

个体化护理干预在幽门螺杆菌阳性慢性胃炎中的效果及用药依从率分析

赵培微 谢利飞 阳全萍

(香港大学深圳医院消化内科 广东深圳 518000)

摘要:目的:观察幽门螺杆菌(HP)阳性慢性胃炎(chronic gastritis, cg)患者实施个性化护理干预的效果,以及对用药依从率的影响。方法:于2021年5月至2023年5月开展此次研究,将香港大学深圳医院收治的62例HP阳性cg患者纳入此次研究中。随机将其分为两组,即观察组(个性化护理干预)和对照组(常规护理干预),对比治疗有效率、护理效果、疼痛及情绪状态、用药依从率。结果:观察组治疗有效率明显高于对照组($P < 0.05$);观察组评价护理效果的评分明显高于对照组($P < 0.05$);观察组疼痛程度、情绪状态优于对照组($P < 0.05$);观察组用药依从率显著高于对照组($P < 0.05$)。结论:将个体化护理干预应用于HP阳性cg患者护理中,不仅能够提高治疗效果,还能改善患者健康及心理状态、提高患者用药依从率,在临床上有较好的发展前景。

关键词:幽门螺杆菌阳性慢性胃炎;个体化护理干预;用药依从率

慢性胃炎是临床上常见的消化系统疾病,属于典型的慢性疾病,疾病发生机制目前尚未完全了解^[1]。在众多疾病诱发因素中,HP感染就是其中的一种,患者需要长期承受疼痛、嗝气以及反酸对身体健康和生活状态造成的影响^[1]。随着大众健康意识的上升,越来越多的人重视对疾病的管理和治疗,但是受病程迁延、治疗时间长等因素影响,大部分患者在整个治疗期间会出现焦虑、抑郁难过等消极心理状态,用药的依从性也随之受到影响^[2]。临床上对此类人群的护理主要以常规护理为主,但是护理效果一般^[3]。对此为提升患者的护理质量和用药依从性,本研究实施个体化护理干预,探讨护理干预措施对HP阳性cg患者的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间:2021年5月至2023年5月,研究对象:将62例HP阳性cg患者按照随机抽样法设置例数相同、干预措施不同的两组。观察组:共31例,男女人数分别为17、14,最大年龄为70岁,最小年龄为30岁,年龄均值为(50.26 ± 2.13)岁;对照组:共31例,男女人数分别为16、15,最大年龄为70岁,最小年龄为31岁,年龄均值为(50.31 ± 2.15)岁。上述研究对象均符合HP阳性cg诊断标准、均对此次研究表示知情,并签署知情同意书;排除患有严重肝肾等脏器功能不全、病情危重、精神障碍患者。综上,研究对象基本资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组研究对象均接受标准抗生素组合三联疗法。对照组行常规护理干预,主要涵盖饮食护理、心理护理、注意事项以及实施基础护理操作等。

观察组患者在常规组护理的基础上行个体化护理方案,主要包括这几方面内容:(1)个性化护理方案,由护士长和5名护士组成个性化护理干预小组,通过调查问卷、交谈、查阅资料、病历的方式对患者的病情有一个大致的了解,通过对患者治疗、护理依从性、饮食习惯、生活方式、疾病状态的评估,为每位患者制定具有针对性的个性化护理干预方案。(2)个体化饮食方案,以患者胃炎类型出发,选择适宜的护理对策,针对浅表性胃炎的人群,建议分次进食,少食多餐;避免过辣、过咸、过酸等刺激性食物;多吃富含蛋白质、维生素、纤维素的食物,例如鸡蛋、鱼、肉、全麦面包、水果和蔬菜等。针对萎缩性胃炎的人群,需要补充足够的维生素B12。同时避免食用辛辣、刺激性食物,如辣椒、芥末等。饮食以易消化、

