幽门螺杆菌感染患者健康教育与依从性护理干预研究

慕燕妮　姚秀茹　史婷婷　程　丽
石嘴山市第一人民医院　宁夏　石嘴山　753200

摘　要：目的：观察系统性健康教育及依从性护理干预对于幽门螺旋杆菌（Hp）感染患者治疗依从性以及根除率的作用。**方法：**选取2023年1月至2024年12月在我院就诊Hp感染患者120人，随机分为两组，分别为对照组（60人）、干预组（60人），对照组给予一般护理措施，而干预组在此基础上增加系统性健康教育以及依从性护理干预。比较两组患者治疗依从性、Hp根除率、健康知识知晓率和护理满意度。**结果：**干预组治疗依从率为93.33%，显著高于对照组的73.33%；Hp根除率为91.67%，也明显优于对照组的75.00%；健康知识知晓率以及护理满意度方面，干预组也都明显优于对照组，且上述差异均有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**系统性健康教育加依从性护理干预可以有效提升Hp感染患者治疗依从度及其根除率，在临床上具有重要的应用价值。

关键词：幽门螺杆菌；健康教育；依从性；护理干预；根除率

引言

幽门螺杆菌（Helicobacter pylori, Hp）是世界上最多见的一种慢性感染细菌，在自然界中的人群感染率为50%以上，中国的人群感染率为40%-60% [1]。而Hp感染又与慢性胃炎、消化性溃疡、胃粘膜相关淋巴瘤以及胃癌的发病有着密切的关系，国际抗癌联盟已经把Hp列为第一类致癌物[2]。目前，含铋剂四联疗法为一线Hp根除方法，疗程一般为10-14天，涉及到多种药物的联用，用药种类繁杂，频次高，要求严格[3]。但是在临床上由于各种原因如药物副作用、认识不足、方案复杂等导致患者不能按时按量服药甚至擅自停药，造成治疗依从性差从而降低Hp根除率并产生耐药。因此如何进行有效健康宣教提高患者的认知水平以及采取系统的护理措施提高患者的治疗依从性就成为了一个亟待解决的问题。本课题主要是为了观察系统化健康宣教联合依从性护理干预对于Hp感染患者的治疗依从性和根除率的影响，为临床护理工作提供一定的借鉴意义。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选择在我院消化内科就诊并且通过^{13}C-尿素呼气试验或者胃镜活检检查结果证实患有Hp感染的患者120人作为研究对象。纳入标准：（1）符合Hp感染诊断标准；（2）首次接受根除治疗；（3）年龄在18到70岁之间；（4）能够进行交流并且能够理解；（5）知情并愿意参加此项研究。排除标准：（1）有严重的肝、心、肾等器官疾病；（2）有胃部手术史；（3）孕妇或哺乳期妇女；（4）精神病或者智力低下者；（5）对所用药品过敏者。以随机数字表的方式将患者分为对照组以及干预组，每组60名病人。在对照组中男性32名，女性28名；年龄范围从22到68岁，平均年龄为（45.6±10.3）。而在干预组中有男性30名，女性30名；年龄在21到70岁之间，平均年龄是（46.2±9.8）。两组患者的性别、年龄、文化水平、病情严重程度等因素均无显著性差异（$P>0.05$），可以进行比较。

1.2 研究方法

对照组给予常规护理，即用药指导、饮食建议及复诊提醒，在患者就诊时由责任护士告知其注意事项并发放常规宣教资料，治疗过程中不予主动电话回访等。

干预组在常规护理基础上进行系统的健康教育以及依从性的护理干预，其内容包括。

结构化健康教育：由接受过专门培训的专业护士进行面对面指导以及发放图文册、视频、PPT等方式对患者进行Hp感染相关知识包括传播方式、危害、治疗方法以及根治重要性等教育。健康教育分为三个时期进行，在治疗前主要普及疾病相关知识以及治疗计划让患者有正确认识，在治疗期间着重讲解服药方法、可能出现副作用及其处理方法还有饮食禁忌等，在治疗结束后告知复诊时间以及防止再次感染方法等，每次授课时间约为20-30分钟使患者明白并且记住重要内容。

