

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.03.008

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*

孙丽丽¹, 卢明², 王艳², 陈洁¹, 郑亚云¹

河南省焦作市人民医院:1. 消化科;2. 护理部, 河南焦作 454000

摘要:目的 探讨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。方法 选取该院 2020 年 7 月至 2022 年 7 月收治的老年慢性萎缩性胃炎癌前病变患者 100 例作为研究对象,按照随机数字表法将其分成观察组与常规组,每组 50 例。常规组采用常规延伸护理,观察组在常规组的基础上采用时效性激励模式下的延伸护理,两组均持续干预 3 个月。对比两组遵医行为、护理满意度[采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评分进行评估],比较两组干预前后自我效能感[采用一般自我效能感量表(GSES)评分进行评估]、应对方式[采用简易应对方式量表(SCSQ)评分进行评估]、健康行为[采用健康促进生活方式量表(HPLP-II)评分进行评估]、自我管理能力和[采用成年人健康自我管理能力和测评表(AHMSRS)评分进行评估]及生活质量[采用慢性病患者生命质量测定量表体系-慢性胃炎(QLICD-CG)评分进行评估]情况。结果 观察组遵医率(98.00%)和护理满意度(100.00%)均高于常规组(84.00%、88.00%),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预后,观察组 GSES、HPLP-II、AHMSRS、QLICD-CG 评分均高于常规组($P < 0.05$)。与常规组相比,干预后观察组积极应对评分升高,而消极应对评分降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 时效性激励模式下的延伸护理可提高老年慢性萎缩性胃炎癌前病变患者自我效能感,增强其自我管理能力和遵医行为,提高患者生活质量水平及护理满意度。

关键词:时效性激励模式; 延伸护理; 慢性萎缩性胃炎癌前病变; 自我管理能力和; 遵医行为
中图分类号:R473.5 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2024)03-0321-04

Effectiveness of extended care in a timely incentive model in elderly patients with chronic atrophic gastritis with precancerous lesions*

SUN Lili¹, LU Ming², WANG Yan², CHEN Jie¹, ZHENG Yayun¹

1. Department of Gastroenterology; 2. Department of Nursing, Jiaozuo People's Hospital, Jiaozuo, Henan 454000, China

Abstract: **Objective** To explore the application effect of extended care under the timely incentive model in elderly patients with chronic atrophic gastritis with precancerous lesions. **Methods** A total of 120 patients with chronic atrophic gastritis with precancerous lesions admitted to the hospital from June 2022 to June 2023 were selected and divided into observation group and routine group according to random number table method, with 50 cases in each group. The routine group received routine postoperative nursing measures, while the observation group was treated with extended care under the timely incentive model on the basis of the routine group, and the intervention lasted for 3 months in both groups. The compliance behavior, nursing satisfaction [assessed by the Newcastle Scale of Nursing Service Satisfaction (NSNS) scores], self-efficacy [assessed by the General Self-Efficacy Scale (GSES) scores], coping styles [assessed by the Simple Coping Styles Scale (SCSQ) scores], health behaviors [assessed by the Health Promoting Lifestyles Scale (HPLP II) scores], self-management ability [assessed by the Adult Health Self-Management Skills Rating Scale (AHMSRS) scores], and quality of life [assessed by the Quality of Life Inventory System for Chronic Disease Patients-Chronic Gastritis (QLICD-CG) scores] before and after intervention were compared between the two groups. **Results** The rates of treatment compliance and nursing satisfaction in the observation group (98.00%, 100.00%) were higher than those in the routine group (84.00%, 88.00%) with statistically significant differences ($P < 0.05$). After intervention, the scores of GSES, HPLP-II, AHMSRS, QLICD-CG in the observation group were higher than those in the routine group ($P < 0.05$). After intervention, the positive coping score in

* 基金项目:河南省医学科技攻关计划(联合共建)项目(LHGJ20191338)。

作者简介:孙丽丽,女,主管护师,主要从事消化科护理方向的研究。

the convention group was higher than that in the routine group, while the negative coping score was lower than that in the routine group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusion Extended care in a timely incentive model can promote self-efficacy of elderly patients with chronic atrophic gastritis with precancerous lesions, increase self-management ability and compliance behavior, improve quality of life and nursing satisfaction.

