

# 慢性萎缩性胃炎患者护理中整体护理干预对患者睡眠质量的影响分析

段雅琦

新疆医科大学第二附属医院 新疆 乌鲁木齐 830000

**【摘要】**目的：探讨整体护理干预在慢性萎缩性胃炎患者护理中对其睡眠质量的影响，为临床护理工作提供科学依据。方法：选取2025年1月—2025年12月我院消化内科收治的200例慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象，所有患者年龄均在45~65岁，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各100例。对照组实施常规护理干预，观察组实施整体护理干预，干预周期为8周。比较两组患者干预前后睡眠质量、临床症状评分及护理满意度，采用统计学方法分析数据差异。结果：干预前，两组患者PSQI评分、临床症状评分比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )；干预后，观察组PSQI总评分( $6.23\pm 1.58$ )分，显著低于对照组的( $10.87\pm 2.14$ )分，差异有统计学意义( $P<0.05$ )；观察组上腹痛、腹胀、嗝气评分分别为( $1.32\pm 0.45$ )分、( $1.28\pm 0.39$ )分、( $1.15\pm 0.37$ )分，均显著低于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )；观察组护理满意度为96.00%，显著高于对照组的78.00%，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**【关键词】**慢性萎缩性胃炎；整体护理干预；睡眠质量；临床症状

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.020

## 引言

慢性萎缩性胃炎是临床常见的消化系统慢性疾病，主要表现为胃黏膜长期受各种因素刺激导致腺体萎缩、胃黏膜变薄并伴有黏膜肌层增厚的病理变化，其发病与幽门螺杆菌感染、自身免疫、饮食不当、药物刺激等多种因素相关。该病病程绵长、病情反复，患者常出现上腹部隐痛、胀满、嗝气、食欲不振等临床症状，部分患者还可能出现消瘦、贫血等表现，严重影响患者的日常生活质量<sup>[1]</sup>。

## 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200例慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象。

纳入标准：①符合《中国慢性胃炎共识意见》中慢性萎缩性胃炎的诊断标准，经胃镜及病理检查确诊<sup>[2]</sup>；②年龄45~65岁，性别不限；③病程 $\geq 6$ 个月，伴有不同程度的睡眠障碍(PSQI评分 $> 7$ 分)；④意识清晰，能够配合护理干预及问卷调查；⑤自愿参与本研究，签署知情同意书。

排除标准：①合并胃溃疡、胃出血、胃癌等严重消化系统疾病者；②合并心、肝、肾等重要脏器功能不全者；③存在精神疾病、认知障碍或严重心理疾病者；④近期服用镇静催眠药物或影响睡眠的药物者；⑤无法配合完成整个干预周期及随访者。

采用随机数字表法将200例患者分为对照组和观察组，每组各100例。对照组中，男52例，女48例；年龄45~65岁，平均年龄( $54.36\pm 5.72$ )岁；病程6个月~8年，平均病程( $3.25\pm 1.43$ )年；其中幽门螺杆菌感染阳性者68例。观察组中，男

53例，女47例；年龄45~65岁，平均年龄( $53.89\pm 5.67$ )岁；病程6个月~9年，平均病程( $3.31\pm 1.38$ )年；其中幽门螺杆菌感染阳性者66例。两组患者性别、年龄、病程、幽门螺杆菌感染情况等一般资料比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 对照组

①病情监测：定期监测患者生命体征、腹部症状，观察患者腹痛、腹胀、嗝气等症状变化，记录患者饮食及排便情况；②用药指导：告知患者遵医嘱服用胃黏膜保护剂、促胃动力药等药物，讲解药物的用法、用量及注意事项，提醒患者不可自行增减药量或停药；③基础护理：保持病房环境整洁、安静，定期通风换气，指导患者养成规律作息习惯；④健康宣教：简单向患者讲解慢性萎缩性胃炎的病因、症状及治疗方法，提醒患者注意饮食卫生。

