

· 论著 ·

个性化健康管理干预对急慢性胃炎患者治疗效果及服药行为依从性的促进作用*

冯晓瑜* 鲍双爽 刘珍英

郑州人民医院全科医学科(河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探讨个性化健康管理干预对急慢性胃炎患者治疗效果及服药行为依从性的促进作用。方法 选取2022年1月至2024年12月期间收治的56例急慢性胃炎患者作为研究对象，选用双色球法分为两组，每组28例。对照组实施常规干预，观察组实施个性化健康管理干预，开展对两组患者的治疗效果、服药依从性行为表现以及生活质量维度的观察评估与差异对比。结果 在本次研究中，观察组的治疗效果、服药行为依从性评分及生活质量评分均显著高于对照组($P<0.05$)。结论 个性化健康管理干预能够显著提升急慢性胃炎患者的治疗效果及服药行为依从性，具有较高的临床推广价值。

【关键词】个性化健康管理干预；急慢性胃炎；治疗效果；服药行为依从性

【中图分类号】R573.3

【文献标识码】A

【基金项目】河南省医学科技攻关计划项目(LHGJ20200083)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.5.058

The Promoting Effect of Personalized Health Management Intervention on the Treatment Efficacy and Medication Adherence of Patients with Acute and Chronic Gastritis*

FENG Xiao-yu*, BAO Shuang-shuang, LIU Zhen-ying.

Department of General Medicine, Zhengzhou People's Hospital, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To explore the promotion effect of personalized health management intervention on the treatment efficacy and medication adherence of patients with acute and chronic gastritis. *Methods* 56 patients with acute and chronic gastritis admitted between January 2022 and December 2024 were selected as the research subjects. They were divided into two groups using the double chromosphere method, with 28 patients in each group. The control group received routine intervention, while the observation group received personalized health management intervention. The treatment effects, medication adherence behavior, and quality of life dimensions of the two groups of patients were observed, evaluated, and compared for differences. *Results* In this study, the treatment efficacy, medication adherence score, the score pertaining to the quality of life within the observation group were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$). *Conclusion* Personalized health management interventions can significantly improve the treatment effectiveness and medication adherence of patients with acute and chronic gastritis, and have high clinical promotion value.

Keywords: Personalized Health Management Intervention; Acute and Chronic gastritis; Therapeutic Effect; Compliance with Medication Behavior

急慢性胃炎作为临床上极为普遍的消化系统疾病，其高发病率给医疗系统带来了巨大压力。这类疾病不仅带来身体上的不适，还可能引发心理焦虑与抑郁，因此其治疗与管理显得尤为重要^[1]。随着现在人们健康意识的改变，疾病治疗的目标已不再仅仅局限于症状的缓解和疾病的治愈，而是更加注重患者在治疗过程中的舒适体验和长期健康管理的效果。传统的治疗方式往往采用“一刀切”的策略，忽视了患者间的个体差异和需求差异，这在一定程度上限制了治疗效果的提升，而个性化健康管理干预则是一种更加人性化、针对性的健康管理策略^[2]。它强调根据每个患者的具体情况，量身定制健康管理方案。这种干预方式不仅能够确保治疗效果的最大化，还能在治疗过程中最大限度地提升患者的舒适度和满意度，由此增强患者对治疗的信心，同时提高患者按照规定服药的依从性水平^[3-4]。本研究深入探讨个性化健康管理干预在急慢性胃炎患者治疗中的应用效果，通过对比分析不同干预方式下患者的治疗效果、生活质

量、心理状态等方面的变化，进而提升患者的治疗效果和生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月至2024年12月期间在我院消化内科就诊的56例急慢性胃炎患者作为研究对象。用双色球法分为两组，每组28例。对照组男性患者15例，女性患者13例；年龄15~88岁，平均(45.23±6.81)岁；其中急性胃炎12例，慢性胃炎16例。观察组男16例，女12例；年龄16~92岁，平均(44.68±7.71)岁；其中急性胃炎18例，慢性胃炎10例。对两组患者的一般性临床资料展开对比分析，结果显示组间差异未达到统计学显著性标准($P>0.05$)，表明两组在一般资料方面具备可比性。