Key words: timely incentive mode; extended care; chronic atrophic gastritis with precancerous lesions; self management ability; compliance behavior

萎缩性胃炎因其病程较长又称慢性萎缩性胃炎,是一种常见的消化系统疾病,也是胃癌前病变的一种警示,其病因主要与患者不良饮食习惯有关^[1-2]。慢性萎缩性胃炎癌前病变提示患者存在一定的癌变概率,多数患者在确诊时均产生多种负性情绪,且由于其对疾病了解较少,患者可能会产生自暴自弃的心理,出院后不配合治疗,严重影响患者预后^[3-4]。因此,如何减少慢性萎缩性胃炎癌前病变患者负性情绪,提高其治疗依从性是临床中的重难点。时效性激励模式是一种通过多方面激励患者、调动其主观能动性的新型护理模式,有利于增强患者康复信心,提高其治疗积极性^[5-6]。延伸护理能保证患者在家庭中也能得到专业的护理指导,有利于促进患者恢复健康^[7-8]。但时效性激励模式下的延伸护理在慢性胃炎中的相关研究较少,故本研究探讨了其在老年慢性萎缩性胃炎癌前病变患者中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2020 年 7 月至 2022 年 7 月收治的 100 例老年慢性萎缩性胃炎癌前病变患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组和常规组,每组 50 例。观察组男 29 例、女 21 例,年龄 60~82 岁、平均(69.36±3.42)岁,病程 2~7 年、平均(4.57±1.13)年,疾病分型:A 型 13 例、B 型 37 例;常规组男 27 例、女 23 例,年龄 60~84 岁、平均(69.68±3.53)岁,病程 1~8 年、平均(4.74±1.34)年,疾病分型:A 型 11 例、B 型 39 例。两组基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会批准(编号:2021017)。所有患者或其家属对本研究均知情,自愿签署知情同意书。纳入标准:符合《中国慢性胃炎共识意见(2017 年,上海)》^[9]中关于慢性萎缩性胃炎的诊断标准,且处于癌前病变阶段;年龄≥60 岁。排除标准:合并其他消化系统疾病者;合并传染性疾病者;合并恶性肿瘤者;伴其他器官器质性病变者;伴血液、神经、免疫功能障碍者。

1.2 方法 两组均进行慢性萎缩性胃炎癌前病变常规药物治疗,同时配合护理干预。两组均持续干预 3 个月。

1.2.1 常规组 给予常规延伸护理。护理人员在患者出院当天给予其出院指导,包括用药、饮食、生活等方面的健康宣教,并嘱咐患者定期来院复查;出院后

每月进行 1 次电话随访,以了解患者身体状况,并根据实际情况调整其用药。

1.2.2 观察组 在常规组基础上予以时效性激励模式下延伸护理。具体措施如下:(1)成立激励小组,组员包括 1 名护士长、1 名心理咨询师和 4 名责任护士。由护士长对小组成员培训时效性激励模式的相关内容,并邀请本院资质丰富的心理咨询师协助制订时效性激励模式下延伸护理的实施方案。(2)制订干预措施。在患者出院前创建微信群聊,共 5 个,根据患者学历、病情等将其分别加入不同微信群聊,每个群 8~12 人。①目标激励。在患者出院前 1 d 与患者制订自我管理计划表,如每天按时按量服药、一日三餐规律饮食、餐前餐后洗手、戒烟戒酒、每天锻炼身体 0.5 h,患者每完成一项在相应位置打“√”,同时鼓励患者每天在微信群中打卡,出院后对患者进行电话随访(1 次/周,每次 30 min),调查患者自我管理计划完成情况,对完成良好者进行鼓励与表扬。②情感激励。在电话随访中了解患者心理及病情状况,对负性情绪较重者予以鼓励与安慰,可指导其通过音乐或运动转移注意力,缓解其负性情绪,并告知患者负性情绪对疾病恢复存在消极影响,鼓励患者保持积极情绪;对乐观患者给予赞赏与表扬,鼓励其继续保持。③需要激励。每周在微信群中发布 3~5 篇关于慢性萎缩性胃炎的相关知识及自我护理技巧,鼓励患者提出疑问,并耐心为其答疑解惑,对提出问题者给予表扬,激发患者求知欲,以增强患者对疾病知识的掌握度。④榜样激励。每月开展 1 次病友交流会,挑选恢复情况良好的患者分享经验,鼓励其他患者向其请教,同时鼓励患者互相交流。⑤利益激励。通过电话随访及微信群聊向患者讲述健康行为对疾病恢复的益处及重要性,告知其若不能保持健康行为极有可能引发胃癌,增加治疗费用,进而引起患者对健康行为的重视,并促使其保持。⑥家庭激励。护理人员指导患者家属在生活中多关心、鼓励患者,观察发现其不良情绪并及时疏导,引导患者以积极态度面对疾病与生活;同时对患者家属培训慢性萎缩性胃炎癌前病变相关知识,指导其监督患者保持良好饮食习惯,协助患者养成健康行为习惯。

