

基于梯度护理的慢病管理模式对胃溃疡患者健康行为及愈合率的影响

张杭萍 陈玉婷 李海霞

江苏省射阳县人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14899

[摘要] 目的：分析临床治疗胃溃疡患者，采用基于梯度护理的慢病管理模式，对患者健康行为及愈合率带来的积极影响。方法：将（2024.1~2024.10）胃溃疡患者作为对象，随机选取90例患者，并分为观察组45例（基于梯度护理的慢病管理模式）和对照组45例（常规护理），并比较两组患者的胃肠道症状等差异，以及胃溃疡愈合率。结果：观察组患者胃肠道症状明显缓解，胃溃疡愈合率、生活质量均优于对照组，组间数据差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：基于梯度护理的慢病管理模式，可以通过科学的分层管理和个性化的护理，培养患者健康行为，进而提高患者的胃溃疡愈合率和生活质量。

[关键词] 胃溃疡；梯度护理；慢性病管理；健康行为

中图分类号：R473 文献标识码：A

The Influence of the Chronic Disease Management Model Based on Gradient Nursing on the Health Behaviors and Healing Rate of Patients with Gastric Ulcers

Hangping Zhang, Yuting Chen, Haixia Li

People's Hospital of Sheyang County, Jiangsu Province

Abstract: Objective To analyze the positive impact of the chronic disease management model based on gradient nursing in the clinical treatment of patients with gastric ulcer on their health behaviors and healing rates. Methods: Patients with gastric ulcers (2024.1–2024.10) were selected as the subjects. 90 patients were randomly selected and divided into an observation group of 45 cases (chronic disease management model based on gradient nursing) and a control group of 45 cases (conventional nursing). The differences in gastrointestinal symptoms and the healing rate of gastric ulcers between the two groups were compared. Results: The gastrointestinal symptoms of patients in the observation group were significantly relieved. The healing rate of gastric ulcers and the quality of life were both better than those in the control group. The data differences between the groups were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: The chronic disease management model based on gradient nursing can cultivate patients' healthy behaviors through scientific hierarchical management and personalized care, thereby improving the healing rate of gastric ulcers and the quality of life of patients.

Keywords: gastric ulcer; gradient care; chronic disease management; health behavior

引言

胃溃疡的发生通常与幽门螺杆菌感染、不良饮食习惯等因素有关，患者发病会有腹部疼痛、胃灼热、反酸、食欲减退等症状，严重者可出现胃出血或穿孔^[1-2]。临床对胃溃疡患者进行相应的治疗不难，但一些患者临床的特征有反复，和治疗周期较长的情况，这就需要患者有较好的健康行为和遵医意识。慢病管理模式是一种系统化的持续性管理方法，而梯度护理模式也是慢病管理模式的一种，是通过对患者进行个体化、阶段性的护理干预，以提高患者健康行为和自我管理能力为目的，从而促进疾病的康复和并发症的预防^[3-4]。本

文基于梯度护理的慢病管理模式，分析该护理管理模式对胃溃疡愈合率带来的好处，以此为胃溃疡患者的综合管理提供数据指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至10月我院90例胃溃疡患者，分为两组各45例。其中对照组患者男女/24:21，年龄23~75岁，平均 (47.02 ± 5.62) 岁。观察组患者男女/22:23，年龄25~73岁，平均 (46.85 ± 3.46) 岁。患者间比较，差异较小（ $P>0.05$ ），具备可比性。

Clinical Application Research of Nursing Care

1.2 方法

对照组患者接受常规护理: 向患者讲解胃溃疡的基本知识, 讲解饮食注意事项, 给予用药指导^[5-6]。还要视患者病情特点叮嘱其食用易消化的清淡软质食物, 遵循少食多餐原则进餐。并向患者讲解机体恢复与运动的相关性, 规律作息, 保持充足睡眠, 嘱患者戒烟酒, 饭后适当活动。患者出院后督促其维持良好的生活与饮食习惯, 每周一次电话随访, 以便于实时掌握患者后续恢复情况。

