

## 临床护理路径在胃食管反流病患者健康教育中的价值

付明薇, 李月晶, 安海妍, 孙嘉璐, 彭 博\*

吉林大学第二医院 吉林长春

**【摘要】目的** 探究胃食管反流 (GERD) 患者行临床护理路径 (CNP) 的影响。**方法** 2023 年 1 月~2024 年 1 月, 取我院 GERD 患者 100 例, 随机分组, 各组均 50 例, 对照组+健康教育常规模式, 观察组+CNP 模式健康教育, 组间价值分析。**结果** 干预后, 观察组掌握健康知识程度、生活质量、满意度数值均较对照组更优 ( $P<0.05$ )。**结论** GERD 患者行 CNP 可强化患者掌握健康知识, 提高满意度, 提升生活质量。

**【关键词】** 生活质量; 胃食管反流; 临床护理路径; 并发症; 满意度

**【收稿日期】** 2025 年 1 月 12 日

**【出刊日期】** 2025 年 2 月 15 日

**【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20250071

### The value of clinical nursing path in health education of patients with gastroesophageal reflux disease

Mingwei Fu, Yuejing Li, Haiyan An, Jialu Sun, Bo Peng\*

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin

**【Abstract】Objective** To explore the influence of clinical nursing pathway (CNP) for patients with gastroesophageal reflux (GERD). **Methods** From January, 2023 to January, 2024, 100 patients with GERD in our hospital were randomly divided into two groups, with 50 cases in each group: control group+routine health education mode, observation group+CNP mode health education, and value analysis between groups. **Results** After the intervention, the level of health knowledge, quality of life and satisfaction of the observation group were better than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** CNP for GERD patients can strengthen their knowledge of health, improve their satisfaction and improve their quality of life.

**【Keywords】** Quality of life; Gastroesophageal reflux; Clinical nursing path; Complications; Degree of satisfaction

GERD 属胃肠道常见疾病, 患者可见吞咽困难、疼痛、胃部反酸等症, 有效治疗若延误, 极易引发诸多并发症, 对患者生命健康构成威胁<sup>[1]</sup>。将健康教育提供给 GERD 患者利于控制病症发生、进展, 价值显著。常规宣教内容单一, 欠缺连续性、整体性, 患者掌握知识不牢固, 恢复缓慢。CNP 属护理新型模式, 其明确性、持续性、广泛性、针对性均较强, 干预手段可将整个干预过程贯穿, 各时期均有对应的宣教计划, 效用显著<sup>[2]</sup>。本文将给予我院患者所获效用确切, 现总结如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

2023 年 1 月~2024 年 1 月, 取我院 GERD 患者 100 例, 随机分组, 对照组 50 例, 男: 女=28:22, 年龄 27~61 岁 ( $43.71\pm 2.51$ ) 岁, 观察组 50 例, 男: 女=29:21, 年龄 26~60 岁 ( $42.90\pm 2.49$ ) 岁, 组间一般资

料分析 ( $P>0.05$ )。

纳入标准: 胃镜检查与 GERD 标准符合; 可自理生活。排除标准: 血液严重疾病者; 患严重心脏病、糖尿病、高血压者。

#### 1.2 方法

将常规宣教给予对照组, 入院时, 将宣教手册下发给患者, 简单讲解疾病成因、生活习惯等。观察组加 CNP 实施宣教, 其横纵轴分别为时间、教育内容, 拟定日程计划, 将健康更为高效的教育提供给患者, 含:

(1) 创建小组, 组长为护士长, 选择三名组员, 均需具备深厚资历、丰富经验, 辅助人员 1 名, 为初级护理人员, 需任职满一年, 组员均接受培训, 成绩合格后入组。(2) 在 CNP 层面上开展宣教宣教专题会议, 与患者检验结果结合, 拟定宣教完整、科学、详细的计划。指导生活, 卧床休息时, 指导患者床头抬高 15~20cm,

