者的用药以及生活方式,以上护理措施虽然能够帮助患者认识情况,但护理内容单一,患者护理感受一般,因此效果并不理想^[6]。规范化健康教育是计划性比较强的一种护理手段,其根据患者的情况,评估患者现阶段心理状况,评估患者生活方式,以此为基础进行系统化和针对性的护理,进而提高患者的自我护理技能。该种护理方式的核心为提升患者健康意识,树立健康生活方式,纠正负面心理,进而提升自我保护意识。

本次对照组患者接受常规性护理,观察组患者加入规范化健康教育,通过疾病健康教育帮助患者更好地了解疾病发生原因、治疗措施、用药方案等知识,帮助患者初步了解按照医嘱用药和纠正不良生活习惯的重要性。在行为教育中,根据患者日常生活中存在的错误行为开展教育,帮助患者树立正确习惯。本次护理干预后,观察组患者对于疾病相关知识的认知程度显著高于对照组。主要是因为开展规范化的健康教育过程中,医护人员根据患者的信息进行评估,充分了解其状况,并采取发放手册、图片演示以及健康知识讲座等多种方式,保证每一位患者均能够掌握相关知识。在生活方式的教育中,积极帮助患者纠正错误行为,使其科学饮食,制定健康生活作息表,鼓励患者坚持每日锻炼,增强体质,降低疾病复发率。因此,健康教育可以准确评估患者的个人情况,灵活开展健康教育活动,使得患者具备高效配合治疗和自我护理的能力。更加重要的是,在规范化健康教育过程中,注重个体化,可充分激发患者的自主意识,使其主动关注自身健康行为,积极调整

不良生活习惯,因此健康知识、健康信念和健康行为更优。在规范化健康教育过程中,医护人员密切与患者交流,获得患者信任,因此患者的护理满意度达到97.50%,高于对照组的82.50%,本次所获得结果与前人报道基本一致^[7,8],均说明在慢性胃炎患者治疗中加入规范化健康教育护理模式对于协助治疗的意义。

虽然慢性胃炎患者长时间受到疾病反复发作以及不良生活习惯影响而出现自我效能感降低的情况,但规范化的健康教育护理模式的应用,能够从多维度帮助患者提高依从性和效能感,并且能够缓解心理压力,总体上改善患者的生活质量^[9]。因此经过本次的对比研究我们认为:慢性胃炎患者治疗过程中给予规范化健康教育护理对于提升患者对于疾病认识度具有重要意义,值得推荐使用。

参考文献

- [1]王丹.健康教育在慢性胃炎患者护理干预中的应用效果[J].生命科学仪器,2023,21(1):474.
- [2]祁静.健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床分析[J].婚育与健康,2022,28(7):84-85.
- [3]廖金凤,董淑彬,乐新春.循证护理干预对提高慢性胃炎患者护理质量及生活质量的效果分析[J].中国医药指南,2024,22(12):127-129.
- [4]李双妮,王晶.可视化健康教育对慢性胃炎患者疾病认知情况及依从性的影响[J].贵州医药,2021,45(5):836-837.
- [5]兰岚,卓悦,颜艳芳,等.基于回馈理论的健康教育在慢性胃炎合并反流性食管炎患者中的应用[J].全科医学临床与教育,2021,19(9):859-861.
- [6]袁蒙蒙,杨文义,孟长伟.基于回馈理论健康教育模式对慢性胃炎患者疾病知行信水平及自我效能的影响[J].黑龙江医学,2023,47(19):2366-2369.
- [7]武玉春.慢性胃炎规范化健康教育护理的应用效果探讨[J].医疗医药标准化,2024(2):273-275.
- [8]杨红云.健康教育应用于慢性胃炎护理中对生活质量的改善分析[J].医学食疗与健康,2021,19(4):182-183.
- [9]玉麟,梁晨燕,李曼珥等.基于健康意识理论的护理干预对慢性肠胃炎患者自我效能及生活质量的影响[J].全科医学临床与教育.2022.26(09):860—862.