

延续性护理对慢性萎缩性胃炎患者用药依从性、负性情绪及生活质量的效果研究

高竹君

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨延续性护理对慢性萎缩性胃炎患者用药依从性、负性情绪以及生活质量的效果。**方法：**从2018年8月-2020年8月期间本院收治的慢性萎缩性胃炎患者中随机选取60例进行研究，并平均将其分成研究组（n=30）与对照组（n=30），对照组患者给予常规护理干预，研究组患者给予延续性护理干预，对比两组患者用药依从性以及负性情绪和生活质量改善情况。**结果：**与对照组患者相比，研究组患者用药依从性明显更高，且研究组患者负性情绪改善情况明显更佳；研究组患者生活质量明显高于对照组，组间差异较为显著，均存在统计分析意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**对慢性萎缩性胃炎患者采取延续性护理措施进行干预，可有效提高患者用药依从性以及生活质量，并在一定程度上使患者负性情绪有所改善，值得在临床上推广应用。

【关键词】：延续性护理；慢性萎缩性胃炎；效果

诱发慢性萎缩性胃炎的主要原因为生活作息以及饮食习惯和环境因素等，食欲下降以及暖气和腹部隐痛等均为该病的主要临床表现，该病特点为极易反复发作且病程较长等。慢性萎缩性胃炎极大程度上影响这患者的日常工作以及生活。有研究显示，该病大部分患者由于病程时间较长等因素，在住院期间会出现抑郁或者焦虑等负面情绪，从而促使患者依从性有所降低，最终导致临床治疗效果有所降低^[1]。基于此，本文旨在探讨延续性护理对慢性萎缩性胃炎患者用药依从性、负性情绪以及生活质量的效果，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院收治的慢性萎缩性胃炎患者中随机选取60例并分成两组进行研究，选取时间为2018年8月-2020年8月，对照组中男女比例为18:12，最小以及最大年龄为46岁、74岁，平均（ 60.12 ± 1.12 ）岁；研究组中男女比例为17:13，最小以及最大年龄为46岁、73岁，平均（ 59.55 ± 1.55 ）岁。在基础资料上，组间不存在显著差异， P 值 >0.05 ，不具有统计分析意义，符合对比要求。纳入标准：均对研究具有一定认知且自愿参加，并签署相关协议。排除标准：意识不清晰者；拒绝配合工作者。本研究已通过本院伦理委员会审批。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理干预。

研究组患者则在常规护理干预的基础上给予延续性护理干预，具体措施如下：（1）对延续性护理小组进行建立，从本科室中选取资深临床医护人员组建延续性护理小组，为慢性萎缩性胃

炎患者提供延续性护理工作。（2）健康教育：护理人员在患者出院时，需要将按照医嘱服用药物对治疗效果的重要性对患者反复强调，并向其告知日常生活习惯以及饮食习惯会对病情产生的影响，同时还要叮嘱患者保持平和的心理状态以缓解临床不适等。

（3）通过微信或者QQ等网络平台，定时向患者发送关于慢性萎缩性胃炎的相关知识，对患者所提出的关于疾病相关问题要及时进行解答，并提醒患者要完全按照医嘱服用药物等。（4）待患者出院后，需要定期对其进行上门随访，利于对患者的饮食习惯以及用药情况和生活状况以及情绪状况等了解，并在随访过程中，根据患者的具体情况为其制定生活以及饮食等方面的计划，可有效促进其加快康复进程。（5）网上集中授课：延续性护理小组成员需要对信息沟通平台进行建立，并定期邀请治疗慢性萎缩性胃炎的专家在信息沟通平台上对患者开展该疾病相关知识的课程，促进患者对疾病知识以及预防复发和管理方法等知识的了解，利于加快患者康复进程，并可有效避免复发情况。

1.3 观察指标

根据患者服药情况与处方符合度对两组患者用药依从性进行观察，符合度 $\geq 80\%$ ，则表示患者完全依从；60%-79%之间，则表示部分依从； $<50\%$ ，则表示患者完全不依从。