1.3 观察指标 (1)遵医行为:采用本院自制遵医行为调查问卷评估患者的遵医行为,包括遵医用药、规律饮食、定期复查、控制情绪等方面,共 10 个问题,每

个问题采用 5 级评分法(1~5 分),总分 10~50 分,总分 ≥ 40 分为遵医良好, $>20\sim <40$ 分为一般遵医, ≤ 20 分为遵医较差,遵医率=良好率+一般率。该调查问卷 Cronbach's α 系数为 0.843,效度系数为 0.817,表明具有较高信效度。(2)自我效能感、应对方式:比较两组干预前后一般自我效能感量表(GSES)^[10]、简易应对方式量表(SCSQ)^[11] 评分。GSES 共 10 个项目,采用 4 级量表评分法(1~4 分),完全正确记 1 分、完全不正确记 4 分,总分 10~40 分,总分与患者自我效能感呈正相关。SCSQ 包括积极与消极 2 个方面,共 20 个问题(积极 12 个、消极 8 个),采用 Likert 4 级量表评分法(0~3 分),0 分表示不采取、3 分表示经常采取,积极/消极应对评分越高代表越偏向该应对方式。(3)健康行为、自我管理能力、生活质量:比较两组干预前后健康促进生活方式量表(HPLP-II)^[12]、成年人健康自我管理能力测评表(AHMSRS)^[13]、慢性病患者生命质量测量表体系-慢性胃炎(QLICD-CG)^[14] 评分。HPLP-II 包含 6 个维度,共 52 个题目,每个题目 1~4 分,1 分代表从不、4 分表示总是,总分 52~208 分,总分越高代表健康行为越好。AH-SMSRS 包括 3 个方面、38 个题目,每个题目 1~5 分,总分 38~190 分,总分与患者自我管理能力呈正比。QLICD-CG 共 39 个题目,采用 5 级量表评分法(1~5 分),总分 39~195 分,总分越高表示患者生活质量水平越高。(4)护理满意度:比较两组纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)^[15]。NSNS 共 19 个题目,采用 5 级评分法(1~5 分),总分 19~95 分,总分 ≥ 80 分、60~ <80 分、 <60 分分别代表满意、一般满意、不满意。护理满意度=1-不满意度。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,两组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组遵医行为情况比较 观察组遵医率(98.00%)明显高于常规组(84.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组遵医行为情况比较				
组别	<i>n</i>	良好[<i>n</i> (%)]	一般[<i>n</i> (%)]	较差[<i>n</i> (%)] 遵医率(%)
观察组	50	31(62.00)	18(36.00)	1(2.00) 98.00
常规组	50	22(44.00)	20(40.00)	8(16.00) 84.00
χ^2				4.340
<i>P</i>				0.036