纳入标准：经胃镜检查并综合评估，确诊患者为急慢性胃炎病症；认知与语言功能完好；同意积极配合本研究的各项流

【第一作者】冯晓瑜，女，主管护师，主要研究方向：全科医学护理。E-mail: 15538080105@163.com

【通讯作者】冯晓瑜

程安排。排除标准：存在其他严重程度较高的消化系统疾病；患有精神疾病；存在严重感染。

1.2 方法 对照组实施常规干预措施。这些措施包括药物治疗、饮食指导以及健康教育等多个方面。在健康教育环节，主要通过口头讲解和分发宣传册的方式，向患者普及慢性胃炎的病因、典型症状、有效的治疗方法以及预防疾病的实用措施。观察组实施个性化的健康管理干预，具体包括：(1)建档：详细记录患者的个人信息、过往疾病历史等信息；(2)全面评估健康需求：通过问卷调查和面对面的深入访谈，了解患者对疾病治疗的期望、对药物使用的认知程度以及可能存在的困惑或疑虑；(3)制定方案：为患者量身定制一套包含饮食管理、运动管理、心理干预以及用药指导在内的全方位健康管理方案：综合考量患者的口味偏好及营养状况，制定具有针对性的个性化食谱，以辅助疾病治疗与康复；在运动管理方面，鼓励患者参与散步、慢跑或瑜伽等适合自身条件的运动；在心理干预方面，针对患者可能存在的焦虑抑郁情绪，提供心理疏导和安慰；在用药指导方面，详细解释药物的正确用法、用量以及需要注意的事项，确保患者能够安全、有效地使用药物；(4)实施并跟踪健康管理方案：以书面形式向患者呈现个性化的健康管理方案，并耐心解释方案的内容和目的，以确保患者能够充分理解并愿意积极配合执行；(5)定期开展电话随访工作，及时解答患者的疑问，并根据患者的反馈对健康管理方案进行必要的调整和优化；(6)开展多样化的健康教育活动：采用专题讲座、小组讨论以及视频教学等多种形式的健康教育活动，满足多样化的健康教育需求。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果^[5] 依据患者胃镜检查结果及临床症状变化，将治疗效果划分为三级：治愈，即胃镜下胃黏膜恢复至正常状态，临床症状完全消失；好转，胃镜下胃黏膜炎症减轻，临床症状有所改善；无效，胃镜及临床症状无改善或加重。治疗有效率通过(治愈例数 + 好转例数)/总例数×100% 来计算。

1.3.2 服药行为依从性^[6-7] 采用药物依从性量表(MMAS-8)评估患者干预前后的药物治疗依从性，MMAS-8满分8分，分值越高，表示服药依从性越好。

1.3.3 生活质量^[8-9] 采用生活质量量表评估患者的生活质量，包括生理功能、躯体疼痛感知、总体健康状况以及精神心理健康四个核心维度，各维度得分与患者生活质量呈正相关，即评分越高，表明患者生活质量越佳。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料采用t检验，计数资料采用 χ^2 检验。当(P<0.05)时，判定组间差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗效果比较 经过干预后，观察组的治疗有效率为92.86%(26/28)，高于对照组的71.43%(20/28)(P<0.05)，见表1。

2.2 比较两组患者的MMAS-8评分情况 通过研究发现，经过干预后的观察组MMAS-8评分情况水平均高于对照组(P<0.05)，见表2。

2.3 生活质量 干预后，观察组患者的SF-36各维度评分均显著高于对照组(P<0.05)，见表3。

表1 两组治疗效果对比[n(%)]

组别	治愈	好转	无效	总有效率
对照组(n=28)	8	12	8	20(71.43)
观察组(n=28)	14	12	2	26(92.86)
χ^2	-	-	-	4.380
P	-	-	-	0.036

表2 两组患者的MMAS-8评分情况

组别	干预前	干预后
对照组(n=28)	3.17±1.06	5.11±0.38
观察组(n=28)	3.12±1.52	7.83±1.24
t	0.143	11.097
P	0.887	0.000

表3 两组生活质量比较

组别	生理功能	躯体疼痛	精神健康	总体健康
对照组(n=28)	54.22±6.82	51.23±7.52	52.58±6.45	53.46±7.71
观察组(n=28)	67.38±5.16	64.37±6.19	66.82±5.28	65.13±6.33
t	8.142	7.139	9.039	6.190
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨 论