\*通讯作者: 彭博 (1992-), 汉族, 吉林省松原市前郭县, 本科, 主管护师, 护士, 研究方向: 消化内镜。

利于反流情况减少, 晚睡前 3h 切勿进水、进食, 夜间反流减少。指导患者给药, 确保合理性, 将药物剂量、作用、不良反应等详细告知患者, 遵医嘱治疗期间应用质子泵抑制剂。(3) 干预饮食: 在食物选择上指导患者无刺激温和、清淡食物, 规律饮食, 早餐可选择面汤、小米粥等, 午餐可选易消化的面叶、面条等, 晚餐与早餐相同。指导患者少食多餐, 细嚼慢咽, 禁食生冷辛辣刺激食物, 按需进食, 戒烟酒, 适当餐后活动, 控制时间在 20~30min。(4) 讲解日常知识: 入院当日起, 每日开展 30min 宣教, 将各类健康知识讲述给患者, 含症状、危害、起因等, 与患者、家属沟通应积极、主动, 指导家属才监督工作中参与, 督促患者早睡早起、低脂低盐饮食、按量给药。(5) 离院指导: 结合患者护理需求、实际病情拟定离院计划, 确保合理、科学、系统。协助办理离院手续, 打印离院带药清单, 标注药物用量、时间等。每日起床后, 可经打太极、走路等形式锻炼,

衣着应宽松休闲, 腹部压力减少, 以免反流。按时复诊, 若症状明显或疾病复发需即刻就诊。创建微信群, 每日将健康知识发送至群内, 解答疑问, 促进康复。

### 1.3 观察指标

(1) 掌握健康知识程度: 以自制问卷展开调查, 含条目 10 个, 取百分制, 86~100 分熟练掌握、61~85 分基本掌握、<60 分未掌握<sup>[3]</sup>。(2) 生活质量: 以 SF-36 量表评定, 含维度 7 个, 含社会、情感、生理功能等, 取百分制, 质量、分值相关性为正<sup>[4]</sup>。(3) 满意度: 以自制调查表评定, 100 分满, 不满意 (0~70 分)、满意 (71~90 分)、非常满意 (91~100 分)<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据,  $P < 0.05$  统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 掌握健康知识程度

组间掌握健康知识程度分析 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 掌握健康知识程度 (例, %)

指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	X <sup>2</sup>	P
熟练掌握	40 (80.00)	20 (40.00)		
基本掌握	8 (16.00)	17 (34.00)		
未掌握	2 (4.00)	13 (26.00)		
总体掌握度	48 (96.00)	37 (74.00)	12.514	<0.05

表 2 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	时间	观察组	对照组	t	P
社会功能	干预前	6.02±1.00	6.12±0.99	0.114	>0.05
	干预后	8.24±0.86	7.31±0.88	5.600	<0.05
情感功能	干预前	5.22±0.63	5.26±0.70	0.645	>0.05
	干预后	8.02±0.31	7.15±0.44	5.914	<0.05
生理功能	干预前	5.68±0.86	5.73±0.92	0.981	>0.05
	干预后	8.00±0.96	6.88±1.00	5.114	<0.05
躯体疼痛	干预前	5.35±0.92	5.46±0.90	0.614	>0.05
	干预后	8.02±0.53	6.98±0.66	6.814	<0.05
活力	干预前	5.98±0.88	6.08±0.9	0.911	>0.05
	干预后	8.18±1.15	7.11±1.03	6.814	<0.05
精神健康	干预前	5.68±1.14	5.75±1.19	0.571	>0.05
	干预后	8.24±1.26	7.06±1.18	6.504	<0.05
总体健康	干预前	5.96±0.87	6.01±0.90	0.914	>0.05
	干预后	8.18±1.00	7.06±0.92	6.811	<0.05

表 3 满意度 (例, %)

指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	X <sup>2</sup>	P
非常满意	37 (74.00)	17 (34.00)		
满意	10 (20.00)	18 (36.00)		
不满意	3 (6.00)	15 (30.00)		
满意度	47 (94.00)	35 (70.00)	15.455	<0.05

