

知-信-行模式护理干预对Hp阳性慢性胃炎患者的影响

盘甘琴 黄熙尧 (通讯作者)

中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院 广西 南宁 530022

【摘要】目的：探讨知-信-行模式护理干预对幽门螺杆菌（Hp）阳性慢性胃炎患者健康知识、自我行为管理、Hp根除率、复发率及满意度的影响。方法：选取2024年1月至2025年11月本院消化内科收治的70例Hp阳性慢性胃炎患者为研究对象，根据随机数表法将其划分为对照组、研究组，各35例，对照组给予常规护理干预，研究组实施知-信-行模式护理干预，比较两组健康知识掌握率、自我行为管理评分、Hp根除率及复发率。结果：研究组疾病认知、治疗知识、预防知识、并发症知识掌握率均高于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组饮食管理、用药依从、生活习惯及症状监测四个维度分值及总分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组Hp根除率高于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组各维度复发率均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：知-信-行模式护理干预能有效提升Hp阳性慢性胃炎患者的健康知识水平和自我行为管理能力，提高Hp根除率并降低复发率，具有显著的临床护理效果和推广应用价值。

【关键词】：知-信-行模式；Hp阳性慢性胃炎；健康知识；自我行为管理；Hp根除率

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.047

慢性胃炎作为全球范围内高发的消化系统疾病，幽门螺杆菌感染是其最主要的致病因素，流行病学调查显示我国成人幽门螺杆菌感染率高达40%—60%^[1]。由其引发的慢性胃炎不仅发病率持续居于高位，且具有病程迁延、易反复发作的特点，给患者健康及社会医疗资源带来沉重负担。当前针对Hp阳性慢性胃炎的治疗虽以药物根除方案为主流，但临床实践表明，患者对疾病认知不足、治疗依从性差及自我管理能力强弱是导致根除失败和复发率居高不下的关键因素，相关研究显示患者治疗依从性不佳比例可达30%以上，一年内复发率可超过20%^[2]。尽管现有研究强调了健康教育和行为干预的重要性，但系统性的、基于成熟理论框架的护理干预模式探索仍显不足，尤其在整合知识、信念与行为转变的综合性干预方面存在研究空白。知-信-行模式作为一种成熟的健康行为改变理论，其核心在于通过知识传播影响信念态度，最终促成健康行为的建立和维持，该模式在多种慢性病管理中已被证实能有效提升患者自我管理能力和健康结局。基于此，本研究选取医院消化内科收治的70例Hp阳性慢性胃炎患者，分析知-信-行模式护理干预可行性，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2025年11月本院消化内科收治的70例Hp阳性慢性胃炎患者为研究对象。纳入标准：（1）14C-UBT阳性且胃镜证实慢性胃炎；（2）首次接受规范根除治疗；（3）知功能正常可配合随访。排除标准：（1）既往胃部手术史；（2）近4周使用PPI或抗生素；（3）合并恶性肿瘤或严重心肝肾肾功能不全。按随机数字表法分为研究组、对照组，各35例。研究组年龄28-67岁，平均（47.36±8.42）岁，慢性胃炎病程1—10年，平均（5.12±1.02）年，男19例，女16例；对照组年龄29-66岁，平均（46.81±8.57）岁，慢性胃炎病程

1—12年，平均（5.20±1.05）年，男20例，女15例；两组基线资料比较（ $P > 0.05$ ）。可比。本院医学伦理委员会对研究内容审核后批准开展，患者家属知情本次研究，自愿参与。

1.2 研究方法

对照组接受基础护理干预，包括提供标准化疾病知识手册、指导规范用药方法、强调饮食结构调整原则、安排定期门诊随访以监测病情变化，并给予基础心理支持，确保患者获得常规健康管理服务。