观察组则实施基于梯度护理的慢病管理模式: (1) 成立管理小组: 梯度管理小组由护士长担任组长, 负责培训、质量监控等内容。专科护士为组员, 组员负责相关护理工作的实施。(2) 梯度分层: 通过文献检索等方式寻找影响胃溃疡患者健康行为的因素, 并分为梯度护理等级, 制订不同的慢病管理内容。(3) 梯度护理管理: 第一梯度患者接受每周一次的护理干预, 实施面对面健康指导, 向患者科普胃溃疡防治知识, 给予饮食指导、用药指导等。同时给予患者心理护理, 帮助其调节心理认知, 或提供社会支持。通过电话、门诊随访等形式监督患者的健康行为, 纠正患者不按时服药、饮食不规律等不健康行为。第二梯度患者接受每两周一次的护理干预, 可通过健康手册、微信小视频等形式向患者传递胃溃疡防治、用药、饮食等相关知识, 还要给予患者心理调节, 提供心理疏导和社会支持等消除患者的消极信念, 通过电话、微信等方式帮助患者建立良好的健康行为。第三梯度患者接受每三周一次的护理干预, 依托互联网+技术为患者提供健康服务支持, 帮助患者全面地了解胃溃疡防治知识, 并为患者提供个性化行为指导, 以及定期的心理评估和针对性的提供深度心理支持。

1.3 评价指标

(1) 溃疡愈合率: 通过胃镜获取详细的溃疡愈合情况, 并统计溃疡愈合率进行对比。

(2) 胃肠道症状: 使用胃肠道症状评定量表评估腹痛、腹胀、反酸、消化不良等症状, 评分为0~6分。

(3) 健康行为: 评估患者合理饮食、合理用药、按时作息、适当运动行为评分, 各项评分满分100分。

(4) 生活质量: 使用生活质量简明调查表评估, 涵盖躯体功能、心理健康、生理职能、睡眠质量, 每个维度分数越高表示越好。

2 结果

2.1 两组患者胃溃疡愈合率比较

对照组患者胃溃疡愈合率84.44 (38/45), 低于观察组患者愈合率97.77 (44/45), 差异有统计学意义 (P<0.05)。

2.2 两组患者胃肠道症状比较

观察组患者胃肠道症状评分低于对照组, 差异有统计学

意义 (P<0.05), 见表1。

表1 胃肠道症状 (x±s)

组别	例数	腹痛症状 (分)	反流症状 (分)	消化不良症状 (分)	腹泻症状 (分)	便秘症状 (分)
对照组	45	4.2±1.1	4.3±0.8	4.1±1.2	3.6±1.0	3.9±1.4
观察组	45	3.0±1.0	2.8±0.5	3.1±1.3	2.7±0.7	2.9±0.7
t	-	21.030	25.499	22.901	24.360	21.329
p	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 两组患者健康行为比较

观察组患者健康行为评分均高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 见表2。

表2 健康行为评分 (x±s)

组别	例数	合理饮食 (分)	合理用药 (分)	按时作息 (分)	适当运动 (分)
对照组	45	79.31±5.47	81.64±7.03	77.23±2.46	77.55±1.53
观察组	45	92.24±1.06	95.25±6.01	94.14±3.40	95.73±2.21
t	-	7.975	7.755	7.422	7.445
p	-	0.002	0.002	0.001	0.001

2.4 两组患者护理后生活质量比较

观察组患者生活质量评分比对照组高, 差异有统计学意义 (P<0.05), 见表3。

表3 生活质量评分 (x±s)

组别	例数	躯体功能 (分)	心理健康 (分)	生理职能 (分)	睡眠质量 (分)
对照组	45	87.52±3.17	82.21±2.73	80.96±4.61	86.52±4.20
观察组	45	93.76±3.11	95.36±3.82	98.99±5.22	98.95±3.12
t	-	7.735	7.498	7.094	7.834
P	-	0.002	0.001	0.000	0.001