慢性胃炎作为临床上的常见病症，若未能得到及时且有效的治疗，患者往往面临并发症风险的大幅提升。部分患者由于健康知识的缺乏和风险意识的淡薄，难以有效管理和控制自身的病情，这无疑增加了疾病恶化的风险^[10-11]。这种以患者为中心的护理方式，可以加强患者的自我管理能力，还能有效增强其对疾病的认知和控制^[12-13]。因此研究个性化健康管理干预模式对慢性胃炎患者服药依从性的影响，大大提升了患者的疗效^[14]，还能进一步验证该模式在提升整体护理价值方面的积极作用^[15]。本研究结果显示：相较于对照组，接受个性化健康管理干预的观察组展现出更高的治疗有效率，且这一差异在统计学上具有显著意义(P<0.05)。这一积极成果可能归因于个性化健康管理干预能够精准对接患者的具体健康状况和需求；观察组的依从性评分高于对照组，且这一差异同样达到了统计学上的显著水平(P<0.05)。这一发现进一步证实了个性化健康管理干预的有效性；从表3中的数据还可以看出，观察组的生活质量各维度评分均高于对照组(P<0.05)，表明个性化健康管理干预不仅提高了患者的治疗效果和服药依从性，还显著改善了其生活质量^[16]。

综上所述，个性化健康管理干预在提升患者治疗效果、增强服药行为依从性和改善生活质量方面均表现出显著优势，应进一步推广和应用，以更好地服务于患者。

(参考文献下转第 184 页)

丢失导致的低体温。但是大量输注未经加温的液体可导致患者热量大量丢失^[17]。在室温下注入每1升液体可使70公斤患者的平均体温降低0.25℃^[7]。因此，在给患者注射大量液体(即超过1L/h)之前，应加热液体。

临床上使用单一的保温措施对于防治低体温效果并不理想,建议使用多种措施复合应用来提高防治效果^[18]。对于高龄、长时间和手术较大的患者,建议麻醉诱导前使用强制空气加温装置预热10~20min,术中持续使用强制空气加温装置保温,消毒液、灌洗液和静脉输注液体加热至37℃等^[19]。

4 总 结

全身麻醉和椎管内麻醉对体温调节防御机能影响较大,低体温增加各种并发症的发生率。时间超过30min的全身麻醉和椎管内麻醉期间,手术室护理人员应重视患者术中、术后的体温监测,联合应用多种术中保温措施,维持手术患者正常体温,以减患者并发症的发生,提高医疗质量水平。

参考文献

- [1]Blondin NA.Diagnosis and management of periodic hypothermia[J].
Neurol Clin Pract,2014, 4(1): 26-33.
- [2]RD Miller.Miller's Anesthesia[M]. Wiley,2010: 2827.
- [3]Yang F,Wang J,Cui J,et al.An overview of the implications for
perianesthesia nurses in terms of intraoperative changes in
temperature and factors associated with unintentional postoperative
hypothermia [J]. J Healthc Eng, 2022: 6955870.
- [4]Xiong J,Kurz A,Sessler DI,et al.Isofl urane produces marked and non-
linear decreases in the vasoconstriction and shivering thresholds[J].
Anesthesiology, 1996; 85: 240-245.
- [5]Matsukawa T,Kurz A,Sessler DI,et al.Propofol linearly
reduces the vasoconstriction and shivering thresholds[J].
Anesthesiology, 1995, 82: 1169-1180.
- [6]Kurz A,Go JC,Sessler DI,et al.Alfentanil slightly increases the
sweating threshold and markedly reduces the vasoconstriction and
shivering thresholds[J]. Anesthesiology. 1995. 83: 293-299.

- [7] Sessler DI. Perioperative thermoregulation and heat balance[J]. *Lancet*, 2016, 387 (10038): 2655-2664.
- [8] Rajagopalan S, Mascha E, Na J, et al. The effects of mild perioperative hypothermia on blood loss and transfusion requirement: a meta-analysis[J]. *Anesthesiology*, 2008; 108: 71-77.
- [9] Temperature Group. Perioperative normothermia to reduce the incidence of surgical-wound infection and shorten hospitalization[J]. *N Engl J Med*, 1996, 334: 1209-1215.
- [10] Leslie K, Sessler DI, Bjorksten AR, et al. Mild hypothermia alters propofol pharmacokinetics and increases the duration of action of atracurium[J]. *Anesth Analg*, 1995, 80: 1007-1014.
- [11] Lenhardt R, Marker E, Goll V, et al. Mild intraoperative hypothermia prolongs postanesthetic recovery[J]. *Anesthesiology*, 1997, 87: 1318-1323.
- [12] Greif R, Laciny S, Rajek A, et al. Blood pressure response to thermoregulatory vasoconstriction during isoflurane and desflurane anesthesia[J]. *Acta Anaesthesiol Scand*, 2003, 47: 847-852.
- [13] Sessler DI, Schroeder M, Merrifield B, et al. Optimal duration and temperature of pre-warming[J]. *Anesthesiology*, 1995, 82: 674-681.
- [14] El-Gamal N, Elkassabany N, Frank SM, et al. Age-related thermoregulatory differences in a warm operating room environment (approximately 26 degrees C) [J]. *Anesth Analg*, 2000, 90 (3): 694-698.
- [15] Dasari KB, Albrecht M, Harper M. Effect of forced-air warming on the performance of operating theatre laminar flow ventilation[J]. *Anaesthesia*, 2012, 67 (3): 244-249.
- [16] Albrecht M, Gauthier RL, Belani K, et al. Forced-air warming blowers: An evaluation of filtration adequacy and airborne contamination emissions in the operating room[J]. *Am J Infect Control*, 2011, 39 (4): 321-328.
- [17] 陈文超, 柴旭斌, 于国军. 灌洗液温度对脊柱内镜手术患者体温及炎症反应的影响[J]. *罕少疾病杂志*, 2023, 30 (2): 78-80.
- [18] 韩艳, 骆良文. 加温冲洗液联合充气升温毯对经皮肾切开碎石取石术患者术中低体温发生率的影响[J]. *罕少疾病杂志*, 2020, 27 (4): 74-76.
- [19] 毛建婷. 多方位保温措施预防剖宫产手术孕妇低体温和寒战的效果观察[J]. *罕少疾病杂志*, 2019, 26 (6): 58-59, 97.

