

基于 IKAP 理论的护理联合多维度健康教育对消化性溃疡患者 自护能力的影响

王兴翠

巴州人民医院消化肝胆内科 新疆库尔勒

【摘要】目的 探索以信息-知识-态度-行为 (IKAP) 理念为基础的多维健康教育方法对消化性溃疡患者进行护理干预的有效性。**方法** 本研究共选择出 68 例消化性溃疡患者, 均是 2024 年 10 月至 2026 年 2 月期间在本院接受治疗的患者, 随机分为 2 组, 各 34 例。对照组实施常规护理干预, 观察组采用基于 IKAP 理论的护理联合多维度健康教育。对两组的干预效果进行对比分析。**结果** 干预后, 观察组自我护理能力高于对照组, 焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分低于对照组, 简明健康状况调查表评分 (SF-36) 高于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 基于 IKAP 理论的护理联合多维度健康教育可有效提升消化性溃疡患者的自护能力, 缓解负面情绪, 改善生活质量, 具有临床推广价值。

【关键词】 消化性溃疡; IKAP 理论; 多维度健康教育; 自护能力

【收稿日期】 2026 年 6 月 11 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260385

The impact of nursing combined with multidimensional health education based on the IKAP theory on self-care ability in patients with peptic ulcer

Xingcui Wang

Department of Gastroenterology and Hepatology, Bazhou People's Hospital, Korla, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the effectiveness of a multidimensional health education method based on the Information-Knowledge-Attitude-Practice (IKAP) concept in nursing interventions for patients with peptic ulcers. **Methods** A total of 68 patients with peptic ulcers were selected, all of whom received treatment at our hospital between October 2024 and February 2026. They were randomly divided into two groups, with 34 cases in each group. The control group received conventional nursing interventions, while the observation group received nursing care combined with multidimensional health education based on the IKAP theory. The intervention effects of both groups were compared and analyzed. **Results** After the intervention, the observation group exhibited higher self-care ability than the control group, with lower Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) scores and higher SF-36 scores, all with $P<0.05$. **Conclusion** Nursing combined with multidimensional health education based on the IKAP theory can effectively enhance the self-care ability of patients with peptic ulcers, alleviate negative emotions, improve quality of life, and has clinical promotion value.

【Keywords】 Peptic ulcer; IKAP theory; Multidimensional health education; Self-care ability

消化性溃疡是临床高发的慢性消化系统疾病, 以胃、十二指肠黏膜溃疡性损伤为主要特征, 病程迁延、易复发, 易发生出血和穿孔等并发症, 对病人的身心健康和生存质量造成影响^[1]。目前临床上主要依靠药物治疗, 但由于缺乏对疾病的认识, 服药依从性差, 饮食和生活习惯差, 往往造成自我保护能力下降, 从而影响了康复的效果。常规护理多聚焦基础照护与单向宣教, 对

健康信念塑造、行为持续干预及个体化指导不足, 难以满足长期管理需求^[2]。IKAP 理论遵循信息—知识—信念—行为的递进逻辑, 可系统引导患者建立正确认知、树立健康信念并落实健康行为; 联合多维度健康教育, 能从饮食、心理、用药、生活习惯等方面实施精准化、个性化干预^[3,4]。为进一步优化消化性溃疡临床护理模式, 切实提升患者自护水平, 改善负面情绪与生活质量,

本研究观察该联合护理模式的应用效果,旨在为临床制定高效、科学的护理干预方案提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究共选取 68 例消化性溃疡患者,均是 2024 年 10 月至 2026 年 2 月期间在本院接受治疗的患者,随机分为 2 组,每组 34 例。两组患者一般资料比较, $P>0.05$,具有可比性。本研究已通过伦理审批。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1)符合消化性溃疡诊断标准,经检查证实;(2)意识清晰,能够配合研究者;(3)无严重心、肝、肾等脏器功能障碍;(4)签署知情同意书。

排除标准:(1)合并消化道出血、穿孔等并发症急性期患者;(2)恶性肿瘤患者;(3)认知功能障碍者;(4)中途退出研究者。

1.3 干预方法

对照组采用常规的护理方法。包括入院指导、病情监测、饮食基础宣教、日常护理及出院随访等内容,按照医院消化内科常规护理流程开展干预,干预周期为 8 周。

观察组实施基于 IKAP 理论的护理联合多维度健康教育,干预周期为 8 周,具体内容如下:(1)信息与知识阶段。入院后通过一对一的讲解,发放健康手册,视频播放等方式,将消化性溃疡的病因、发病机理、临床症状、并发症和治疗方法进行了全面的阐述。根据病人的文化程度和理解力,用简单明了的方式,对饮食、用药、生活习惯与病情复发之间的关系进行说明,以保证病人对疾病的基本认识。同时,收集患者的生活习惯、心理状态、用药史等信息,建立个人健康档案。(2)信念强化阶段。定期对病人进行健康讲座,并邀请已痊愈的病人进行交流,以增加他们战胜病魔的信心。对于病人有一种认识上的误区,比如说,只要病情好转就可以停药,辛辣食物可以少量吃,这样就可以进行一对一的指导,让病人更好地认识到自己的健康行为的重要性,从而建立起一种正面的健康观念。引导患者认识到自护能力对疾病康复和预防复发的关键作用,激发患者主动参与自我护理的意愿。(3)行为干预阶段。结合多维度健康教育,从饮食、心理、用药、生活习惯四个维度制定个性化行为干预方案。饮食维度:要按照病人的病情和口味喜好来制订个体化的饮食方案,要让病人有规律的饮食,少食多餐,忌食辛辣、生冷、油腻、刺激性的食品,要戒烟戒酒,多吃一些容易消化的维生素和蛋白质。心理层面:通过与病人的沟通,了解病人

