

循证护理干预对慢性胃炎患者护理质量及生存质量的影响

梁雪 冯春艳 陈顾委

嘉峪关市酒钢医院 甘肃 嘉峪关 735100

摘要：目的：探讨循证护理干预对慢性胃炎患者护理质量及生存质量的影响。**方法：**运用对比分组方法，选取 2021 年 1 月至 2023 年 1 月在本院接受治疗的慢性胃炎患者 50 例，随机分为两组。对照组采用常规护理方法，观察组采用循证护理干预，对比两组的护理效果。**结果：**观察组的反酸缓解时间、腹痛缓解时间、发作频率和持续时间均低于对照组 ($P<0.05$)；护理后观察组的各项生活质量评分均高于对照组 ($P<0.05$)；观察组的护理满意度为 96.00% 高于对照组 76.00% ($P<0.05$)。**结论：**对慢性胃炎患者采用循证护理干预，可以更好地帮助患者管理疾病，改善临床症状和生活质量，减轻疼痛和不适感，从而提升整体健康水平，增强患者的护理满意度。

关键词：循证护理；慢性胃炎；护理质量；生存质量

慢性胃炎是一种常见的胃部疾病，其主要特征是胃黏膜的慢性炎症。根据卫健委的统计数据显示，我国慢性胃炎的患病率逐年增加，超过 10% 的人患有慢性胃炎，该疾病对人们的生活质量和健康状况具有明显的负面影响。鉴于慢性胃炎的复杂性和多样性，采用循证护理干预的方法对慢性胃炎患者进行个体化的护理，是提高护理质量和生存质量的重要途径^[1]。通过循证护理的实施，可以更好地了解慢性胃炎的疾病特点，并针对个体患者的症状和需求制定最佳的护理方案。因此，本研究旨在探讨循证护理干预对慢性胃炎患者护理质量及生存质量的影响，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 50 例慢性胃炎患者入组研究，随机分成两组，各 25 例。对照组：男 12 例，女 13 例；年龄为 35~70 岁，平均年龄为 (52.41 ± 3.62) 岁；病程 1~9 年，平均 (4.57 ± 1.15) 年。观察组：男 14 例，女 11 例；年龄为 36~68 岁，平均年龄为 (52.59 ± 3.71) 岁；病程 1~8 年，平均 (4.26 ± 1.04) 年。

纳入标准：(1) 符合慢性胃炎的诊断标准；(2) 伴有饱胀、嗝气、恶心等典型病症；(3) 患者同意参加研究并签署知情同意书。

排除标准：(1) 存在其他严重心脏或肝肾疾病；(2) 存在认知或精神障碍；(3) 病历资料不全。

1.2 方法

对照组实施常规护理，定期观察患者病情的变化情况，根据病情遵医嘱对患者进行胃粘膜保护、消炎等治疗，同时做好患者的日常基础护理。

观察组实施循证护理干预。(1) 建立循证护理小组。选择有丰富临床经验的护士、医生、营养师等多学科人员组成护理小组，小组成员应具备高度的责任心和敬业精神。对小组成员进行循证护理知识的培训，使其了解循证护理的理念、方法、步骤以及如何检索证据、分析评价证据等，同时还要进行相关的护理实践操培训，理论知识和操作技能均合格后才能上岗。(2) 提出循证问题。小组成员共同讨论，明确慢性胃炎患者在护理过程中需要解决的问题，同时详细了解每位患者的病情状况并做好相关记录，确认患者上腹部是否存在胀满不适、反复疼痛、进食困难、恶心想吐等症状^[2]。(3) 循证支持。针对每个问题，通过文献检索、数据库查询等方式，收集最新、最佳的护理依据。同时对检索到的证据进行严格评价，筛选出高质量的研究证据。结合患者的实际情况和最佳证据，制定出个性化的护理计划。按照护理计划为患者提供优质的护理服务，并定期对患者进行护理效果的评价，以便于护理人员在实施过程中不断调整和优化护理方案^[3]。