2.2 干预前后两组自我效能感、应对方式评分比较 与干预前比较,干预后两组 GSES 评分及积极应对评分明显升高,而消极应对评分明显下降,差异均

有统计学意义($P<0.05$)。与常规组比较,观察组干预后 GSES 评分及积极应对评分明显升高,而消极应对评分明显下降,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 干预前后两组自我效能感、应对方式评分比较($\bar{x}\pm s$,分)					
时间	组别	<i>n</i>	GSES	积极应对	消极应对
干预前	观察组	50	21.62 $\pm$ 3.84	13.26 $\pm$ 2.72	15.27 $\pm$ 3.06
	常规组	50	20.86 $\pm$ 4.13	13.61 $\pm$ 3.01	14.96 $\pm$ 2.93
	<i>t</i>		0.953	0.610	0.517
	<i>P</i>		0.343	0.543	0.606
干预后	观察组	50	31.14 $\pm$ 4.86 ^a	25.16 $\pm$ 4.27 ^a	7.74 $\pm$ 2.61 ^a
	常规组	50	26.29 $\pm$ 4.75 ^a	19.39 $\pm$ 3.83 ^a	11.23 $\pm$ 2.18 ^a
	<i>t</i>		5.047	7.113	7.257
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

2.3 干预前后两组 HPLP-II、AHMSRS、QLICD-CG 评分比较 与干预前比较,干预后两组 HPLP-II、AHMSRS、QLICD-CG 评分均升高,且干预后观察组以上评分高于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 干预前后两组 HPLP-II、AHMSRS、QLICD-CG 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)					
时间	组别	<i>n</i>	HPLP-II	AHMSRS	QLICD-CG
干预前	观察组	50	97.86 $\pm$ 7.14	93.42 $\pm$ 7.17	91.64 $\pm$ 7.61
	常规组	50	98.54 $\pm$ 7.06	93.87 $\pm$ 6.83	92.25 $\pm$ 7.38
	<i>t</i>		0.479	0.321	0.407
	<i>P</i>		0.633	0.749	0.685
干预后	观察组	50	141.96 $\pm$ 9.52 ^a	128.22 $\pm$ 8.86 ^a	132.17 $\pm$ 8.28 ^a
	常规组	50	127.43 $\pm$ 8.64 ^a	117.96 $\pm$ 8.41 ^a	121.39 $\pm$ 8.92 ^a
	<i>t</i>		7.992	5.939	6.263
	<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度(100.00%)明显高于常规组(88.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理满意度比较				
组别	<i>n</i>	满意[<i>n</i> (%)]	一般满意[<i>n</i> (%)]	不满意[<i>n</i> (%)] 护理满意度(%)
观察组	50	41(82.00)	9(18.00)	0(0.00) 100.00
常规组	50	25(50.00)	19(38.00)	6(12.00) 88.00
χ^2				4.433
<i>P</i>				0.035

3 讨 论

慢性萎缩性胃炎具有病程长、易复发、易癌变等

临床特点,患者出院后缺乏专业的护理指导,且老年患者疾病认知度较低,导致其在出院后难以保持良好的生活习惯,对疾病康复造成不利影响,增加其癌变概率^[16-17]。因此,在老年慢性萎缩性胃炎癌前病变患者出院后予以有效护理干预,对帮助患者养成健康行为为习惯,改善患者预后具有重要意义。

常规护理大多关注疾病症状,而忽视患者自身行为习惯对疾病预后的影响。时效性激励模式下的延伸护理通过在患者出院后采取各种激励措施,可以有效增强患者在院外的遵医行为,促使患者养成良好的行为习惯^[18-20]。本研究结果显示,干预后观察组 GSES 评分及积极应对评分明显高于常规组,而消极应对评分低于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示时效性激励模式下的延伸护理可改善老年慢性萎缩性胃炎癌前病变患者的应对方式,提高其自我效能感及自我管理能力。分析其原因在于,观察组通过情感与家庭激励,转变患者负性态度,鼓励其保持积极情绪,从而改善患者应对方式;通过需要激励提升患者对疾病知识的掌握,同时通过榜样与利益激励,促使患者保持健康行为,从而提高其自我管理能力及自我效能感。

本研究发现,观察组遵医率、护理满意度及干预后 HPLP-II、AHSMRS、QLICD-CG 评分均高于常规组($P < 0.05$),提示时效性激励模式下的延伸护理可增强老年慢性萎缩性胃炎癌前病变患者遵医行为及健康行为,提高患者生活质量及对护理工作的满意度。分析原因在于,观察组通过目标激励促进患者完成目标,提高其自我管理能力;通过情感与家庭激励改善患者应对方式,促使患者积极养成健康行为;通过榜样激励让患者意识到养成健康行为的重要性,从而提高患者依从性,增强其健康行为,进而提高其生活质量;利益激励促使患者认识到健康行为对减轻疾病治疗费用的意义,从而减轻其经济负担,提高患者对护理服务的满意程度。

