

延伸护理在老年慢性萎缩性胃炎癌前病变患者中的应用效果分析

杜雨亭

新疆医科大学第二附属医院消化科 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的:探讨延伸护理在老年慢性萎缩性胃炎(CAG)伴癌前病变患者中的应用效果,为临床慢病管理提供实践依据。方法:选取2025年1月—2025年12月我院消化内科收治的200例CAG伴癌前病变患者,年龄26~80岁,采用随机数字表法分为观察组与对照组,各100例。对照组实施常规出院指导,观察组在常规护理基础上实施为期6个月的延伸护理。比较两组干预前后治疗依从性、负性情绪(SAS/SDS)、生活质量(QLICD-CG)、健康知识掌握度及胃镜复查率,采用SPSS 27.0进行统计学分析。结果:干预后,观察组治疗总依从率为97.0%,显著高于对照组的82.0% ($\chi^2=12.56, P<0.001$);观察组SAS、SDS评分分别为(26.35±4.28)分、(31.62±3.61)分,均显著低于对照组($P<0.001$);观察组QLICD-CG总分为(86.42±5.37)分,显著高于对照组($P<0.001$);观察组健康知识掌握度优良率为96.0%,6个月胃镜复查率为95.0%,均显著高于对照组($P<0.001$)。结论:延伸护理可有效提升老年CAG伴癌前病变患者的治疗依从性与健康素养,缓解负性情绪,改善生活质量,提高规范复查率,对阻断病情进展、降低胃癌发生风险具有重要临床价值。

【关键词】延伸护理;慢性萎缩性胃炎;癌前病变;老年患者

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.022

引言

慢性萎缩性胃炎(CAG)是消化系统常见慢病,其伴有的肠上皮化生与异型增生被公认为胃癌前病变,病程迁延且易反复,严重影响患者生活质量。老年患者因生理机能减退、健康认知不足,出院后常出现用药不规范、饮食控制不佳、复查不及时等问题,导致病情进展风险升高。延伸护理作为院内护理的延续,通过“互联网+”随访、个性化指导、家属赋权等方式,可有效解决慢病患者院外管理薄弱的痛点。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月—2025年12月我院消化内科收治的CAG伴癌前病变患者200例,年龄26~80岁,其中老年患者(≥60岁)158例,占79.0%。

纳入标准:①经胃镜及病理活检确诊为CAG伴肠上皮化生或轻中度异型增生;②意识清晰,具备基本沟通能力;③自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准:①合并严重心、肝、肾等脏器疾病;②存在精神障碍或认知功能障碍;③因肿瘤等原因需立即手术治疗;④失访风险较高者。

采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组,各100例。观察组男52例,女48例;年龄26~80岁,平均(65.3±10.2)岁;病变类型:肠上皮化生78例,异型增生22例。对照组男50例,女50例;年龄28~79岁,平均(64.8±9.9)岁;病变类型:肠上皮化生75例,异型增生25例。两组患者在性别、年龄、病变类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

(1)对照组:实施常规出院护理指导:出院当日由责任护士进行口头用药指导、饮食建议、作息安排及复查提醒,发放纸质健康手册,告知患者出现不适时及时就诊。

(2)观察组:在常规护理基础上,实施为期6个月的延伸护理干预,具体措施如下:

组建延伸护理小组:由消化内科主任医师1名、主管护师2名、责任护士3名及营养师1名组成,明确分工,制定标准化干预流程。

出院前个性化评估与计划制定:出院前1d,小组对患者进行全面评估,包括健康认知、用药情况、饮食偏好、心理状态及家属照护能力,结合患者病情制定个性化延伸护理计划,明确干预重点与目标。

“互联网+”多渠道随访:建立患者微信交流群,每周推送1次健康知识(如幽门螺杆菌根除后护理、饮食禁忌、情绪管理等);责任护士每月进行1次电话随访,每2个月进行1次视频随访,及时解答患者疑问,记录病情变化。