(4) 健康宣教。大部分患者都对慢性胃炎这类疾病的认识都不够全面或存在一些错误的认知，导致他们的治疗、护理依

从性较低。开展健康知识讲座，向患者提供关于慢性胃炎的知识和教育，让他们了解慢性胃炎的原因、症状、治疗方法及预防复发的知识，帮助他们更好地理解和管理自己的疾病。

(5) 心理护理。慢性胃炎常常与压力和焦虑等心理问题共存。根据实证研究，认知行为疗法 (CBT) 已被证明对治疗慢性胃炎伴随的焦虑和抑郁症状有良好效果。首先要倾听患者的心声，了解他们的顾虑和感受，让患者感受到被理解和关注。通过教导患者一些情绪调节的技巧，如深呼吸、冥想、渐进性肌肉松弛等帮助他们缓解焦虑和压力，让患者学会以更积极、健康的方式来面对疾病带来的负性情绪，可以显著改善患者的心理状态和生活质量。同时鼓励患者与家人和朋友分享心声，寻求他们的支持和理解，帮助患者建立健康向上的生活态度^[4]。(6) 饮食指导。建议患者多吃优质蛋白、低脂肪、易消化的食物，如鱼、瘦肉、蛋类等；多吃新鲜蔬菜和水果，提供充足的维生素和矿物质；养成定时定量的饮食习惯，避免过度饥饿或暴饮暴食，每日可分 5~6 餐，每餐宜七八分饱，可减轻胃部负担，有助于消化吸收。尽量避免高糖、高盐、高脂食品，如刺激性食物、罐头类加工食品、辛辣、油腻、酸性食物，最重要的是戒烟戒酒。避免过多摄入牛奶、豆浆等产气食物，以免引起腹胀不适。(7) 运动指导。指导患者进行柔和的有氧运动，如散步、太极拳、骑自行车等，以改善身体的代谢和消化功能。同时也可以进行适量的腹式呼吸运动，增强胃肠道蠕动，缓解腹胀症状。同时根据患者自身的情况合理安排运动时间和强度。一般来说，每次运动时间不宜过长，以 30 min 左右为宜，运动强度应该适中，以身体微微出汗、呼吸稍有加快但不觉难受为标准。此外，患者还应该运动前做好热身运动，避免运动中受伤。运动后可以进行适当的拉伸运动，帮助肌肉放松。同时要保持规律的生活方式，坚持良好的饮食习惯和睡眠习惯，以增强身体素质和免疫力^[5]。

1.3 观察指标

比较两组临床症状的改善情况，包括胃反酸缓解时间、腹痛缓解时间、持续时间和疼痛的发作频率。

比较两组的生活质量。采用生活质量评分表 (SF-36)^[6]对两组患者护理前后的生活情况进行评估，该表主要围绕 8 个维度进行评分，每个维度满分为 100 分，得分越高说明患者生活质量越好。

比较两组的护理满意度。采用我院自制的满意度调查问卷， ≥ 90 分为非常满意，65~89 分为基本满意， ≤ 64 分为不满意。

1.4 统计学方法

计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 来表示，t 检验，计数资料以 (%) 表示，卡方检验， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。所有计算由 SPSS 22.0 处理，数据整理由 Excel 2007 整理。

2 结果

2.1 两组临床指标改善情况对比

观察组的反酸缓解时间、腹痛缓解时间、发作频率和持续时间均低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组临床指标改善情况对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	反酸缓解时间（d）	腹痛缓解时间（d）	发作频率（次/周）	持续时间（h）
对照组	25	7.61±1.33	7.89±1.40	4.26±1.14	1.57±0.61
观察组	25	5.04±1.12	4.93±1.08	2.73±0.92	0.91±0.52
t		7.390	8.370	5.222	4.117
P		0.004	0.000	0.000	0.000

2.2 两组生活质量评分对比

护理前两组生活质量评分对比差异不显著（ $P>0.05$ ），护理后观察组的各项生活质量评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组生活质量评分对比（ $\bar{x}\pm s$, 分）

项目	时间	对照组（n = 25）	观察组（n = 25）	t	P
生理功能	护理前	52.33±5.40	52.41±5.49	0.052	0.959
	护理后	71.36±6.28	83.21±6.94	6.330	0.000
生理职能	护理前	54.44±4.92	54.23±4.63	0.115	0.877
	护理后	74.50±5.43	84.85±6.24	6.256	0.000
躯体疼痛	护理前	58.42±4.56	58.31±4.25	0.088	0.930
	护理后	76.71±5.65	85.39±6.30	6.688	0.000
精神健康	护理前	61.37±3.82	60.89±3.70	0.451	0.654
	护理后	78.94±6.12	87.51±5.43	5.237	0.000
活力状况	护理前	58.21±4.15	58.34±4.27	0.109	0.914
	护理后	75.33±5.69	84.27±6.19	5.317	0.000
社会功能	护理前	65.23±3.97	65.38±4.07	0.132	0.896
	护理后	75.62±5.14	83.69±5.87	5.172	0.000
情感职能	护理前	64.31±3.61	64.88±3.72	0.550	0.585
	护理后	77.29±6.27	89.41±6.90	6.499	0.000
总体健康	护理前	60.21±4.06	60.34±4.11	0.113	0.911
	护理后	78.23±5.72	89.65±6.68	6.493	0.000

2.3 两组护理满意度对比

观察组的护理满意度为 96.00% 高于对照组 76.00%（ $P<0.05$ ）。见表 3。

表 3 两组护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数	很满意	基本满意	不满意	总满意
对照组	25	7（28.00）	12（48.00）	6（24.00）	19（76.00）
观察组	25	20（80.00）	4（16.00）	1（4.00）	24（96.00）
χ^2					4.153
P					0.042