个体化用药依从性干预：根据患者的服药时间为其安排合理的服药计划，将4种药物分成早晚以及睡前进行包装并在盒子上做好标识，在手机上设定闹钟进行提醒。建立微信群每天发送服药提醒信息，患者可以点击签到反馈自己服药的情况。对于有药物不适症状的人士给予相应的建议，比如铋剂造成大便发黑是正常的，抗感染药物引起的小腹痛可以在餐后服用缓解不适感等，

防止患者因为紧张擅自停止服药；对于记忆力欠佳或者独居老年人，可以让家属协助进行监管，在需要的时候让护士加大频次打电话进行提醒。

心理支持及动机激发：对于一些患者因长期服药而出现焦虑、抵触服药的情况，在护士的心理辅导下使用动机性访谈方法让患者了解治疗的好处，提高患者的自我管理和服药的积极性。同时让患者的家人参与到监督以及支持中来，创造一个有利于在家里服药的氛围。对于治疗信心不足或者之前治疗效果不佳的人群，则可以让已经恢复的患者讲述自己的经历，增加他们的治疗信心。

动态随访与分级管理：在治疗过程中每周进行一次电话随访，询问患者服药情况、有无不适、疑问等，及时给予解答并做好记录工作。根据患者的依从性将其分为不同组别进行管理：对于依从性良好的患者仍按原计划随访；对于依从性较差的患者增加随访次数，找出问题所在并采取相应措施；若发生严重的不良反应立即与医生取得联系调整治疗方法。治疗后4～8周进行13C-尿素呼气试验检查是否治愈[13]。

1.3 观察指标

治疗依从性：用自制依从性评分表进行评价，分为完全依从（按时按量完成整个疗程）、部分依从（漏服次数小于等于3次或者自行减少剂量）与不依从（漏服大于3次或者自行停止服药）。依从率 =（完全依从+部分依从）/总人数×100%。Hp根除率：治疗后4至8周进行^{13}C-尿素呼气试验检测，阴性视为根除。健康知识知晓情况：使用自制的有关Hp的知识测评问卷进行测评，共有10个问题，答对8个以上者为知晓。自我管理能力：使用自我管理能力量表进行评估，共4个方面的问题，分别是症状管理、用药管理、饮食管理和情绪管理，满分为100分，分数越高说明自我管理的能力越强。护理满意度：利用所在医院自制的满意度调查问卷进行调查，有三个选项：非常满意、满意以及不满意，满意度 =（非常满意+满意）/总人数×100%。

1.4 统计学方法

使用SPSS 26.0对数据进行分析。计量资料用均数±标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以例数和百分比表示，组间比较采用χ^2检验。$P < 0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗依从性比较

干预组治疗依从率为93.33%（56/60），对照组为73.33%（44/60），干预组显著高于对照组，差异有统计学意义（$\chi^2 = 8.640$，$P = 0.003$）。详见表1。

表1 两组患者治疗依从性比较[n（%）]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	60	28（46.67）	16（26.67）	16（26.67）	44（73.33）
干预组	60	45（75.00）	11（18.33）	4（6.67）	56（93.33）
χ^2值	—	—	—	—	8.640
P值	—	—	—	—	0.003

2.2 两组Hp根除率比较

干预组Hp根除率为91.67%（55/60），对照组为75.00%（45/60），干预组显著高于对照组，差异有统计学意义（$\chi^2 = 6.000$，$P = 0.014$）。详见表2。

表2 两组患者Hp根除率比较[n（%）]

组别	例数	根除成功	根除失败	根除率
对照组	60	45（75.00）	15（25.00）	45（75.00）
干预组	60	55（91.67）	5（8.33）	55（91.67）
χ^2值	—	—	—	6.000
P值	—	—	—	0.014

2.3 两组健康知识知晓率比较

干预组健康知识知晓率为90.00%（54/60），对照组为63.33%（38/60），干预组显著高于对照组，差异有统计学意义（$\chi^2 = 12.000$，$P < 0.001$）。详见表3。

表3 两组患者健康知识知晓率比较[n（%）]