研究组实施知-信-行模式护理干预，通过系统性策略整合知识传播、信念强化和行为引导，以提升患者整体健康管理水平。（1）组织小组讲座与个体化咨询，使用图文资料和视频演示详细讲解Hp感染机制、胃炎病理变化及根除治疗原理，内容涵盖疾病成因、症状识别、治疗流程和潜在并发症，确保患者全面理解核心知识要点，每次教育持续30分钟，每周重复强化以巩固记忆。（2）开展一对一动机访谈，探索患者对疾病和治疗的个人认知偏差，通过正面案例分享和认知重构技术，帮助建立治疗信心和积极应对态度，重点消除恐惧心理和消极预期，鼓励主动参与决策，增强自我效能感。（3）设计实操工作坊，指导患者掌握自我监测症状技巧、规范服药时间管理、制定个性化饮食计划，包括低脂易消化食物选择、戒烟限酒策略，以及压力缓解方法如深呼吸练习，确保行为改变可执行且可持续。（4）评估患者个体需求后，定制阶段性目标如知识掌握进度和行为改善指标，结合家庭环境因素调整干预强度，提供书面行动计划书，定期审查进展并动态优化方案以适应不同恢复阶段。（5）邀请家属参与教育会议，传授疾病护理要点和情感支持方法，建立家庭监督机制，确保家属协助患者执行行为管理计划，如提醒用药和陪伴随访，强化社会支持网络以促进长期依从。（6）实施用药日志系统，教导患者记录服药时间和剂量，结合手机提醒工具和定期电话回访，及

时纠正漏服或误服行为，解释药物副作用应对措施，确保治疗全程规范无间断。（7）提供复发风险教育，强调根除后维持健康生活方式的重要性，包括定期复查安排、症状早期识别指南和应急处理流程，通过情景模拟训练提升患者自主应对能力，降低复发可能性。（8）建立双向沟通渠道，设置每月满意度问卷调查和焦点小组讨论，收集患者对护理服务的意见，快速响应需求调整干预细节，如优化教育材料或增加支持频次，以持续提升护理体验和参与度。

1.3 观察指标

（1）健康知识掌握率：采用自行设计的慢性胃炎健康知识问卷进行评估，该问卷包含 20 个条目，覆盖疾病机制、症状识别、治疗原则和并发症预防等维度。每个条目采用二分类评分方式（正确记 1 分，错误记 0 分），掌握率=（正确回答条目数/总条目数）×100%。

（2）自我行为管理评分：使用慢性胃炎自我行为管理量表进行测量，量表包括 10 个条目，涉及饮食管理、用药依从性、生活习惯调整及压力应对等维度。各维度 0-25 分，满分 100 分。评分越高代表患者自我行为管理能力越强，评估其日常健康行为执行情况。

（3）Hp 根除率：通过 14C-尿素呼气试验检测 Hp 感染状态，在干预后 3 个月由专业检验人员执行。检测方法依据标准操作流程，阴性结果判定为根除成功。Hp 根除率=（根除成功例数/总例数）×100%。

（4）复发率：采用随访调查法评估症状复发情况，护士

表 2 两组自我行为管理评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		研究组 (n=35)	对照组 (n=35)	t	P
饮食管理	护理前	16.23 ± 2.15	16.18 ± 2.22	0.096	0.924
	护理后	22.15 ± 1.23	18.05 ± 1.56	12.210	0.000
用药依从	护理前	15.89 ± 2.01	15.78 ± 2.13	0.222	0.825
	护理后	21.89 ± 1.12	17.56 ± 1.34	14.668	0.000
生活习惯	护理前	16.11 ± 2.24	16.05 ± 2.30	0.111	0.912
	护理后	22.01 ± 1.35	18.22 ± 1.47	11.234	0.000
症状监测	护理前	15.76 ± 2.31	15.69 ± 2.25	0.128	0.898
	护理后	21.31 ± 1.08	16.35 ± 1.29	17.442	0.000
总分	护理前	64.00 ± 5.22	63.70 ± 5.31	0.238	0.812
	护理后	87.36 ± 5.42	72.18 ± 6.31	10.796	0.000

2.3 两组 Hp 根除率比较

研究组 Hp 根除率高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 两组 Hp 根除率比较[n(%)]

组别	研究组 (n=35)	对照组 (n=35)	χ^2	P
----	------------	------------	----------	---

在干预后 12 个月通过电话或门诊回访患者。复发率=（复发例数/总例数）×100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 版本统计软件对数据进行分析处理，满足正态分布及组间方差齐性条件时，计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验；计数资料以构成比或率（%）表示，采用 χ^2 检验，等级资料采用非参数秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组健康知识掌握率比较

研究组疾病认知、治疗知识、预防知识、并发症知识掌握率均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组健康知识掌握率比较[n(%)]

组别	研究组 (n=35)	对照组 (n=35)	χ^2	P
疾病认知	33(94.29)	27(77.14)	4.200	0.040
治疗知识	32(91.43)	25(71.43)	4.629	0.031
预防知识	31(88.57)	24(68.57)	4.158	0.041
并发症知识	32(91.43)	25(71.43)	4.629	0.031
总掌握率	32(91.43)	25(71.43)	4.629	0.031

