# 消化性溃疡患者用药依从性与护理指导的关系研究

燕佳丽　张佳静（通讯作者）

上海市第一人民医院嘉定医院护理部/上海市嘉定区江桥医院 上海 201812

【摘　要】：消化性溃疡患者的用药依从性，与临床护理指导之间存在十分密切的关联。护理指导可从疾病认知、用药行为、心理状态、家庭支持多个维度，直接作用于患者的依从性水平。本文针对这四大核心影响机制展开深入剖析，结合当下前沿护理理念，从四个方面提出对应优化路径，为临床切实提升患者依从性、改善整体康复效果提供切实可行的参考依据。

【关键词】：消化性溃疡；用药依从性；护理指导；影响机制

DOI:10.12417/2811-051X.26.14.060

消化性溃疡是临床较为多发的慢性消化系统疾病，该病需长期规范用药，用药依从性的重要性由此凸显。目前临床护理指导常存在形式化、内容空泛等不足，难以有效提升患者依从性。本文针对护理指导与患者依从性的关联开展研究，为临床护理方案的优化提供具体参考方向。

## 1 护理指导对消化性溃疡患者用药依从性的影响机制

### 1.1 认知层面

在消化性溃疡患者的治疗过程中，自身对疾病与用药的认知存在明显不足，这是导致其用药依从性持续下降的核心诱因。临床护理人员需借助系统化的健康宣教，为患者全面普及疾病知识与规范用药的相关内容，重点纠正“症状缓解即可停药”“无不适就不用服药”等常见错误认知[1]。护理人员要耐心解答患者在用药期间的各类困惑，消除其对药物疗效、不良反应等方面的顾虑，帮助患者清晰认识到规范用药对病情控制、预防复发的重要价值[2]。只有让患者从思想层面真正重视用药管理，主动转变自身的用药态度与行为，才能从根源上提高用药依从性。

### 1.2 行为层面

患者即便已经树立起规范用药的基本意识，若缺少持续的行为引导与有效监督，仍难以长期保持稳定的用药行为。对此，护理人员需为患者提供针对性的行为指导，教会其合理使用分药盒、服药提醒 APP 等实用工具，引导患者坚持记录每日用药日志，详细标注服药时间、剂量及自身感受[3]。针对患者治疗中出现的漏服、错服、擅自调整药量等不规范行为，护理人员要及时发现并予以纠正，同时主动联动患者家属参与用药管理，构建医护与家属协同的双重监督机制。通过持续的引导、提醒与监督，帮助患者逐步养成规律、稳定的用药习惯，不断强化自身用药执行力，从行为层面切实巩固用药依从性，为消化性溃疡病情的长期稳定控制提供坚实支撑[4]。

### 1.3 心理层面

患者在消化性溃疡治疗期间产生的焦虑、抑郁等负面情绪，会直接削弱其主动用药的积极性，进而影响整体治疗依从性。面对这一问题，护理人员需主动与患者开展沟通交流，耐心倾听患者的真实诉求与内心顾虑，结合患者情绪状态开展针对性心理疏导，缓解其不良情绪[5]。同时为患者详细讲解药物常见不良反应的合理应对方式，打消患者对用药安全的担忧。护理过程中多给予患者关怀与鼓励，传递积极正向的康复理念，帮助患者重建治疗信心[6]。良好的心理状态能让患者更愿意主动配合临床用药方案，自觉遵守用药规范，从心理层面稳固用药依从性。

### 1.4 家庭层面

家庭支持与日常关怀，是保障消化性溃疡患者保持稳定用药依从性的关键支撑。在临床护理工作中，护理人员需主动对患者家属开展针对性指导，帮助家属全面熟悉患者的用药方案、服药时间与剂量要求，明确自身在用药管理中的监督责任。家属可在生活中及时提醒患者按时服药、按期返院复查，同时给予患者情感陪伴与心理支持[7]。通过搭建“护理人员联合家属”的协同指导模式，将护理干预延伸至患者居家康复阶段。即便患者回归家庭，也能在持续监督与支持下坚持规范用药，有效减少漏服、擅自停药等情况，从家庭层面筑牢用药依从性[8]。

## 2 当前消化性溃疡患者护理指导的优化路径

### 2.1 优化指导方式

在消化性溃疡患者的临床护理指导工作中，线下干预可采取多元化的实施方式，将口头讲解、实物演示、图文手册、短视频宣教以及小组交流等形式有机结合，以此更好地贴合不同年龄、不同认知水平患者的实际特点，提升指导的适配性与实效性[9]。对于老年患者群体，考虑到其视力下降、记忆力偏弱、接受信息速度较慢的实际情况，可采用大字版图文手册配合语音提醒的方式，简化信息接收难度，强化记忆效果；而针对年轻患者，其日常对智能设备使用更为熟练，便可借助服药提醒 APP 进行定时提示，让用药指导更贴合其生活习惯，真正做到因人而异、精准施策[10]。

