

延续性护理干预在消化性溃疡患者中的临床应用效果探究

王晓红

贵州省都匀市墨冲镇中心卫生院, 贵州 黔南布依族苗族自治州 558017

摘要: 目的: 探讨延续性护理干预措施在消化性溃疡 (PU) 患者中的临床应用效果。方法: 随机选取 88 例于 2022 年 2 月至 2023 年 5 月在本院接受治疗的 PU 患者, 利用分层随机法将其分为常规组 (常规 PU 护理) 和试验组 (常规 PU 护理联合延续性护理), n 均=44, 将患者的症状缓解、负性情绪、睡眠质量及疾病复发等状况作为对比指标。结果: 试验组患者的症状缓解速度 (腹痛、饱胀、反酸、嗝气) 显著快于常规组, 干预前, 两组 SAS 和 SDS 得分差异不显著 ($P>0.05$), 干预后, 试验组的 SAS 和 SDS 得分均低于常规组, 组间差异显著 ($P<0.05$)。关于睡眠质量, 护理干预后, 试验组在 PSQI 和 AIS 评分上显著低于常规组, 睡眠时长大于常规组, 闭眼至入睡时间短于常规组 ($P<0.05$)。在进行随访时, 观察到试验组患者的复发率显著低于常规组 ($P<0.05$)。结论: 在消化性溃疡患者的护理过程中, 延续性护理干预策略已被证实具有显著的治疗成效, 不仅显著改善了患者的临床症状, 还在减轻患者心理负担方面发挥了积极作用, 有效降低患者的消极情绪水平, 提高睡眠品质以及减少疾病复发率具有重要作用。

关键词: 延续性护理干预; 消化性溃疡; 临床效果

消化系统疾病中的消化性溃疡 (PU) 是一种慢性病, 其迁延不愈和频繁复发的特点显著地降低了患者的生活品质。伴随医学探究的深入及医疗技术的持续革新, 针对消化性溃疡的治疗方案亦趋于多样化, 但如何提升治疗效果、降低复发率, 并改善患者的生活质量, 仍然是临床研究的重点^[1]。近年来, 护理模式也在不断创新和发展, 延续性护理干预作为一种创新的护理策略, 正在逐步成为消化性溃疡治疗领域的一个关注焦点, 这种干预模式着重于患者在出院后的护理连续性, 通过实施一系列预先规划且有序的护理措施, 将医院的专业护理服务拓展至家庭和社区环境中^[2], 确保了患者在不同的医疗保健场所之间转换时, 能够享受到协调一致且持续不断的健康照顾。这种模式旨在为患者提供全方位、连贯的护理支持, 有效管理疾病, 提升治疗遵从度, 减少疾病复发的可能性^[3]。此外, 延续护理干预还特别关注患者的心理状态, 通过提供心理支持和健康指导, 增强患者自我管理疾病的能力, 进而改善其生活质量。本研究旨在分析延续性护理干

预对患者症状缓解状况、负性情绪状况、睡眠质量以及复发率等方面的影响, 为消化性溃疡患者的临床治疗提供新的思路和方法, 进一步改善患者的预后和生活质量, 具体分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究随机选取 88 例于 2022 年 2 月至 2023 年 5 月在本院接受治疗的 PU 患者, 利用分层随机法将其分为常规组 (常规 PU 护理) 和试验组 (常规 PU 护理联合延续性护理), 每组 44 例。常规组中: 含男性 28 人, 含女性患者 16 人; 年龄分布从 24 至 66 岁, 平均年龄 (43.82 ± 11.08) 岁; 患病时间分布 1 个月至 4 年不等, 病程约 (6.85 ± 3.10) 个月。试验组中: 含男性 26 人, 含女性患者 18 人; 年龄分布从 23 至 65 岁, 平均年龄 (44.29 ± 11.15) 岁; 患病时间分布 1 个月至 3 年不等, 病程约 (6.74 ± 3.12) 个月。两组患者的基本资料无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 确诊为消化性溃疡 (PU) 的患者, 需通过内镜检查及幽门螺杆菌 (Hp) 测试等方法获得证实; (2) 患者需主动愿意参与本研究, 并已签订知

情同意书；(3) 患者应能够积极配合随访工作，展现出良好的治疗依从性。

排除标准：(1) 具有消化系统中其他相关疾病的患者，例如胃肠道肿瘤等；(2) 不能按照要求完成随访；(3) 孕妇或哺乳期妇女；(4) 同时患有其他重大并发症的患者。

1.3 研究方法

常规组：实施常规护理措施，涵盖以下几个方面：

(1) 进行疾病相关的健康教育，采用面对面的交流方式，全面介绍消化性溃疡（PU）的病因、治疗及护理知识，让患者对 PU 有一个全面的认识，为之后的护理工作奠定基础。(2) 执行医生的用药指示，对患者进行药物治疗，引导患者正确口服药物。在用药阶段，向患者明确介绍药物的功能及预期效果，提高患者遵循医嘱使用药物的意愿。进行生活方式干预，基于患者对疾病认知的基础上，指出 PU 的发展与日常生活习惯的密切关系，引导患者改正不利于健康的行为，例如晚睡、不规律的作息时间、饮食不当等。(3) 实施心理干预，通过直接与患者沟通，解释 PU 的发生与精神压力、焦虑或抑郁等不良情绪的关联性。提供减轻心理压力的方法，帮助患者减轻心理和精神上的负担。

(4) 饮食干预，为患者推荐合理的饮食计划，鼓励采取营养均衡、易于消化、不会加重消化系统负担和刺激胃酸分泌的食品。

试验组：除执行与常规组相同的标准院内护理措施外，还额外引入延续性护理服务。在患者准备出院之前，护理人员会仔细整理和收集患者的个人信息，包括患者的联系电话、微信等通讯方式，确保在患者离院后，医护团队能够便捷、有效地与患者保持联系。基于患者出院前的临床症状和健康状态，医护人员将为患者量身定制一套院外延续性护理方案。

(1) 遵循医嘱用药：患者应严格按照医生的指示服用药物，直至通过内窥镜检查确认溃疡部位已经完全愈合，这是避免病情复发的关键步骤之一。(2) 饮食习惯：患者需在日常生活中维持健康的饮食习惯，包括优选含有丰富维生素的食物，采取少食多餐的方式以避免胃部负担过重，同时确保所摄食物煮熟，坚决戒烟戒酒，避免饮用刺激性较强的饮料如浓茶和咖啡。(3) 个人卫生：对于个人卫生而言，保持双手的清洁是防止感染的重要环节，患者应养成使用洗手液

或香皂彻底清洁双手的习惯，减少经口途径的感染风险^[4]。(4) 休息与运动：在日常安排中，合理分配休息与运动时间不容忽视，充足的休息和高质量的睡眠对身心的恢复至关重要。定期进行适度体育锻炼，不仅能够有效释放精神压力，还能增强身体素质，提高生活质量。(5) 监测疾病症状：定期监测症状并及时就医，对于避免 PU 的复发极为关键。患者需留意自身是否出现饱胀、反酸或腹痛等症状^[5]，于症状发生时，立即返回医院与医生进行沟通，获取必要的帮助和指导。

(6) 幽门螺杆菌（Hp）感染的预防与治疗：对于被诊断为幽门螺杆菌感染的患者，遵循医生的治疗方案，接受四联疗法治疗。此外，家庭成员的感染状况也需给予注意，实施分餐制以减少交叉感染的风险。治疗期间和治疗后，持续关注饮食卫生，避免食用未经处理的不安全食物，有助于防止疾病复发，确保身体健康。通过这些延续性的综合护理方案，患者可有效管理和预防消化性溃疡的复发，提高生活质量。

1.4 观察指标

(1) 对两组症状消退情况的比较，随访时主要关注消化性溃疡疾病的典型表现，如腹痛、饱胀、反酸以及嗝气等。

(2) 分别在护理介入前以及护理介入持续六个月之后，对参与者心理状况进行评估，采用焦虑自评量表（SAS）与抑郁自评量表（SDS）。

(3) 护理介入前后，利用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）和阿森斯失眠自评量表（AIS）对患者的睡眠质量进行评价。采用本院自制问卷统计患者的睡眠时长和闭眼至入睡的大致时间。

(4) 通过对患者持续六个月的随访，收集并统计两组之间病情复发的数据，评估护理介入的长期效果。

1.5 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计软件对数据进行分析，计量资料采用均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，进行 t 检验；计数资料采用率（%）表示，进行 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者症状缓解时间比较

对比护理后，试验组腹痛、饱胀、反酸、嗝气等症状的缓解时间要明显短于常规组，组间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

2.2 两组患者负性情绪评分比较

护理后，试验组患者的SAS、SDS评分显著低于常规组，组间比较有显著性差异（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组患者睡眠质量评分比较

护理后，试验组的PSQI、AIS评分显著低于常规组，试验组的睡眠时长大于常规组，闭眼至入睡时间短于常规组，组间比较有显著性差异（ $P < 0.05$ ），见表3和表4。

2.4 两组患者复发情况比较

试验组随访期间复发率低于常规组，组间比较有显著性差异（ $P < 0.05$ ），见表5。

表1 两组患者症状缓解时间比较（ $\bar{x} \pm s$, d）

组别	腹痛	饱胀	反酸	嗝气
试验组 (n=44)	18.52±3.59	22.86±4.52	25.58±3.86	15.80±3.80
常规组 (n=44)	21.56±4.15	26.84±5.14	31.74±4.14	22.44±4.17
t 值	3.675	3.857	7.219	7.807
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者负性情绪评分比较（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=44)	45.20±7.56	22.56±5.42	46.80±6.81	25.69±4.15
常规组 (n=44)	44.89±7.61	32.76±6.74	45.86±7.14	33.48±4.50
t 值	0.115	5.792	0.186	3.725
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组患者睡眠质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	PSQI 评分		AIS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=44)	12.56±2.58	5.14±0.86	7.71±0.45	4.15±0.35
常规组 (n=44)	13.61±2.60	7.44±0.96	5.68±0.50	5.11±0.36
t 值	0.768	3.886	0.455	3.259
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表4 两组患者睡眠时间状况

组别	睡眠时长(h)		闭眼至入睡时间(min)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=44)	7.62±0.54	9.69±0.34	28.28±2.43	11.18±2.31

常规组 (n=44)	7.58±0.52	8.35±0.17	28.34±2.37	16.81±2.14
t 值	0.185	5.385	0.112	7.892
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表5 两组患者复发情况比较 [例 (%)]

组别	复发
试验组 (n=44)	1 (2.27)
常规组 (n=44)	7 (15.91)
χ^2 值	4.950
P 值	0.026

3 讨论

PU的发生由许多因素引起，诸如遗传因素、饮食习惯、心理状况以及幽门螺杆菌感染等。作为一种普遍存在的消化道疾病，PU主要表现为腹痛、饱胀和反酸等症状^[6]，对人们的日常生活带来了重大影响。此外，如不及时控制，PU可能增加胃部及肠道肿瘤的风险^[7]，导致更为严峻的结果。随着现代社会压力的加剧和不规律的饮食习惯，我国PU患病率呈现年轻化发展趋势，越来越多年轻人正遭受PU的困扰。治疗PU相当复杂，尽管利用特定药物能够缓解一些症状，但疾病本身经常迁延难愈^[8]，易于复发。在众多临床研究中，已发现PU可能导致患者出现不同程度的睡眠功能障碍。由于消化性疾病引起的疼痛刺激会干扰人体的内部环境，从而引发睡眠问题，这些睡眠障碍又会加剧患者的负面情绪和疼痛感，形成恶性循环^[9-10]，进一步延缓疾病的康复进程。

研究显示，在延续性护理中，试验组的病人显示出较常规组更快的症状缓解速度，其SAS、SDS的评分也显著低于后者，同样，PSQI、AIS的评分也较低，睡眠时长较多，闭眼至入睡时间较短（ $P < 0.05$ ）。这些指标表明，延续性护理对于提升患者的睡眠质量和延长睡眠时间具有积极的影响，延续性护理通过院外管理参与，利用定期随访和健康教育等措施，使患者认识到良好睡眠对其康复的重要性，进而积极配合护理计划。随访过程中通过心理支持和睡眠质量改善的措施，有效减缓了影响睡眠的相关因素，提高了夜间的睡眠质量。延续性护理提高了患者对医务人员的信任，缩短了护患双方的距离，有利于促进护患关系的和谐，对患者抱有的负面情绪产生了正向的调节作用。研究还表明，试验组患者的复发率低于常规组（ $P < 0.05$ ），归因于延续性护理能在出院后继续提供专业的护理管理，通过微信、电话等随访，医护人员可以随时随地

了解患者的具体状况，为其提供个性化且专业化的医疗康复建议，患者也可以在身心不适的情况下及时联系到医护人员，得到准确的处理意见，从而有利于病情的稳定^[1]。延续性护理中的用药指导、生活、卫生及感染预防等措施也有助于患者全面地了解疾病的正确处理方式，提高患者对治疗的依从性，从而加速病情恢复。延续性护理中的心理支持与健康教育则可以增强患者的自护意识与能力，使其更加积极参与到疾病的自我管理，这一系列的综合措施以及护理人员

的专业性让患者感到医护团队值得信赖，提高其满意度并积极采纳护理建议，这对于增强患者的自我管理能力并缓解病情复发的负面影响具有重要意义。

综上所述，对 PU 患者实施延续性护理模式带来了积极成效，不仅显著改善患者的临床表现，还有效提升他们的心理健康状况和睡眠质量，降低疾病复发的可能性，对于 PU 护理具有明显的积极影响，应当在临床实践中得到广泛应用。

参考文献

- [1] 赖笑笑. 延续性护理干预对消化性溃疡患者睡眠情况的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(02): 432-434.
- [2] 张婉冰. 延续性护理干预对消化性溃疡患者负性情绪及睡眠质量的影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(04): 875-877.
- [3] 朱琳. 基于 IKAP 理论的延续性护理对青年血液透析患者遵医行为和自我管理的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(11): 130-132.
- [4] 李瑶. 电话随访结合知信行理论对胃溃疡患者自护能力遵医行为的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(16): 85-87+106.
- [5] 李九清, 宋翔, 李亚如. 瑞巴派特改良四联疗法对幽门螺旋杆菌阳性胃溃疡患者胃溃疡愈合、胃肠激素及 PG 水平的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(05): 573-575.
- [6] 刘永荣. 基于“互联网+”模式下延续性护理在消化性溃疡出血患者院外的应用观察[J]. 中国新通信, 2022, 24(11): 132-134.
- [7] 卢肖雪. 延续性护理干预对消化性溃疡患者临床疗效、依从性以及预后的影响[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(02): 63.
- [8] 曾桂凤. 个体化饮食护理在慢性胃溃疡患者护理中的效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22(11): 177-179.
- [9] 张仁珠. 目标设定下的认知宣教干预对慢性胃炎及胃溃疡患者自护水平影响[J]. 西藏医药, 2024, 45(02): 37-39.
- [10] 黄梅, 徐舒婷, 何雁. 基于 IKAP 理论的护理干预对消化性溃疡出血患者情绪状态、生活方式及再出血率的影响[J]. 中国医药导报, 2024, 21(17): 165-167+180.
- [11] 汪柳青, 孙晓, 王峰. 基于 PMT 健康教育对消化性溃疡患者的影响[J]. 疾病监测与控制, 2024, 18(01): 40-43.