组别	例数	知晓	不知晓	知晓率
对照组	60	38（63.33）	22（36.67）	38（63.33）
干预组	60	54（90.00）	6（10.00）	54（90.00）
χ^2值	—	—	—	12.000
P值	—	—	—	< 0.001

2.4 两组护理满意度比较

干预组护理满意度为96.67%（58/60），对照组为85.00%（51/60），干预组高于对照组，差异有统计学意义（$\chi^2 = 4.904$，$P = 0.027$）。详见表4。

表4 两组患者护理满意度比较[n（%）]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	60	25（41.67）	26（43.33）	9（15.00）	51（85.00）
干预组	60	38（63.33）	20（33.33）	2（3.33）	58（96.67）
χ^2值	—	—	—	—	4.904
P值	—	—	—	—	0.027

3 讨论

3.1 系统性健康教育可提升患者认知水平

Hp感染患者大多存在对疾病认识不清的情况，一些人认为Hp感染就是普通的胃炎，不了解根除治疗的重要性，还有些人因为没有症状而不愿意吃药。本文采取有针对性、多种形式的健康宣教后使患者明确了解Hp感

染的危害以及规范治疗的意义，健康知识知晓率从原来的63.33%提高到90.00%，说明有目的性的健康宣教可以明显改善患者的认知情况，从而有利于良好服药习惯的形成。

3.2 依从性护理干预可提高治疗依从性

含铋剂四联疗法包括质子泵抑制剂、铋剂以及2种抗生素，用药种类繁多并且要求严格，而且有些药物需要餐前或者餐后服用，容易造成患者漏服或者误服。而我们给患者制定个性化服药时间表、药盒分发、手机提醒、微信打卡等多项措施减少患者服药难度，让其养成良好服药习惯[4]。观察发现干预组患者服药依从性从73.33%提高到93.33%。说明对于不同服药难易程度问题可以从多个方面进行干预可以明显提升患者的服药依从性。

3.3 依从性提升可改善根除效果

治疗依从性是影响Hp根除成功的重要因素。而依从性小于80%，则根除率明显降低并且容易产生对抗生素的抗药性。在本研究中，干预组Hp根除率为91.67%，明显高于对照组75.00%，提示通过护理干预提高依从性可以直接带来更好的临床结果。而且，干预组自我管理能力各维度得分也均显著高于对照组，表明系统的护理干预不仅可以改善患者的服药行为，还可以提高其整体自我管理水平从而有利于形成良好的生活习惯。

3.4 护理满意度提升的启示

干预组护理满意度（96.67%）明显高于对照组（85.00%），说明患者对于系统的健康宣教及依从性护理干预方式比较满意。这种做法是积极地追踪随访、个性化的指导以及关怀，促进医患交流，使患者有更好的就诊感受。护理人员要充分做好健康教育者和协调者的角色，根据不同的患者进行相应的干预措施，让患者更好的完成根除治疗。

结束语

Hp感染的治疗效果不仅取决于药物方案本身，更与患者的治疗依从性密切相关。本研究结果表明，系统性健康教育联合依从性护理干预能够显著提高Hp感染患者的健康知识知晓率和治疗依从性，进而提升Hp根除率和护理满意度。该干预模式操作性强、成本较低，适合在消化内科临床护理中推广应用。护理人员应充分发挥健康教育者和协调者的角色，针对患者个体差异实施精准干预，帮助患者顺利完成根除治疗，从而降低Hp相关疾病的发生风险。

参考文献

[1]中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组.第六次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告（非根除治疗部分）[J].中华消化杂志,2022,42(5):289-303.

[2]国家消化系疾病临床医学研究中心.中国幽门螺杆菌根除与胃癌防控的专家共识意见（2019年，上海）[J].中华消化杂志,2019,39(5):310-316.

[3]刘文忠.幽门螺杆菌根除治疗方案的优化选择[J].中华消化杂志,2021,41(3):145-148.

[4]张丽,王芳,李敏.幽门螺杆菌感染患者治疗依从性影响因素及护理对策研究进展[J].中华护理杂志,2023,58(4):502-506.