3 讨论

人们生活节奏加快, 面临的压力逐渐增大, 饮食不规律等, 导致消化系统疾病的发病率逐年升高。其中慢性胃炎及胃溃疡就是常见的一种, 主要临床症状为上腹疼痛、恶心呕吐、食欲不振、嗝气等。胃溃疡的愈合情况将直接影响患者的生活质量, 高愈合率能减轻患者的症状, 还能减少住院时间和降低医疗成本^[7-8]。基于梯度护理管理模式, 对患者进行评估后实施分层管理, 针对患者的不同情况制定不同的护理方案, 确保每位患者都能得到适合情况的护理服务。文中一

Clinical Application Research of Nursing Care

梯度患者的健康行为依从性较差,对进行密集的个性化的护理干预。可使患者逐步了解胃溃疡防治的知识,进而提高依从性^[9-10]。文中二梯度患者的接受能力较好,通过定期交流、视频宣教帮助其更好地应用疾病防治知识。文中三梯度患者有较强的健康知识运用能力,依托互联网+技术进行健康宣教能强化疾病管理方法,也便于护理人员调整护理策略,确保护理效果达到最佳化^[11-12]。

文中结果显示,护理干预后观察组患者的溃疡愈合率显著升高,而且患者胃肠道症状缓解明显,同时患者的健康行为有极大地改善,进而提升了患者的生活质量。由此可知,梯度护理管理模式能通过个性化的健康教育使患者提高健康知识水平,增强应对疾病的信心和积极性。通过随访指导来纠正患者的不良行为,从而提高了患者的健康行为和溃疡愈合率。

综上所述,基于梯度护理的慢病管理模式,通过个性化分层制定针对性的护理干预措施,能显著提高患者的健康行为和胃溃疡愈合率。

[参考文献]

- [1] 孟丽平, 崔玉芬, 孟宝宝. 共享决策指导下系统化护理干预对慢性胃溃疡患者生活质量及自理能力的影响[J]. 中外医疗, 2024, 43(19): 142-146.
- [2] 蒋君唯, 方洁. 基于梯度护理的慢病管理模式对痛风患者健康行为及尿酸水平的影响[J]. 当代护士, 2024, 31(10): 13-16.
- [3] 韦小玉, 张丽娜, 李晓芳. 基于问题导向的梯度护理在酒精戒断综合征患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(8): 167-170.
- [4] 望君豪, 张帅, 张珍. 阶梯式康复护理对经内镜

治疗老年胃溃疡伴出血患者焦虑和抑郁情绪的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(12): 82-84.

[5] 牛广玲, 王芳. 互动式健康教育联合个体化饮食护理对慢性胃溃疡患者症状消失及遵医行为的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(2): 146-149.

[6] 赵习习, 于然霞. 个性化延伸护理联合标准化健康教育路径对慢性胃溃疡患者的影响分析[J]. 自我保健, 2023, 27(6): 42-44.

[7] 马智慧, 嵇玲, 万海红. 个性化延伸护理联合标准化健康教育路径对慢性胃溃疡患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(13): 151-153.

[8] 马爱丽. 标准化综合护理对慢性胃溃疡患者遵医行为、生活质量的影响观察[J]. 中国标准化, 2021(14): 133-135.

[9] 韩梅. 延续性护理对胃溃疡患者健康行为及治疗依从性的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(22): 211-212.

[10] 裴静, 庞咪, 何婷. 系统化护理对慢性胃炎胃溃疡患者焦虑抑郁负性心理情绪及生活质量改善探讨[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(12): 1597-1599.

[11] 连剑群, 赵榕. 情绪护理与系统护理干预在慢性胃溃疡患者中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(6): 262-263.

[12] 王睿. 基于Orem自理理论的综合护理对胃溃疡患者不良情绪、自护能力及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(19): 3611-3613.

作者简介:

张杭萍(1975.11-),女,汉族,江苏射阳人,本科,副主任护师,研究方向为护理。