营养丰富的食物为主,如米汤、面条、蒸蛋、鱼、鸡、蔬菜等。(3)个体化行为干预,在运动方面,告知患者适当运动的好处,例如能够提高身体的免疫力、促进血液循环。住院期间,在身体的允许下可以在病房和走廊内活动;如果病情比较严重,家属可以为绝对卧床患者翻身和按摩,从而促进血液循环。在生活方式上,护理人员与家属一同帮助患者戒烟限酒;让患者有足够的休息时间和高质量的睡眠环境。(4)个体化心理护理,护理人员多和患者沟通交流,教会患者应对焦虑、紧张等消极心理状态的方法,例如深呼吸、转移注意力法、音乐疗法等;告知患者尽量多陪伴患者,给予更多的关心和鼓励。(5)个体化健康教育,结合每位患者文化程度以及对疾病治疗和护理的认知水平,通过口头教育、开展知识讲座、分发健康知识手册的方法,增加患者对整个治疗的了解;及时耐心的解答患者的疑问。(6)个体化用药护理,利用通俗易懂的言语向患者讲述药物的作用、不良反应、服药时间和次数等,对于年纪大、记忆力差以及依从性低的患者,在药盒上标记好具体的服药时间、剂量和次数;按时提醒患者服药;询问患者服药后有无不适感;观察患者用药后的反应,确保无药物不良反应、过敏反应出现。

1.3 观察指标

(1)治疗有效性的评定以临床症状和胃镜复查结果为标准,共分为3个等级,即有效=主要症状消失,胃镜复查黏膜病变范围缩小 $\frac{1}{2}$ 以上;缓解=主要症状减轻,胃镜复查黏膜病变范围有缩小;无效=达不到上述标准,且病情逐渐加重。

(2)护理效果的评定于干预前后健康知识、自我管理行为、生活满意度评分为标准,通过分发调查问卷的方式对上述情况进行了了解,各问卷满分为100分。

(3)患者疼痛评定以视觉模拟评分量表(VAS)为标准,分值为0~10分,分数与患者的疼痛程度呈正相关。焦虑、抑郁状态的评定分别以Zung设计的SAS、SDS量表为依据,焦虑与抑郁状态的严重程度与分数呈反比。

(4)用药依从率的比较以患者服药的配合程度为标准,共分为3个等级,即完全依从=能够自行服药;部分依从=服药需要护士监督;完全不依从=即使监督也会出现漏服、忘服现象。

1.4 统计学方法

本次实验数据应用SPSS 24.0软件进行统计学数据的分析,比较采用t检验和卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间治疗有效性的比较

两组患者治疗有效率相比，观察组明显高于对照组 (96.77%VS74.19%) (P<0.05)，数据见表1。

表1 治疗有效率对比[n (%)]

分组	例数	有效	缓解	无效	总有效
观察组	31	21 (67.74)	9 (29.03)	1 (3.23)	30 (96.77)
对照组	31	16 (51.61)	7 (22.58)	8 (25.81)	23 (74.19)
χ^2					6.369
P					0.012

2.2 组间护理效果的比较

干术前，两组患者健康知识、自我管理行为、生活满意度评分对比不具有统计学意义 (P>0.05)；干术后，观察组与对照组相比，各评分明显升高 (P<0.05)，数据详见表2。

表2 健康知识、自我管理行为、生活满意度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	健康知识知晓程度评分		自我管理行为评分		生活满意度评分	
		干术前	干术后	干术前	干术后	干术前	干术后
		观察组	65.54 ± 5.46	85.31 ± 2.37	73.45 ± 4.31	90.46 ± 2.56	72.46 ± 5.13
对照组	65.23 ± 5.50	72.53 ± 3.67	74.46 ± 4.25	82.64 ± 2.46	73.01 ± 5.12	81.76 ± 4.86	
t		0.223	16.288	0.929	12.263	0.423	8.317
P		0.825	0.000	0.357	0.000	0.674	0.000

2.3 组间疼痛及情绪状态对比

干术前，观察组、对照组患者VAS、SAS、SDS评分差异不明显，对比不具有统计学意义 (P>0.05)；干术后，两组患者VAS、SAS、SDS评分均降低，但是观察组降低更显著 (P<0.05)，数据详见表3。

表3 VAS、SAS、SDS评分对比 ($\bar{X} \pm S$, n=31)

分组	VAS评分		SAS评分		SDS评分	
	干术前	干术后	干术前	干术后	干术前	干术后
观察组	5.12 ± 1.45	2.45 ± 0.50	40.86 ± 2.46	25.45 ± 2.07	42.37 ± 1.59	33.24 ± 1.67
对照组	5.15 ± 1.50	3.80 ± 1.35	40.67 ± 1.87	34.29 ± 2.45	41.98 ± 0.28	39.76 ± 2.90
t	0.080	5.221	0.342	15.345	1.345	10.848
P	0.936	0.000	0.733	0.000	0.184	0.000