3 讨论

慢性胃炎是指胃黏膜长期受到刺激或发生炎症反应，并且持续时间较长的一种胃部疾病。其病因主要包括：（1）幽门螺杆菌（*Helicobacter pylori*）感染是导致慢性胃炎最主要的原因之一。此菌会侵袭胃粘膜，引起炎症反应，进而导致黏膜变性和退行性改变，随着时间的推移可能会出现胃溃疡、胃糜烂等并发症^[7]。（2）嗜酸性细胞增多也可以导致慢性胃炎的发生。这是由于胃内酸度过高导致胃酸对胃黏膜的损害，从而引起炎症反应。（3）自身免疫也是慢性胃炎的一个重要病因。自身免疫性胃炎是一种由机体免疫系统攻击胃黏膜导致的疾病。这种疾病通常与其他自身免疫性疾病（如甲状腺疾病、糖尿病等）有关，会造成胃黏膜内皱襞的损害。慢性胃炎的症状包括胃酸倒流、消化不良、胃痛、恶心呕吐、食欲不振等，严重的慢性胃炎可能导致胃溃疡、胃穿孔等并发症^[8]。

循证护理是一种基于科学证据的健康护理方法，它强调将最新的、可信赖的研究证据与临床经验和患者价值观相结合，用于制定治疗决策和指导护理实践。循证护理的基础是对最佳可用证据的使用，这些证据可以来自于系统性回顾、随机对照试验、临床实践指南或其他高质量的研究。循证护理的目标是基于这些证据来评估和确定以最大限度地提高患者护理结果为目标的最佳做法。通过使用循证护理方法，护理人员可以更好地了解不同干预措施的效果，并根据患者的特定需求和背景，制定个性化的治疗计划。循证护理的优点是显而易见的。通过使用最新、可靠的研究证据，护理人员可以更好地指导和支持决策，提高护理的准确性和预见性。同时循证护理还可以提供一种标准化的方法，帮助护理人员共享最佳实践，并促进跨学科的合作。最重要的是该护理方法的应用可以为患者提供更安全、有效和个性化的护理，提高治疗效果和生活质量^[9-10]。通过两组对比分析，观察组在采用循证护理后通过针对不同患者的病情和症状进行处理，能够帮助他们更好地控制疾病，并减少相关症状的出现和胃部不适感，其各项病症缓解时间和发作频率均低于对照组；同时在实施循证护理干预的过程中，护理人员运用丰富的专业知识和实践经验，通过科学地评估不同治疗、护理方法的效果和安全性，加强对患者全面的评估和观察，能够及时发现并解决潜在的健康问题，有效减少消化性溃疡、萎缩性胃炎等严重并发症的发生，其护理满意度为 96.00% 高于对照组 76.00%；此外，通过实施循证护理干预，患者能够更好地了解自身的健康状况，掌握正确的饮食、运动等生活方式，提高自我管理能力和同时循证护理干预还注重对患者心理的关注和疏导，帮助患者缓解焦虑、抑郁等不良情绪，使患者保持积极乐观的心态，经研究数据显示观察组的各项生活质量评分均高于对照组。

综上所述，循证护理干预对慢性胃炎患者的护理质量和生存质量具有积极的影响，值得在临床实践中推广应用。

参考文献

[1] 肖博,杨瑾,侯仕莺,等.“互联网+”时代远程护理在社区慢性胃炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(3):40-43.

[2] 覃尚红,梁丽,周成华,等.基于五行音乐疗法中医情志护理对老年慢性胃炎伴抑郁患者症状及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(5):697-700.

[3] 李银.心理护理干预在老年慢性胃炎护理中的应用及满意度分析[J].药店周刊,2022,31(10):133-135.

[4] 王秋.健康教育在慢性胃炎护理中的应用效果及对生活质量的影响[J].科学养生,2022,25(19):197-199.

[5] 朱腾燕.评价健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床效果[J].中国临床药理学与治疗学,2022,27(2):封3.

[6] 杨悦.系统护理干预对慢性胃炎及胃溃疡患者不良心理及生活质量的影响[J].中国标准化,2022,65(4):208-210.

[7] 林美群.综合评估模式差异化护理对慢性胃炎伴高血压患者血压水平及生活质量的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(32):67-69.

[8] 潘莹莹.基于奥瑞姆理论的自护护理模式在慢性胃炎老年患者护理中的应用价值[J].中外医学研究,2022,20(2):94-97.

[9] 邹静,张榆,曾海蓉.家庭参与式护理模式对慢性胃炎伴胃黏膜萎缩糜烂患者康复质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(7):25-28.

[10] 陈阁,崔亮亮.基于Orem自理理论的护理干预对慢性胃炎患者自护能力及生活质量的影响[J].临床医学工程,2022,29(1):121-122.