分层健康指导:针对老年患者记忆力差的特点,采用“图文+语音”形式重复强调用药剂量与时间;对文化程度较低的患者,联合家属进行一对一指导;对存在负性情绪的患者,联合心理医师进行针对性疏导。

时效性激励与家属赋权:对按时用药、复查的患者,在微信群内给予表扬并发放电子优惠券;邀请家属参与护理过程,指导家属监督患者饮食、用药,提高照护能力。

复查提醒与绿色通道:复查前1周通过电话、微信双重提醒,为老年患者开通胃镜复查绿色通道,减少排队等待时间,提高复查依从性。

1.3 观察指标

治疗依从性：采用自制依从性量表，从按时用药、饮食控制、作息规律、戒烟限酒4个维度评估，分为完全依从、部分依从、不依从，总依从率=(完全依从+部分依从)/总例数×100%。

负性情绪：采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估，分值越高，负性情绪越严重。

生活质量：采用慢性病患者生命质量测定量表体系-慢性胃炎(QLICD-CG)评估，包括生理功能、心理功能、社会功能、疾病症状4个维度，总分越高，生活质量越好。

健康知识掌握度：采用自制健康知识问卷，满分100分，≥85分为优，60~84分为良，<60分为差，优良率=(优+良)/总例数×100%。

6个月胃镜复查率：记录两组患者干预6个月内完成胃镜复查的例数，计算复查率。

2 结果

(1) 两组患者治疗依从性比较：干预后，观察组治疗总依从率为97.0%，显著高于对照组的82.0%，差异有统计学意义(P<0.001)。见表1。

(2) 两组患者干预前后SAS、SDS评分比较：干预前，两组患者SAS、SDS评分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；干预后，两组评分均显著降低，且观察组显著低于对照组，差异有统计学意义(P<0.001)。见表2。

(3) 两组患者干预前后QLICD-CG评分比较：干预前，两组患者QLICD-CG各维度及总分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；干预后，两组各维度及总分均显著升高，且观察组显著高于对照组，差异有统计学意义(P<0.001)。见表3。

(4) 两组患者健康知识掌握度及6个月胃镜复查率比较：干预后，观察组健康知识掌握度优良率为96.0%，6个月胃镜复查率为95.0%，均显著高于对照组的78.0%、70.0%，差异有统计学意义(P<0.001)。见表4。

表1 两组患者治疗依从性比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	X ² 值	P值
例数	100	100		
完全依从	78(78.0)	55(55.0)	-	-
部分依从	19(19.0)	27(27.0)	-	-
不依从	3(3.0)	18(18.0)	-	-
总依从率	97(97.0)	82(82.0)	12.56	<0.001

表2 两组患者干预前后SAS、SDS评分比较(x±s,分)

组别	观察组	对照组
----	-----	-----

例数	100		100	
时间	干预前	干预后	干预前	干预后
SAS评分	48.52±5.16	26.35±4.28△▲	48.26±5.08	39.12±4.35△
SDS评分	52.38±4.92	31.62±3.61△▲	52.14±4.86	44.86±3.72△

注：与同组干预前比较，△P<0.001；与对照组干预后比较，▲P<0.001

表3 两组患者干预前后QLICD-CG评分比较(x±s,分)

组别	观察组		对照组	
例数	100		100	
时间	干预前	干预后	干预前	干预后
生理功能	65.28±6.32	88.56±5.47△▲	65.02±6.28	75.34±5.52△
心理功能	62.15±5.86	86.32±5.14△▲	61.88±5.79	72.16±5.28△
社会功能	68.36±6.12	90.18±5.76△▲	68.12±6.08	78.24±5.82△
疾病症状	59.42±5.68	85.64±5.23△▲	59.16±5.62	70.48±5.36△
总分	63.81±5.92	86.42±5.37△▲	63.54±5.86	74.06±5.42△

注：与同组干预前比较，△P<0.001；与对照组干预后比较，▲P<0.001

表4 两组患者健康知识掌握度及6个月胃镜复查率比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	X ² 值	P值
例数	100	100	-	-
健康知识掌握度优良率	96(96.0)	78(78.0)	15.28	<0.001
6个月胃镜复查率	95(95.0)	70(70.0)	22.62	<0.001