线上指导则可依托微信公众号、健康咨询群以及线上直播等多样化渠道，定期为患者推送疾病知识、用药规范、不良反

应处理等实用内容，同时开通实时答疑通道，由护理人员及时解答患者在居家用药期间遇到的各类问题，消除患者的困惑与顾虑[11]。除此之外，还可引入智能药盒、智能提醒手环等现代化辅助设备，借助智能化手段对患者的服药行为进行实时监测，一旦出现漏服、错服等不规范行为，便可立即发出提醒，保障用药的规范性与及时性[12]。

### 2.2 优化指导内容

护理人员在开展指导时，要针对性传授实用方法，比如指导患者正确使用分时段药盒，详细告知其如何根据服药时间、剂量，将药物分类摆放，标注好每日早、中、晚及睡前的服药节点，避免漏服、错服；同时引导患者坚持记录用药日志，明确日志需包含的核心内容，如服药时间、剂量、服药后身体感受，以及是否出现异常反应，方便后续医护人员及时调整护理方案[13]。饮食指导方面，需明确告知患者饮食禁忌的具体范围，而非简单强调“忌口”。比如详细说明需严格避免的食物类型，包括辛辣刺激类（如辣椒、花椒、生蒜）、生冷寒凉类（如冰饮、冰水果、生鱼片）、油腻难消化类（如肥肉、油炸食品、烧烤），以及过酸、过甜的食物，同时补充可适量食用的温和易消化食物，让患者清楚知晓“该吃什么、不该吃什么”，避免因认知模糊而误食不利于病情恢复的食物[14]。药物副作用应对方面，也要讲解具体可操作的方法，比如告知患者服用药物后若出现轻微恶心、腹胀，可通过饭后半小时服药、少量多次饮水缓解；若出现头晕、皮疹等不适，需立即停药并及时联系医护人员，详细说明具体应对步骤，让患者遇到问题时不慌乱、能正确处理[15]。

尤为重要的是，护理指导方案需结合患者个体差异制定，重点兼顾两类特殊患者——合并高血压、糖尿病等基础疾病的患者，以及认知水平偏低的患者。针对合并基础疾病的患者，需调整指导内容，避免护理建议与基础疾病治疗冲突；针对认知水平偏低的患者，采用更通俗的语言、更直观的演示，反复讲解重点内容[16]。同时，在指导内容中融入最新的循证护理证据，结合临床实践中总结的有效经验，及时更新指导内容，淘汰过时、不适用的护理建议，确保指导内容既接地气、贴合患者实际，又不落后于临床护理发展，真正帮助患者规范日常用药、促进病情康复。

### 2.3 完善随访体系

在护理指导工作的基础上，护理人员还需为消化性溃疡患者建立个性化随访机制，核心是结合患者的用药依从性水平、病情严重程度及恢复进度，科学明确随访频率与具体方式。对于用药依从性较差的患者，需采取“电话+微信+上门”的多元随访模式，电话随访每周开展 1-2 次，重点询问用药情况；微信每日推送用药提醒，及时解答患者疑问；每月安排 1 次上门随访，实地查看患者用药情况，现场纠正不规范行为[17]。随访内容需进一步丰富完善，不能仅局限于用药情况，还要全面兼顾患者的心理状态、饮食作息等多个方面。随访时，护理人员要耐心询问患者是否存在焦虑、抑郁等不良情绪，及时给予心理疏导；详细了解患者日常饮食是否符合规范、作息是否规律，针对性提出调整建议[18]。同时，为每位患者建立完整的随访档案，详细记录每次随访的时间、内容、患者反馈及护理建议，实现随访过程可追溯、可调整。

要加强医院与社区的联动配合，主动对接社区护理人员，将患者的护理指导方案、随访计划及病情情况同步给社区，让社区护理人员深度参与患者居家护理指导。社区护理人员可定期上门走访，协助监督患者用药、指导饮食作息，及时将患者的异常情况反馈给医院，有效解决患者出院后用药松懈、疑问无法及时解答的难题，确保护理指导从住院到居家无缝衔接，保障指导工作的持续性与连贯性，为患者病情长期稳定提供有力支撑[19]。