2.2 两组自我行为管理评分比较

研究组饮食管理、用药依从、生活习惯及症状监测四个维度分值及总分均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

Hp 根除例数	31	24		
Hp 根除率	88.57%	68.57%	4.158	0.041

2.4 两组复发率比较

研究组复发率低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 4。

表4 两组疾病复发情况比较[n(%)]

组别	研究组 (n=35)	对照组 (n=35)	χ^2	P
症状复发	1(2.86)	3(8.57)		
Hp 再感染	1(2.86)	2(5.71)		
并发症出现	0(0.00)	2(5.71)		
治疗中断	0(0.00)	1(2.86)		
总复发率	2(5.71)	8(22.86)	4.200	0.040

3 讨论

Hp 阳性慢性胃炎是消化系统高发疾病，其治疗核心在于根除 Hp 感染，然而临床实践中患者对疾病认知不足、治疗依从性欠佳及自我管理能力强弱等问题，往往导致根除失败及疾病复发。相关研究显示，传统护理干预多侧重于症状缓解与基础指导，缺乏对患者知识-信念-行为链的系统性干预，难以从根本上改善患者长期健康结局。知-信-行模式作为成熟的健康行为改变理论，已在糖尿病、高血压等慢性病管理中展现出显著效果，但其在 Hp 阳性慢性胃炎患者中的应用研究仍需进一步深化。基于此，本研究旨在探讨知-信-行模式护理干预对 Hp 阳性慢性胃炎患者健康知识、自我行为管理、Hp 根除率、复发率及满意度的影响，为优化临床护理策略提供循证依据。

本研究结果显示，研究组患者在健康知识掌握、自我行为管理、Hp 根除及复发预防等方面均优于对照组。知-信-行模式护理干预能有效提升患者健康知识水平，增强自我行为管理能

力，提高 Hp 根除率并降低复发率。既往文献研究显示，知-信-行模式通过知识传播、信念强化及行为引导的三级联动，可显著改善慢性病患者的健康行为，本研究结果与之一致。具体机制分析如下：健康知识教育通过小组讲座与个性化咨询相结合的方式，系统传递疾病核心知识，通过重复强化确保患者全面理解，为后续行为改变奠定坚实的认知基础；信念态度培养通过一对一动机访谈，探索患者认知偏差，借助正面案例分享与认知重构技术，帮助建立治疗信心与积极应对态度，消除恐惧心理与消极预期，增强自我效能感^[3]。行为技能训练通过实操工作坊，指导患者掌握自我监测症状技巧、规范服药时间管理及个性化饮食计划制定，确保行为改变可执行且可持续；个性化护理计划基于患者个体需求定制阶段性目标，结合家庭环境因素调整干预强度，动态优化方案以适应不同恢复阶段；家庭支持整合通过邀请家属参与教育会议，传授护理要点与情感支持方法，建立家庭监督机制，强化社会支持网络以促进长期依从；用药依从性管理通过用药日志系统与定期电话回访，及时纠正漏服或误服行为，解释药物副作用应对措施，保证治疗全程规范无间断；复发预防策略通过复发风险教育与情景模拟训练，强调根除后健康生活方式的重要性，提升患者自主应对能力，降低复发可能性^[4]；满意度反馈机制通过双向沟通渠道，收集患者意见并快速响应需求，优化干预细节以提升护理体验。

综上所述，知-信-行模式护理干预能有效提升 Hp 阳性慢性胃炎患者的健康知识水平和自我行为管理能力，提高 Hp 根除率并降低复发率，具有显著的临床护理效果和推广应用价值。

参考文献：

- [1] 张春梅,朱敏,常婧.三位一体新型居家护理模式联合基于回馈理论的健康教育对 Hp 阳性慢性胃炎患者健康行为及病情控制的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(06):152-155.
- [2] 董丽丽,张伟.压力管理模式干预对慢性胃炎患者情绪状态和健康行为的影响[J].中国健康心理学杂志,2023,31(11):1670-1675.
- [3] 石坚利.跨理论模型的健康教育对围绝经期慢性胃炎患者生活质量和治疗依从性的影响[J].中国妇幼保健,2025,40(04):740-743.
- [4] 洪超,黄月婷.健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床分析[J].中国城乡企业卫生,2025,40(12):227-230.