

个性化延伸护理 + 标准化健康教育路径对慢性胃溃疡患者生活质量的提升评价

翟爱迪

淮安市淮安医院消化科 江苏淮安 223200

〔摘要〕目的：分析个性化延伸护理 + 标准化健康教育路径对慢性胃溃疡患者生活质量的提升效果。方法：选取 80 例慢性胃溃疡患者，时间为：2022 年 1 月 -2023 年 12 月，分组依据为计算机随机法，对照组实施常规护理干预、观察组实施个性化延伸护理 + 标准化健康教育路径干预，对比两组患者生活质量及治疗依从性。结果：护理后生活质量对比，分析得出观察组显著优于对照组 ($P < 0.05$)；治疗依从性对比，分析得出观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：个性化延伸护理 + 标准化健康教育路径在慢性胃溃疡患者中的应用，不仅显著提升了患者的生活质量，还极大地增强了患者的治疗依从性。这一结论对于未来慢性胃溃疡患者的护理实践具有重要的指导意义，值得推广。

〔关键词〕个性化延伸护理；标准化健康教育路径；慢性胃溃疡；生活质量；治疗依从性

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 07-109-02

随着现代社会生活节奏的加快，饮食习惯的不规律和生活压力的增加，慢性胃溃疡作为一种常见的消化系统疾病，其发病率逐年上升^[1]。慢性胃溃疡不仅给患者带来身体上的痛苦，还严重影响着患者的生活质量。因此，如何有效地提高慢性胃溃疡患者的生活质量，成为当前医疗护理领域亟待解决的问题^[2]。近年来，个性化延伸护理与标准化健康教育路径在慢性胃溃疡患者的护理中逐渐受到重视，其应用效果也备受关注^[3]。本研究旨在通过实证分析，进一步探讨个性化延伸护理 + 标准化健康教育路径对慢性胃溃疡患者生活质量的提升效果，以为慢性胃溃疡患者的护理实践提供新的思路和方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 80 例慢性胃溃疡患者，时间为：2022 年 1 月 -2023 年 12 月，分组依据为计算机随机法，对照组男性 22 例，女性 18 例，年龄范围在 25-70 岁之间，平均年龄为 (45.2 ± 8.3) 岁；病程为 1-10 年，平均病程为 (5.1 ± 2.4) 年。观察组男性 23 例，女性 17 例，年龄范围在 24-72 岁之间，平均年龄为 (46.1 ± 8.5) 岁；病程为 1-12 年，平均病程为 (5.3 ± 2.6) 年，对比一般资料 ($P > 0.05$)，可比。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预，对患者进行基础的病情观察、用药指导、饮食宣教以及心理安慰。

观察组实施个性化延伸护理 + 标准化健康教育路径干预：

(1) 个性化延伸护理：在患者出院前，护理人员根据患者的

具体病情、生活习惯、心理状态等制定个性化的护理计划。包括定期随访、用药指导、饮食建议、生活习惯调整等。随访过程中，护理人员会详细了解患者的病情变化、用药情况、饮食习惯等，并根据患者的反馈及时调整护理计划。此外，护理人员还会对患者进行心理疏导，帮助患者建立积极的心态，增强战胜疾病的信心。(2) 标准化健康教育路径：制定一套完整的健康教育方案，包括疾病知识、用药知识、饮食知识、生活方式调整等方面的内容。通过定期举办健康讲座、发放宣传资料、微信推送等方式，向患者普及慢性胃溃疡的相关知识，提高患者的疾病认知水平和自我管理能力和同时，护理人员还会对患者进行一对一的健康指导，帮助患者掌握正确的用药方法、饮食调理和生活方式调整等技巧。

1.3 观察指标

对比两组患者生活质量评分（采用 SF-36 生活质量量表进行评价）及治疗依从性（采用问卷调查的方式进行评估）^[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件进行数据分析，计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量评分

护理后，观察组的生活质量评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)，具体数据如表 1 所示。

表 1 生活质量评分

组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康
对照组	40	64.33 $\pm$ 6.54	63.95 $\pm$ 6.42	62.83 $\pm$ 6.98	61.71 $\pm$ 6.27
观察组	40	86.53 $\pm$ 8.44	85.46 $\pm$ 7.93	84.61 $\pm$ 8.25	83.84 $\pm$ 7.63
t		16.2908	10.5294	12.8307	13.2234
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者治疗依从性比较