### 2.4 强化护理人员专业能力

护理指导质量的提升，离不开护理人员自身专业素养的支撑，因此护理管理部门需定期组织护理人员参加专业培训。培训内容需全面覆盖，不仅要包含消化性溃疡的前沿治疗方案、最新用药知识，还要涵盖高效护患沟通技巧以及循证护理相关理念，让护理人员及时掌握行业最新动态，提升专业能力。培训形式上，需摒弃单一的理论讲解，多开展案例研讨与技能演练活动。选取临床中护理指导失效、护患沟通不畅的典型案例，组织护理人员集中研讨，分析问题根源，总结可借鉴的经验；同时设置模拟演练环节，模拟不同类型患者的沟通场景，让护理人员现场演示指导流程、沟通方式，通过实操演练提升自身实操能力，避免理论与实践脱节。

要重点加强护患沟通培训，引导护理人员摒弃生硬、机械的沟通方式，学会耐心倾听患者的真实诉求，站在患者的角度理解其内心顾虑，用通俗易懂的语言解答疑问，主动关心患者的心理状态，逐步建立良好的护患关系[20]。只有护理人员具备足够的专业素养与沟通能力，才能为患者提供精准、科学、贴合实际的优质护理指导，有效规避因自身专业不足导致的指导失效问题，为患者病情康复提供有力保障。

## 3 结语

针对消化性溃疡患者开展的护理指导，本研究明确了其对治疗依从性的多维影响机制，所提出的优化路径也贴合临床实际工作需求。把相关护理策略科学运用到临床实践中，能够切实稳固患者的用药依从性，有效提升消化性溃疡护理质量，同时为患者整体康复效果的改善提供坚实助力。

**参考文献：**

[1] 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.

[2] 郝罗晶.心理护理对高血压合并消化性溃疡的干预效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(35):4-7.

[3] 陈进.循证护理干预对糖尿病合并消化性溃疡患者自护行为及治疗效果的影响[J].糖尿病新世界,2021,24(01):1-3.

[4] 张春梅.消化性溃疡的治疗与护理[J].药物与人,2026,(02):16-18.

[5] 张璐.消化性溃疡患者采用饮食护理联合情志护理的效果分析[J].当代医药论丛,2026,24(02):146-149.

[6] 韦江玉.系统化护理模式对胃溃疡并消化道出血患者治疗依从性症状改善的影响[J].基层医学论坛,2026,30(02):134-136.

[7] 朱秋媛,李德美,孔娜.认知行为护理对门诊消化性溃疡患者负性情绪和心理压力的改善效果[J].心理月刊,2026,21(01):196-198.

[8] 胡晓三,王月蓝,吴莹.分析胃溃疡合并上消化道出血患者实施优质护理的护理效果[J/OL].中国典型病例大全,1-6[2026-04-07].

[9] 孙霄,高亭,杜佩.知信行理论指导下的综合护理对老年胃溃疡患者心理弹性、依从性及自护能力的影响[J].标准生活,2025,(08):143-145.

[10] 张云萍,徐璐,杨静,等.基于心流理论的消化性溃疡护理教育游戏开发及应用[J/OL].护理学杂志,1-6[2026-04-07].

[11] 曹情情,张鸣,刘端端.基于护理程序的护理干预对胃溃疡患者遵医行为及自护能力的影响[J].深圳中西医结合杂志,2025,35(21):115-118.

[12] 延娜.胃溃疡护理有妙招,护胃从饮食开始[J].医食参考,2025,(20):66-67.

[13] 王亚会,郭建芳,杨颖.个体性饮食指导结合 Orem 理论居家护理对胃溃疡患者自护能力的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(10):50-52.

[14] 陈曦航.共享决策指导的系统化护理及针对性饮食护理对胃溃疡伴高血压患者的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(06):107-110.

[15] 余春慧,赵春梅.关注消化性溃疡,重视日常护理![J].健康必读,2025,(08):118-119.

[16] 张靖梅.IKAP 理论指导下的护理干预对消化性溃疡患者健康行为及自护能力的影响[J].婚育与健康,2024,30(24):196-198.

[17] 李晓坤,孙淑惠,刘清花.CGA 导向下的家属参与式协同护理对胃溃疡患者依从性及生活质量的影响[J].中华养生保健,2024,42(24):143-146.

[18] 蔡雯.PDCA 循环管理法对十二指肠溃疡患者认知情况、心理弹性、生活质量及依从性的影响[J].中外医药研究,2024,3(29):96-98.

[19] 章佳慧.守护你的胃健康:胃溃疡的治疗方法与护理[J].人人健康,2024,(28):44.

[20] 曹雯.消化性溃疡并发上消化道出血的危险因素及预测模型构建[J].现代医学,2024,52(09):1385-1390.