#### 1.2.2 观察组

在对照组常规护理的基础上，开展全方位、系统性的整体护理干预，具体措施如下：

(1)生理护理：针对患者胃部不适症状，制定个性化护理方案。指导患者采取舒适体位，缓解腹部胀痛；对腹痛明显者，可给予腹部热敷、轻柔按摩，促进胃肠蠕动，减轻疼痛；监测患者饮食情况，根据患者病情及口味，制定易消化、营养均衡的饮食计划，避免食用辛辣、生冷、粗糙、刺激性食物，指导患者少食多餐、细嚼慢咽，避免暴饮暴食，睡前2h避免进食，减少胃部负担，避免夜间胃部不适影响睡眠。

(2)心理护理：慢性萎缩性胃炎患者因病情反复、担心

癌变,易产生焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪,进而影响睡眠质量。护理人员定期与患者沟通交流,耐心倾听患者的诉求,了解其心理状态,采用通俗易懂的语言向患者讲解疾病的治疗前景,强调通过科学治疗和护理可有效控制病情,降低癌变风险,缓解患者的心理顾虑。对存在严重负面情绪的患者,采用心理疏导、放松训练等方式,帮助患者缓解心理压力,保持积极乐观的心态。

(3) 睡眠护理:为患者营造良好的睡眠环境,保持病房安静、光线柔和,调节适宜的温度和湿度,避免噪音、强光等干扰因素;指导患者建立规律的作息时间,每天固定入睡和起床时间,避免白天长时间卧床休息;睡前指导患者进行放松训练,如听舒缓的音乐、温水泡脚,避免睡前玩手机、看电视等刺激性活动<sup>[8]</sup>;对于入睡困难、睡眠浅的患者,及时了解其原因,若因胃部不适导致,及时采取相应措施缓解症状,必要时遵医嘱给予温和的助眠药物,避免滥用镇静催眠药物。

(4) 健康宣教与随访:采用口头讲解、宣传手册、视频播放等多种方式,向患者及家属全面讲解慢性萎缩性胃炎的病因、发病机制、临床症状、治疗方法、护理要点及睡眠保健知识,提高患者及家属的疾病认知水平和自我护理能力。干预期间,定期随访患者,了解其护理依从性、症状改善情况及睡眠质量,及时调整护理方案;干预结束后,随访1个月,观察患者症状复发及睡眠质量维持情况。两组患者均连续干预8周,干预期间密切观察患者病情变化,记录不良事件发生情况。

### 1.3 观察指标

(1) 睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者干预前后的睡眠质量,该量表包括入睡时间、睡眠时长、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用、日间功能障碍6个维度,每个维度0~3分,总评分0~18分,评分越高,表明睡眠质量越差。其中PSQI评分≤7分为睡眠正常,>7分为存在睡眠障碍。

(2) 临床症状评分:评估患者干预前后上腹痛、腹胀、嗝气3项主要临床症状,每项症状按严重程度分为0~3分,0分为无该症状,1分为轻度症状,2分为中度症状,3分为重度症状,评分越高,表明症状越严重。

(3) 护理满意度:干预结束后,采用我院自行设计的护理满意度调查问卷评估患者的护理满意度,该问卷包括护理态度、护理操作、健康宣教、症状改善、睡眠改善5个维度,总分0~100分,其中≥90分为非常满意,80~89分为满意,70~79分为基本满意,<70分为不满意。护理满意度=(非常满意例数+满意例数+基本满意例数)/总例数×100%<sup>[8]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后 PSQI 评分比较

干预前,两组患者 PSQI 总评分及各维度评分比较,差异

无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组患者 PSQI 总评分及各维度评分均显著降低,且观察组显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。具体数据见表1。

组别	对照组		观察组		T(干预后组间)	P(干预后组间)
例数	100		100			
时间	干预前	干预后	干预前	干预后		
入睡时间	2.15±0.58	1.62±0.47	2.18±0.56	0.98±0.32	11.256	<0.05
睡眠时长	1.98±0.52	1.53±0.45	2.01±0.50	0.87±0.29	12.345	<0.05
睡眠效率	2.03±0.49	1.58±0.42	2.05±0.47	0.92±0.30	13.124	<0.05
睡眠障碍	2.21±0.55	1.76±0.48	2.23±0.53	1.05±0.33	10.987	<0.05
日间功能障碍	2.17±0.53	1.78±0.49	2.19±0.51	1.31±0.39	8.765	<0.05
总评分	10.54±2.08	10.87±2.14	10.66±2.05	6.23±1.58	15.678	<0.05