综上所述,将时效性激励模式下的延伸护理应用于老年慢性萎缩性胃炎癌前病变患者,不仅可增强其自我效能感及自我管理能力,还可减轻其消极情绪,促使患者以积极状态养成健康行为,从而增强患者遵医行为,提高生活质量及护理满意度。

参考文献

- [1] REPETTO O, DE R V, GIUFFRIDA P, et al. Proteomics signature of autoimmune atrophic gastritis: towards a link with gastric cancer[J]. Gastric Cancer, 2021, 24(3): 666-679.
- [2] 李兆申. 慢性萎缩性胃炎的早筛、早诊、早治与胃癌的预防[J]. 中华消化杂志, 2021, 41(增刊 1): 5-8.
- [3] 张思圆, 张琴, 蔡宗钰. 时效性激励模式在慢性阻塞性肺

- 疾病急性加重期伴呼吸衰竭患者肺康复护理中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(31): 180-184.
- [4] 杨雅景, 郑娜. 时效性激励理论的健康教育在维持性血液透析患者体重管理中的应用研究[J]. 中国健康教育, 2022, 38(4): 367-370.
- [5] 杨楚琪, 崔言坤, 李冀. 柴胡疏肝散加味治疗肝胃气滞证慢性萎缩性胃炎癌前病变的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 580-583.
- [6] 梁国英, 曲智慧, 李庆伟. 慢性萎缩性胃炎致病因素的中西医结合研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(5): 378-382.
- [7] FERNANDEZ H E, FOSTER B J. Long-term care of the pediatric kidney transplant recipient[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2022, 17(2): 296-304.
- [8] 王琳, 白彩琴. 医护延伸服务对胃食管反流患者依从性及预后质量的影响分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(11): 1833-1834.
- [9] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2017 年, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2017, 37(11): 721-738.
- [10] 王维, 张婧, 张勇辉, 等. 焦点解决团体治疗改善抑郁障碍生存质量和自我效能感的随机单盲研究[J]. 昆明医科大学学报, 2022, 43(7): 68-73.
- [11] 王辉, 邢娜娜, 原曼. 心理弹性在临床护士情绪劳动策略与应对方式间的中介效应研究[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(3): 388-393.
- [12] 陈冬, 逢冬, 王丹, 等. 综合健康教练计划对脑卒中高危人群健康促进生活方式的纵向研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(18): 1425-1431.
- [13] 戚晓, 黄美丽, 陈琴芬. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者 UPPP 术后领悟社会支持对自我健康管理水平的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(2): 160-163.
- [14] 巫小玉, 于磊, 万崇华, 等. 基于经典测量理论与项目反应理论的慢性胃炎生命质量测定量表 QLICD-CG(V2.0) 条目分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48(19): 3626-3631.
- [15] 马利君. 兰州市第二人民医院老年住院患者护理服务质量调查及影响因素研究[J]. 甘肃中医药大学学报, 2020, 37(5): 105-110.
- [16] 黄晓萍, 肖美芳. 整体护理在慢性萎缩性胃炎患者中的临床应用效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21(11): 174-176.
- [17] 白彩琴, 王琳. 慢性萎缩性胃炎患者治疗依从性影响因素分析及护理对策[J]. 贵州医药, 2022, 46(10): 1675-1676.
- [18] 温揽月, 王亚楠, 董丽丽. 目标导向式健康威胁行为扭转延续护理干预在老年慢性萎缩性胃炎癌前病变患者中的应用[J]. 海南医学, 2022, 33(5): 670-673.
- [19] 杜峰, 洪瑛, 韩静. 时效性激励护理模式对脑出血患者术后自我效能、康复锻炼依从性及预后效果的影响研究[J]. 贵州医药, 2022, 46(8): 1329-1330.
- [20] 刘慧光, 秦楠, 姜桂春. 时效性激励理论在晚期卵巢癌营养不良患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(5): 677-680.