3 讨论

3.1 延伸护理提升治疗依从性与健康素养的核心机制

本研究结果显示，观察组治疗总依从率(97.0%)显著高于对照组(82.0%)，健康知识掌握度优良率(96.0%)也显著优于对照组。老年CAG伴癌前病变患者因病程长、症状反复，易产生治疗倦怠，而常规出院指导缺乏持续性与针对性，难以满足患者院外管理需求。

本研究构建的延伸护理模式，通过出院前个性化评估，精准把握患者的健康短板与照护需求；“互联网+”多渠道随访打破了时空限制，使健康指导能够实时落地；针对老年患者的分层指导与家属赋权，解决了其记忆力差、自我管理能力弱的问题；时效性激励则有效调动了患者的主观能动性，形成了“护

士引导-患者主动-家属监督”的良性循环。这种全流程、精细化的干预模式，使患者能够全面掌握疾病管理知识，自觉遵守治疗方案，为病情控制奠定了基础。

3.2 延伸护理对负性情绪与生活质量的改善作用

CAG 伴癌前病变患者因担心病情进展为胃癌，易产生焦虑、抑郁等负性情绪，而负性情绪又会通过神经-内分泌系统影响胃肠道蠕动与黏膜修复，形成恶性循环。本研究中，观察组干预后 SAS、SDS 评分显著低于对照组，QLICD-CG 总分显著高于对照组，表明延伸护理能有效缓解患者负性情绪，提升生活质量。

延伸护理小组通过视频随访及时发现患者的心理问题，联合心理医师进行针对性疏导，帮助患者正确认识癌前病变，消除“恐癌”心理；同时，通过饮食指导、症状管理等措施，有效缓解患者的胃痛、腹胀等不适症状，改善其生理功能。此外，微信群内的患者交流与护士鼓励，使患者感受到社会支持，提升了其心理韧性与社会功能，最终实现生活质量的全面提升。

参考文献：

- [1] 凌泽霞.老年慢性萎缩性胃炎癌前病变患者的目标导向健康威胁行为管理模式延伸护理效果分析[J].婚育与健康,2024,30(18):163-165.
- [2] 刘晓英,陈文敏.延伸护理干预在慢性萎缩性胃炎护理中的应用价值[J].婚育与健康,2024,30(07):130-132.
- [3] 孙丽丽,卢明,王艳,等.时效性激励模式下的延伸护理在老年慢性萎缩性胃炎癌前病变患者中的应用效果[J].检验医学与临床,2024,21(03):321-324.
- [4] 郝冰.延伸护理服务在慢性萎缩性胃炎患者中的应用[J].中国城乡企业卫生,2023,38(12):215-217.
- [5] 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.

3.3 延伸护理对胃癌防控的临床价值

胃镜复查是监测 CAG 伴癌前病变病情变化、及时发现早期胃癌的关键手段，但临床中患者复查依从性普遍较低。本研究结果显示，观察组 6 个月胃镜复查率高达 95.0%，显著高于对照组的 70.0%。延伸护理通过复查提醒与绿色通道，解决了患者“忘记复查”“复查不便”的问题，使患者能够及时接受病理评估，为阻断病情进展、降低胃癌发生风险提供了保障。

本研究纳入了 26~59 岁的中青年患者，虽占比不高，但延伸护理对其同样具有积极作用，表明该模式具有一定的通用性。但本研究也存在局限性，如单中心研究、随访时间较短，未来需开展多中心、长期随访研究，进一步验证延伸护理的远期效果。

4 结论

延伸护理在老年慢性萎缩性胃炎癌前病变患者中的应用效果显著，可有效提升患者的治疗依从性、健康知识掌握度与胃镜复查率，缓解负性情绪，改善生活质量。该模式通过标准化、精细化的院外管理，弥补了常规护理的不足，对阻断病情进展、降低胃癌发生风险具有重要临床价值，值得推广应用。