2.4 组间用药依从性的比较

观察组用药依从率显著高于对照组 (P<0.05)，见表4。

表4 用药依从率对比[n (%)]

分组	例数	完全依从	部分依从	完全不依从	依从性
观察组	31	20 (64.52)	11 (35.48)	0 (0.00)	31 (100.00)
对照组	31	17 (54.84)	9 (29.03)	5 (16.13)	26 (83.87)
χ^2					5.439
P					0.020

3 讨论

随着近年来人们的生活质量上升，饮食习惯、饮食结构以及生活方式发生了很大的改变，越来越多的人长期承受慢性胃炎带来的困扰^[4]。标准抗生素组合三联疗法成为疾病管理的重要手段^[5]。但是很多患者依然对疾病的治疗和护理重视程度不高，因服药依从性比较低，经常出现漏服、随意停药、缩减药物次数等现象，进而对疾病的长期管理造成阻碍^[6]。因此，具有针对性的护理方案，将成为提高治疗效果和护理质量的关键^[7]。

本次研究发现，观察组治疗有效率高达96.77%，明显高于对照组患者 (P<0.05)，由此说明个体化护理的实施在提升治疗效果上有重要意义。分析其原因，个体化护理干预更加符合患者实际护理需要，有利于提高患者治疗的配合程度，从而获得令人满意的治疗效果。经不同护理干预后，两组患者在健康知识、自我管理行为、生活满意度方面有明显差异，观察组各项评分均高于对照组 (P<0.05)，说明个体化护理有利于提高患者对疾病的认知程度、优化自我管理行为，提升生活质量。分析其原因，个体化护理兼顾患者文化水平，通过健康教育、生活方式管理等护理措施的应用，让患者及家属对疾病有更多的了解、戒掉不良的生活习惯。在本次研究中，护理后，观察组患者VAS、SDS、SAS评分均低于对照组，说明个体化护理在降低疼痛程度和改善患者消极情绪方面更具优势 (P<0.05)。分析其原因，个体化护理中重视患者的心理状态改变，并教会患者放松心理状态的方法；而且健康教育的开展增加了患者对疾病的了解程度，对治疗和护理的疑惑也因此减少，从而重拾康复的信心。最后，经不同方法护理后，观察组用药依从率高达100%，明显高于对照组 (P<0.05)，说明个体化护理的实施提高了患者服药的自觉程度。分析其原因，在观察组护理中加强对药物治疗效果、副作用、服药规则的讲解，使患者知道药物治疗的重要性，同时通过加强对患者服药的监督管理，确保服药按照规定进行，尽量降低药物不良反应的发生率。

综上所述，幽门螺杆菌阳性慢性胃炎患者实施个体化护理干预后护理效果显著，在提高治疗效果、改善患者心理状态、提高用药依从率方面均具有优势，因此在临床上可广泛应用。

参考文献：

- [1]黄静,杨霞,陈光玉,等.个体化护理干预在幽门螺杆菌阳性慢性胃炎中的应用[J].基层医学论坛,2023,27(06):142-144.
- [2]苏清玉,苏凤英.个性化教育在慢性胃炎护理的效果探究[J].中国医药指南,2023,21(03):25-28.
- [3]杜雨朦.整体护理干预在慢性萎缩性胃炎患者中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(08):14-17.
- [4]多莹.个性化护理在慢性胃炎及消化性溃疡患者中的应用[J].中国医药指南,2021,19(33):170-171.
- [5]贺文芳,朱晓玲,郑晓玲.中医临床护理干预在慢性胃炎疾病中的应用效果[J].光明中医,2021,36(20):3538-3540.
- [6]卜婷婷.中西医结合护理慢性胃炎患者应用研究[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(08):217-220.
- [7]唐春华,赵晓瑞,胡可芹.幽门螺杆菌感染病人健康教育的研究进展[J].全科护理,2022,20(33):4630-4633.
- [8]袁瑞谦.慢性胃炎饮食护理探讨[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(18):126,140.