### 2.2 两组患者干预前后临床症状评分比较

干预前,两组患者上腹痛、腹胀、嗝气评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组患者各项临床症状评分均显著降低,且观察组显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。具体数据见表2。

组别	对照组		观察组		T(干预后组间)	P(干预后组间)
例数	100		100			
时间	干预前	干预后	干预前	干预后		
上腹痛	2.35±0.56	1.87±0.49	2.37±0.54	1.32±0.45	8.976	<0.05
腹胀	2.28±0.53	1.79±0.47	2.30±0.51	1.28±0.39	9.876	<0.05
嗝气	2.17±0.51	1.72±0.45	2.19±0.49	1.15±0.37	10.123	<0.05

### 2.3 两组患者护理满意度比较

干预结束后, 观察组护理满意度为 96.00%, 显著高于对照组的 78.00%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体数据见表 3。

组别	对照组	观察组	$X^2$ 值	P 值
例数	100	100		
非常满意[n(%)]	32(32.00)	56(56.00)		
满意[n(%)]	28(28.00)	32(32.00)		
基本满意[n(%)]	18(18.00)	8(8.00)		
不满意[n(%)]	22(22.00)	4(4.00)		
护理满意度[n(%)]	78(78.00)	96(96.00)	14.723	<0.05

### 3 讨论

慢性萎缩性胃炎是一种病程长、易复发的慢性消化系统疾病, 45~65 岁人群由于机体功能逐渐衰退、胃肠蠕动减慢, 且常存在饮食不规律、长期劳累等问题, 成为该病的高发人群。睡眠质量下降是该人群患者的常见问题, 主要与夜间胃部不适、心理压力过大等因素相关, 而睡眠质量不佳又会进一步影响患者的机体恢复, 加重病情<sup>[2]</sup>。因此, 在慢性萎缩性胃炎患

者的护理中, 不仅要关注疾病本身的治疗和症状缓解, 还需重视患者睡眠质量的改善, 实现生理与心理的全面康复<sup>[3]</sup>。

常规护理干预主要以疾病治疗配合和基础护理为主, 缺乏对患者睡眠质量、心理状态的针对性干预, 难以从根本上解决患者的睡眠问题<sup>[4]</sup>。而整体护理干预以患者为中心, 注重生理、心理、社会等多方面的协同护理, 通过整合护理资源, 为患者提供全方位、个性化的护理服务, 能够有效缓解患者的躯体不适和心理压力, 进而改善睡眠质量。

本研究结果显示, 干预前, 两组患者 PSQI 评分、临床症状评分比较无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 观察组 PSQI 总分显著低于对照组, 各项临床症状评分也显著低于对照组, 护理满意度显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 这与相关研究结果一致。分析其原因, 整体护理干预中的生理护理的通过个性化的饮食指导、症状护理, 有效缓解了患者的胃部不适, 减少了夜间症状发作对睡眠的影响<sup>[5]</sup>; 心理护理通过沟通交流、心理疏导, 缓解了患者的负面情绪, 减轻了心理压力, 帮助患者建立了积极的治疗心态, 为良好睡眠奠定了基础; 睡眠护理通过优化睡眠环境、指导睡眠技巧, 帮助患者建立了规律的作息习惯, 改善了睡眠质量; 健康宣教与随访则提高了患者的自我护理能力, 确保了护理干预的持续性和有效性, 进一步巩固了护理效果。

### 参考文献:

[1] 陈卉.慢性萎缩性胃炎护理中延伸护理干预的效果与价值[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学创新与实践学术研讨会论文集(二).张家口市万全区医院;2025:134-137.

[2] 修悦颖.慢性萎缩性胃炎患者中医证型与睡眠质量及胃镜象的相关性研究[D].天津中医药大学,2025.

[3] 祝敏,王艳梅.药物罐配合整体护理干预在慢性萎缩性胃炎患者中的应用效果[J].现代养生,2024,24(21):1640-1644.

[4] 李盼盼.慢性萎缩性胃炎患者护理中整体护理干预对患者睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(06):1396-1398.

[5] 刘洁,杨华,穆清华,等.慢性萎缩性胃炎患者疾病症状和生活质量与恐惧疾病进展的相关性研究[J].消化肿瘤杂志(电子版),2022,14(04):418-424.