## 2.2 生活质量

干预后, 组间生活质量分析 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

## 2.3 满意度

组间满意度分析 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

## 3 讨论

GERD 属慢性病症的一种, 食管体部异常运动、食管下括约肌功能障碍为其病理主要机制<sup>[6]</sup>。最近几年, 人们生活水平持续提高, 改变了既往饮食习惯, 加大了发生 GERD 的几率, 因部分人群认知 GERD 不足, 以至于病症持续发展。所以, 强化人们认知 GERD 利于控制其发展, 作用尤为必要<sup>[7]</sup>。

CNP 可以疾病诊断为依据拟定与病症符合的治疗或干预手段, 开展期间严格执行护理标准化流程, 从入院至离院, 均以该模式展开干预<sup>[8]</sup>。本文结果可见: 干预后, 观察组掌握健康知识程度、生活质量、满意度数值均优于对照组, 即 CNP 获显著效用。CNP 经组建干预团队, 积极培训, 有效考核, 确定主题会议, 强化组内成员掌握健康知识程度, 便于后续宣教展开<sup>[9]</sup>。在常规宣教在入院宣教、讲解知识等方面欠缺标准化流程, 护理人员意识相对淡薄, 由于繁忙的工作, 宣教时间较短, 以至于患者难以充分掌握, CNP 指导下, 每日护理人员出去 30min 展开宣教, 内容广泛, 便于患者全面掌握健康知识<sup>[10]</sup>。CNP 模式转变了既往交流被动性, 倡导主动交流, 拉近护患关系, 经拟定饮食详细计划, 指导锻炼、按时复诊等, 促使患者满意度提高, 提升生活质量<sup>[11]</sup>。

综上, GERD 患者行 CNP 模式下的健康宣教获较好效用, 可采纳。

## 参考文献

- [1] 赵子臣, 郭磊, 朱彩丽, 等. 老年胃食管反流病患者并发食管外症状的高危因素及护理措施分析[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2024, 10(2): 127-129.
- [2] 徐静, 汤金楼, 赵丹. 虎符铜砭刮痧联合 PDCA 循环护理在胃食管反流病患者中的应用[J]. 中西医结合护理 (中

英文), 2024, 10(1): 45-48.

- [3] 李冰清, 李炳坤, 白霞. 个性化护理在食管癌术后胃食管反流患者中的应用效果及对生活质量的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2024, 31(3): 125-126, 129.
- [4] 陆燕, 肖淼丹, 陈志梅. 基于知信行模式的护理模式在食管癌术后胃食管反流患者中的应用效果分析[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(15): 137-140.
- [5] 黄冬梅, 黄小玲. 习惯养成教育下的延续性护理对胃食管反流病患者遵医行为的影响分析[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(18): 55-57.
- [6] 程婷婷, 姚静, 张南. PDCA 循环护理联合激励式干预对胃食管反流伴 2 型糖尿病患者自我护理能力及心理弹性的影响[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(2): 131-134.
- [7] 董争青, 许艳, 申兴田. 以家庭为中心的护理模式对小儿哮喘伴胃食管反流病管理能力的影响[J]. 包头医学, 2024, 48(2): 54-56.
- [8] 余小花. 改良体位护理方案对新生儿胃食管反流后气道吸入并发症发生率的影响[J]. 吉林医学, 2023, 44(3): 815-818.
- [9] 董泮靓, 郭丽芸. 临床护理路径在胃食管反流病患者健康教育中对其健康知识掌握情况的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(25): 170-173.
- [10] 陈芳. 风险识别理念指导下的预见性护理预防胃食管反流病患者发生吸入性肺炎的效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(18): 180-183.
- [11] 张晨曦, 赵玲玲, 张慧珍. 分级阶段性护理干预对胃食管反流患者临床症状、心理状况及护理满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(24): 4540-4543.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS