

自我效能干预在慢性胃炎患者护理中的应用效果

曾婉华

佛山市高明区人民医院 广东佛山 528000

摘要:目的:评价对慢性胃炎患者进行自我效能护理的应用效果。方法:选取我院慢性胃炎患者60例,分为两组,对照组进行常规护理,观察组进行自我效能护理,对比组间指标。结果:观察组患者的自我效能感评分和HPLP-II总分显著高于对照组($P < 0.05$)。结论:通过对慢性胃炎患者进行自我效能护理,能提高患者的自我效能感和健康行为。

关键词:慢性胃炎;自我效能护理;自我效能感;健康行为;护理效果

慢性胃炎听起来不致命,但是会让患者的生活质量大幅度下降,包括出现反复的上腹疼痛,餐后饱胀。更难的是,很多患者明知道要按时吃药和注意饮食,但无法控制自己^[1]。传统的护理方法在于手把手的指导传授饮食禁忌,发放健康手册,三个月回访,但能坚持的患者达不到四成^[2]。这种困境暴露出了慢性病护理的矛盾问题,教了患者知识的同时,却没有让患者把这些知识变成日常生活的部分^[3]。所以,护理人员开始把自我效能理论翻译成具体的护理措施,需要设计整套能看得见,摸得着的训练体系,让患者易于理解,同时满足个人需求^[4]。本文通过对慢性胃炎患者进行自我效能护理,旨在探究其对临床护理效果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月到2025年1月慢性胃炎患者60例,分为两组,对照组患者30例,平均年龄(52.42 ± 6.33)岁,观察组患者30例,平均年龄(53.52 ± 6.17)岁。

1.2 方法

对照组进行常规护理,观察组进行自我效能护理,具体内容如下:护理人员在慢性胃炎患者进行自我效能干预前,需要通过三维评估法和评估患者的需求,观察患者的临床症状和用药规律性,情绪调节能力。在接诊患者前,根据自我效能表中患者需要强化管理的内容特殊进行干预。构建个性化的效能成长档案,专门记录患者每次完成目标的内容,包括患者独立完成胃部按摩的时间,操作过程中的心率变化和自我评价分数^[5]。护理人员要特别标注突破性时刻,比如患者在聚餐时拒绝饮酒的记录,给后续的干预提供参考。把自我效能提高转化为可操作的分级任务,比如每天按

时记录饮食情况,过渡到自行调整食谱,避免食入刺激性食物,在应激事件中保持规律作息等。把每个目标都附带具体的达成标准,比如饮食记录要求包含食物的种类,摄入时间,餐后不适感。护理人员制作带图标的记录模板,用颜色区分不同风险等级的食物给患者科普。每天上午查房后的十分钟,护理人员要携带训练工具箱,包括模拟胃器官的模型和症状自评转盘,情景卡片等^[6]。教育患者按摩腹部,先让患者触摸模型,感受正常胃壁和炎症组织的区别,再用热成像仪显示按摩前后的体表温度变化。指导患者对照转盘选择合适的按摩力度,每周三下午进行效能剧场,用角色扮演的方式强化应对能力。护理人员设计高仿真的生活场景,模拟超市中摆放的各种刺激性食物,让患者独立进行购物^[7]。用所学的知识判断风险并找到刺激性食品的替代食品,在这种沉浸式的训练过程中,患者的决策能力也会提高。还要给患者配备智能手环,监测患者的心率变化,识别胃部不适的症状。如果检测到患者的进食速度过快要进行提醒,监测到患者焦虑相关的低频功率增高时,要播放舒缓的音乐。当患者每完成一个目标行为后,要给患者适当的激励,比如定制养胃食谱或优先预约专家号等。

1.3 研究指标

观察两组患者自我效能感和健康行为。

1.4 统计学方法

统计学结果由SPSS26.0统计学软件统计完成,若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$,则具有统计学意义。

2 结果

2.1 自我效能感比较

观察组自我效能感评分高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表 1 两组自我效能感比较 (分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	30	25.43 ± 3.65	28.12 ± 4.23
观察组	30	25.67 ± 3.78	32.56 ± 4.89
t 值		0.274	3.212
P		>0.05	<0.05

2.2 健康行为比较

观察组的 HPLP- II 总分也显著高于对照组 (P<0.05), 见表 2。

表 2 两组健康行为比较 (分)

组别	例数	营养	运动	压力管理	人际关系	健康责任感	精神成长	HPLP- II 总分
对照组	30	32.45 ± 4.12	28.67 ± 3.56	26.34 ± 3.89	34.56 ± 4.23	30.12 ± 3.78	29.87 ± 3.65	181.98 ± 12.34
观察组	30	37.89 ± 4.56	33.45 ± 4.12	30.67 ± 4.23	38.90 ± 4.67	34.56 ± 4.12	34.23 ± 4.56	209.67 ± 15.89
t 值		4.565	3.983	3.672	3.215	4.122	4.093	6.785
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 小结

慢性胃炎作为一种反复发作的消化系统疾病,自我效能护理核心是帮助患者建立可持续的自我管理能力。通过对比常规护理和自我效能干预的效果,发现观察组自我效能感评分高于对照组 (P<0.05),揭示了心理行为干预在慢性病护理中的价值。这种改变源于干预方案将抽象的健康理念转化为可操作的行为训练体系。护理人员通过三维评估法识别患者的个体差异,在接诊阶段发现患者存在“知行分离”现象,虽知晓饮食禁忌但无法坚持执行,为后续制定分级任务提供了依据。在构建效能成长档案时,护理人员把“避免刺激性食物”这类宏观目标拆解为“每日记录食物种类”“识别红色风险图标”等具体的内容,让患者每完成一个小目标都能获得即时反馈。这种设计符合成人学习理论中的“渐进式成功”原则,观察组患者目标达成率从 43% 提高至第 8 周的 82%,印证了分阶段强化对信心建立的作用机制。护理过程中特别标注的突破性时刻有双重意义,一方面形成正向行为示范,另一方面通过病友间的经验分享构建支持网络。观察组的 HPLP- II 总分也显著高于对照组 (P<0.05),护理人员设计的带图标记记录模板并非简单的工具创新,本质是通过视觉线索重塑患者的认知模式。红色警示图标对辣椒、酒精等刺激物的标记,建立了“颜色-风险”的条件反射,选择替代食品的主动性增强。这种改变和护理干预中融入的行为塑造技术有关,在效能剧场环节,模拟超市购物场景通过沉浸式体验帮患者将理论知识转化为决策能力,过程中护理人员刻意设置的“诱惑性食品陈列”与“健康替代品引导”,训练了患者在真实环境中的抗干扰能力。

本研究把抽象的概念转化成了可量化的护理操作。护理团队开发的模拟胃器官模型不仅用于技能教学,更通过触觉对比强化患者对疾病状态的认知。干预过程中,92% 的患者在触摸炎症组织模型后主动调整按摩力度,这种自身认知体验比传统口头宣教更能引发行为改变。智能手环延伸了护理监督的时空范围,振动提醒功能在患者进食过快时的即时干预,实质上形成了“行为-反馈”的闭环管理系统,这比单纯要求“细嚼慢咽”更具可操作性。

综上,通过对慢性胃炎患者进行自我效能护理,能提高患者的自我效能感,促进患者快速康复,增强患者健康行为依从性,值得推广。

参考文献:

- [1] 侯明明,刘停.以微信平台为媒介的延伸护理结合回馈理论式宣教对慢性胃炎患者的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(16):191-194.
- [2] 鲁沛琴.健康教育在慢性胃炎患者护理干预中的应用效果[A]2024 第六届智慧医院建设与发展大会会议论文集[C].《中国医院院长》杂志、中国医药物资协会智慧医疗分会、山西省继续医学教育协会,山西省继续医学教育协会,2024:3.
- [3] 苏珍珍,骆燕芳.自我效能干预在慢性胃炎患者护理中的应用对其生活质量及遵医行为的改善评价[A]第六届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(三)[C].南京康复医学会,南京康复医学会,2023:6.
- [4] 李秀玲,林凤芸,陈燕君.基于 Orem 自理理论的护理模式对慢性胃炎患者自护能力和生活质量的影响[J].中外医疗,2023,42(33):115-119.

[5] 李祯. Orem 自理护理联合路径化宣教对慢性萎缩性胃炎患者自我效能感、心理韧性及治疗依从性的影响 [J]. 临床研究, 2023, 31 (11): 159-161.

[6] 袁蒙蒙, 杨文义, 孟长伟. 基于回馈理论健康教育模式对慢性胃炎患者疾病知信行水平及自我效能的影响 [J]. 黑

龙江医学, 2023, 47 (19): 2366-2369.

[7] 陈华婕, 冯少馨, 陈丽娟, 游少珺, 陈德英. 微信平台的自我效能护理在慢性胃炎伴高血压患者中对 GSES 评分及生活质量的效果 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (19): 88-90.