(收稿日期: 2023-10-19)

(校对编辑：赵望淇)

(上接第 178 页)

参考文献

- [1]王曦,谢晓红,巫丽莎,等.行为转变阶段模式下的健康管理对幽门螺旋杆菌感染慢性胃炎患者疾病认知、遵医行为及疾病转归的影响[J].川北医学院学报,2023,38(9):1290-1294.
- [2]薛雅卿.健康生态学视角下老年多重慢病患者风险行为及健康管理路径研究[D].广州:南方医科大学,2023.
- [3]朱腾燕.评价个性化健康管理干预应用于慢性胃炎护理的临床效果[J].中国临床药理学与治疗学,2022,27(2):242.
- [4]王锡菊.基于回馈理论的健康教育对慢性胃炎患者服药依从性和自我效能的影响[J].中华现代护理杂志,2020(3):397-400.
- [5]刘妹萍.胃炎伴消化性溃疡护理中整体干预的实施效果分析[C]//中国生命关怀协会.生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集--护理管理中的破冰行动.川投西昌医院,2024:3.
- [6]胡世雨,周颖.个体化护理干预对幽门螺杆菌阳性慢性胃炎患者的影响分析[J].中外医药,2024,43(30):110-114.
- [7]高玉梅,刘超,李瀛枫,等.基于回馈理论的健康教育对慢性胃炎患者服药依从性和自我效能的影响观察[J].贵州医药,2023,47(7):1131-1132.
- [8]邹静,张榆,曾海蓉,等.家庭参与式护理模式对慢性胃炎伴胃黏膜萎缩糜烂患者康复质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(7):25-28.

- [9] 陈小旺, 杨鹏婷. 循证护理干预对慢性胃炎患者护理质量及生活质量的影响分析[C]//南京康复医学会. 第二届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(四). 宁夏医科大学总医院, 2022: 6.
- [10] 刘艳春, 孙孟, 刘阳. 回馈理论指导的健康教育对慢性胃炎患者自我效能、疾病知信行水平的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(2): 188-191.
- [11] 兰岚, 卓悦, 颜艳芳, 等. 基于回馈理论的健康教育在慢性胃炎合并反流性食管炎患者中的应用[J]. 全科医学临床与教育, 2021, 19(9): 859-861.
- [12] 黄珊, 张艳, 王筱筱. 基于微信平台的远程延伸护理对糜烂性胃炎患者自护能力及效果的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(11): 157-159.
- [13] 胡世雨, 周颖. 个体化护理干预对幽门螺杆菌阳性慢性胃炎患者的影响分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(30): 110-114.
- [14] 陈佳佳, 王艳, 韩冰, 等. 个性化叙事护理对慢性胃炎患者相关知识掌握度及疾病控制能力的影响[J]. 疾病监测与控制, 2024, 18(5): 396-399.
- [15] 王培培. 个体化护理结合延续性护理对幽门螺杆菌阳性慢性胃炎患者的干预效果[J]. 辽宁医学杂志, 2024, 38(5): 92-94.
- [16] 李小玲, 洪彩燕, 张佳蓉, 等. 精细化护理管理干预在慢性萎缩性胃炎患者中的应用效果[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(27): 129-132.

(收稿日期: 2025-05-01) (校对编辑: 赵望淇)