护理后，观察组的治疗依从性显著高于对照组 ($P < 0.05$)，具体数据如表 2 所示。

3 讨论

个性化延伸护理的核心理念在于“以患者为中心”，通过全面评估患者的个体情况，包括病情、生活习惯、心理状

态等,为患者提供量身定制的护理计划。在慢性胃溃疡患者的护理中,个性化延伸护理的实施显得尤为重要。个性化延伸护理能够确保患者得到更加精准的治疗和护理。在慢性胃溃疡的治疗过程中,患者的用药情况、饮食习惯等都会直接影响到治疗效果。通过个性化延伸护理,护理人员可以根据患者的具体情况,制定针对性的护理计划,确保患者能够按时按量服药、合理饮食,从而提高治疗效果。个性化延伸护理能够提高患者的治疗依从性。治疗依从性是影响慢性胃溃疡治疗效果的重要因素之一^[5]。通过个性化延伸护理,护理人员可以及时了解患者的治疗情况,并根据患者的反馈及时调整护理计划,帮助患者建立正确的治疗观念,提高患者的治疗依从性。标准化健康教育路径是一种系统、规范、科学的健康教育方法,它通过制定一套完整的健康教育方案,向患者普及疾病相关知识,提高患者的疾病认知水平和自我管理能力。在慢性胃溃疡患者的护理中,标准化健康教育路径的应用也具有重要意义。标准化健康教育路径能够提高患者的疾病认知水平。慢性胃溃疡作为一种常见的消化系统疾病,其发病机制、治疗方法等都需要患者有一定的了解。通过标准化健康教育路径的实施,护理人员可以向患者普及慢性胃溃疡的相关知识,帮助患者了解疾病的本质和治疗方法,从而提高患者的疾病认知水平。标准化健康教育路径能够提高患者的自我管理能力。慢性胃溃疡的治疗需要患者积极配合,包括按时服药、合理饮食、调整生活习惯等。通过标准化健康教育路径的实施,护理人员可以教会患者正确的用药方法、饮食调理和生活方式调整等技巧,帮助患者建立健康的生活

方式,提高患者的自我管理能力。

综上所述,个性化延伸护理+标准化健康教育路径在慢性胃溃疡患者护理中的应用效果显著,不仅能够提高患者的生活质量,还能够增强患者的治疗依从性。

[参考文献]

- [1] 赵婷婷, 韩玮. 针对性护理对慢性胃溃疡合并高血压患者的效果观察 [J]. 贵州医药, 2024, 48(02):304-305.
- [2] 李珍, 陈丽娟, 冯少馨, 陈德英, 游少珺. 格林模式健康教育对慢性胃溃疡合并高血压患者血压水平及溃疡愈合时间的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(27):46-48.
- [3] 孙金鑫, 焦敏. 标准化综合护理对慢性胃溃疡患者不良情绪和遵医行为的影响 [J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(03):92-96.
- [4] 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.
- [5] 宋佳. 探讨个性化饮食护理在慢性胃溃疡护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(09):128-130.

表 2 两组患者治疗依从性比较

组别	例数	完全依从	一般依从	不依从	依从性
对照组	40	20	12	8	80.00
观察组	40	30	9	1	97.50
χ^2					7.8730
P					0.0195

(上接第 107 页)

节护理措施能够在术前对于患者的状况进行分析,最大限度消除患者在围手术期各种问题,包括抑郁焦虑情绪,调动患者的社会支持力量,进行术后定期访视,明显缓解不良情绪,最终达到降低不良护理事件的目标。注意优化护理人员能力,强化护理操作技术掌握程度,降低护患纠纷。

护理水平评分,实验组护理操作掌握程度和护理质量控制评分高于对照组, $P < 0.05$ 。实验组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,在心血管介入导管室围术期中应用风险管理联合细节护理,可以关注到护理细节问题,降低并发症,确保患者顺利完成治疗。

[参考文献]

- [1] 刘美红. 风险管理联合细节护理在心血管介入导管室围术期中的应用 [J]. 黑龙江医药, 2023, 36(05):1222-1224.
- [2] 陈海青, 林春蓉, 吕婉然. 护理风险管理结合个性化护理在心血管介入导管室中的实施效果分析 [J]. 中外医疗, 2023, 42(30):174-177.
- [3] 王海燕, 张吉. 护理风险管理在接受桡动脉入路 PCI 术的不稳定型心绞痛患者心血管介入导管室护理中的应用价值 [J]. 中西医结合心血管病杂志, 2022, 10(10):4-6+19.
- [4] 郑礼帆, 甘海波. 精细化护理与临床护理路径在心血管介入导管室围手术期护理中的应用 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(18):82-84.

(上接第 108 页)

况处理不当,会导致患者切口裂开,甚至导管脱出、尿道损伤、坠床等,严重可诱发心脑血管意外。实验对观察组患者实施强化护理干预,通过实施多项护理内容,尽可能减少患者苏醒期的不适感,促使其生命体征平稳,帮助顺利过度到苏醒期。结合研究结果显示:观察组的躁动发生率明显低于对照组,且观察组的疼痛评分、拔管时间和呼吸恢复时间均短于对照组。

综上,为了保证护理效果,减低气管全身麻醉患者苏醒期躁动发生率,建议将强化护理干预应用到护理工作中。

[参考文献]

- [1] 钟良, 唐亭亭. 护理干预对气管插管全麻患者苏醒期躁动的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2024, 20(6):67-68.
- [2] 余佳伶, 费华华, 刘文胜. 护理干预对降低气管全身麻醉患者苏醒期躁动的临床应用 [J]. 现代医药卫生, 2024,

32(3):446-448.

- [3] 单玉丽. 手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的疗效探讨 [J]. 中国实用医药, 2022, 15(6):244-245.

- [4] 陈志峰. 手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的疗效评价 [J]. 护士进修杂志, 2023, 28(20):1884-1886.

表 2 两组疼痛评分、拔管时间和呼吸恢复时间对比

组别	n	疼痛评分 (分)	拔管时间 (min)	呼吸恢复时间 (min)
观察组	41	3.62±0.61	12.51±5.03	12.61±1.27
对照组	41	6.51±0.57	15.98±4.68	14.62±1.08
t		4.059	5.641	3.852
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$