利用汉密尔顿抑郁量表（HAMD）以及焦虑量表（HAMA）对两组患者负性情绪进行测评并比较，分数越低，说明改善情况越好。

利用慢性病生命质量之慢性胃炎量表（QLICD-CG）对两组患者生活质量进行测评并比较，分数越高说明患者生活质量改善情况越好。

1.4 统计学分析

采用软件包 SPSS21.0 对文中数据处理并分析, 计数资料使用[n(%)]表示, X² 对结果检验; 计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验所得结果, 当 P 值 < 0.05 时, 说明组间差异显著, 存在统计分析意义。

2 结果

2.1 对比两组患者用药依从性

相较于对照组, 研究组患者用药依从性明显更高, 组间差异显著, 存在统计分析意义 (P < 0.05), 详见表 1。

表 1 对比两组患者用药依从性[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	完全不依从	总依从率
研究组	30	25 (83.33%)	4 (13.33%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
对照组	30	16 (53.33%)	3 (10.00%)	11 (36.67%)	19 (63.33%)
X ²	-	-	-	-	10.4167
P	-	-	-	-	0.0012

2.2 对比两组患者负性情绪评分

与对照组患者相比, 研究组患者负性情绪评分明显更低, 组间差异显著, 存在统计分析意义 (P < 0.05), 结果如表 2 所示。

表 2 对比两组患者负性情绪评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMA (分)	HAMD (分)
研究组	30	10.05 ± 2.11	10.56 ± 2.04
对照组	30	11.52 ± 2.23	13.67 ± 2.51
t	-	2.6226	5.2664
p	-	0.0111	0.0000

参考文献:

- [1] 姬学光, 席婷, 崔莉. 延续性护理对慢性萎缩性胃炎患者用药依从性、负性情绪及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(1): 163-164.
- [2] 王金, 刘珊珊, 王雪. 慢性萎缩性胃炎患者相关危险因素调查研究[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(21): 10-12.
- [3] 谢娇. 综合护理干预对慢性萎缩性胃炎患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(33): 323-324.

2.3 对比两组患者生活质量评分

相比对照组患者, 研究组患者生活质量评分明显更高, 组间差异显著, 存在统计分析意义 (P < 0.05), 结果如表 3 所示。

表 3 对比两组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理情况(分)	社会沟通情况(分)	心理情况(分)
研究组	30	18.56 ± 3.26	16.56 ± 2.13	17.48 ± 2.64
对照组	30	15.21 ± 2.89	13.22 ± 1.87	14.23 ± 2.12
t	-	4.2117	6.4542	5.2574
p	-	0.0001	0.0000	0.0000

3 讨论

慢性萎缩性胃炎属于胃粘膜以及上皮产生萎缩的病理表现的一种疾病, 腹痛以及腹胀和消瘦等均为该病的临床症状^[2]。由于该病病程较长且极易反复发作, 因此该病患者中多数心理负担较重, 从而极易出现抑郁或者焦虑等负性情绪, 在其负性情绪的作用下不但会导致患者生活质量有所降低还会使其依从性有所下降。有研究显示, 对患者给予延续性护理干预可有效改善其负性情绪, 从而在一定程度上可以提高患者依从性并使其生活质量有所改善^[3]。本研究选取延续性护理措施对慢性萎缩性患者进行干预, 通过建立延续性护理小组, 可以为患者提供更加系统化的延续性护理干预措施; 通过及时提醒以及指导患者所出现的问题, 可以使患者即使在家里也可以得到极为专业的护理服务, 从而可有效帮助患者减轻其抑郁以及焦虑等负性情绪, 使患者提升用药依从性的同时, 还可以使患者生活质量有所提高。研究结果显示, 研究组患者用药依从性明显高于对照组, 且研究组患者生活质量改善情况以及负性情绪改善情况明显优于对照组, 组间差异均较为显著 (P < 0.05)。

综上所述, 对慢性萎缩性胃炎患者采取延续性护理干预, 可有效提高其用药依从性以及生活质量, 并在一定程度上促使其负性情绪有所改善, 值得在临床中推广应用。