的精神状况,对有焦虑、抑郁情绪的病人给予心理辅导,让病人通过深呼吸、冥想、听音乐等方法来减轻压力,如果需要的话,还可以与心脏科医师配合。用药维度:将药物的服用时间、剂量、用法、不良反应和注意事项等都进行了详尽的说明,并嘱咐病人一定要按照医生的指示用药,不能随意增加或减少药量,也不能停药,要经常提醒病人按时服药。生活习惯维度:要让病人有规律的休息,不能熬夜,可进行适度运动,比如散步、太极拳等。做好腹部的保暖工作,防止着凉;要想让大便顺畅,就要养成良好的排便习惯。(4)持续干预阶段。在病人出院前,对病人进行全面的评估,并制订出院后的随访方案。每周一次,采用电话、微信等方法,对病人的饮食、用药、生活习惯执行状况进行了解,并对病人提出的问题进行回答,并对其不良行为进行纠正,同时对其进行持续的健康教育和心理支援,以巩固其治疗成果。

1.4 观察指标

(1)自护能力^[5]:通过对疾病知识、自我概念、自护技能、健康责任感四个方面的自护能力进行评价,总分为 172 分,得分越高的人的自护能力越强。

(2)负面情绪和生活质量^[6]:使用 SAS 量表、SDS 量表对患者进行评定,总分为 100 分,得分愈高,焦虑程度愈高,抑郁程度愈高。量表使用 SF-36 量表,总分为 100 分,得分较高者生存质量较高。

1.5 统计学方法

用 SPSS 26.0 软件对所得数据进行统计学分析,计数资料的记录方式为例数和百分比,通过 χ^2 检验的方法进行分析,计量资料的记录方式为均数和标准差,通过 t 检验的方法进行分析,当 $P<0.05$ 时为在统计学水平上存在差异。

2 结果

2.1 自护能力评分比较

干预后,观察组自护能力优于对照组, $P<0.05$,见表 1。

2.2 负面情绪及生活质量评分比较

干预后,观察组 SAS、SDS 评分低于对照组, SF-36 评分高于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

3 讨论

消化性溃疡作为临床常见的慢性消化系统疾病,病情反复且康复周期较长,患者的自我护理能力、健康行为依从性及心理状态均会直接影响疾病预后与康复质量^[7]。结果显示,相较于常规护理,基于 IKAP 理论的护理联合多维度健康教育在提升消化性溃疡

患者自护能力、缓解负面情绪及改善生活质量方面具有显著优势，与国内相关护理研究结论保持一致。

表 1 两组自护能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疾病知识		自我概念		自护技能		健康责任感	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	28.37±5.06	43.08±4.39	23.15±3.69	30.29±4.17	27.29±4.18	35.99±4.96	16.09±4.03	23.17±4.23
对照组	34	28.16±4.93	34.18±4.65	23.33±3.85	26.01±4.06	27.41±4.12	30.33±4.89	16.06±4.08	18.92±3.95
t 值		0.173	8.115	0.197	4.228	0.119	4.738	0.031	4.282
P 值		0.863	0.000	0.845	0.000	0.905	0.000	0.976	0.000

表 2 两组患者负面情绪及生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分		SF-36 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	55.30±3.17	39.67±2.56	58.34±3.25	38.59±2.71	69.47±2.59	92.38±0.27
对照组	34	55.19±3.27	49.76±2.51	58.21±3.23	49.36±2.58	69.64±2.53	80.41±2.53
t 值		0.141	16.410	1.438	16.784	0.274	27.432
P 值		0.888	0.000	0.155	0.000	0.785	0.000

自我护理能力是慢性病患者实现长期健康管理的核心要素,涵盖疾病知识掌握、自我概念、自护技能与健康责任感多个层面。常规护理虽包含基础宣教内容,但多以单向信息传递为主,缺乏对患者认知接受度、信念建立及行为落实的系统性引导,难以真正激发患者的自主护理意识。本研究中观察组依托 IKAP 理论开展分阶段干预,先通过信息收集与知识讲解夯实患者的疾病认知基础,再借助信念强化环节纠正错误认知、树立康复信心,最终结合多维度健康教育将认知与信念转化为实际健康行为,使患者在疾病知识理解、自我管理意识及实践技能等方面均得到全面提升。已有研究证实^[8],以认知-信仰-行为转换为核心的护理模式能显著提高胃溃疡病人的自我保护能力,减少复发及并发症,为临床治疗提供理论依据。

消化性溃疡病人由于长期遭受疾病的折磨,容易出现消极的情绪,如焦虑、抑郁等,同时,不良的精神状态也会通过神经-内分泌系统,加剧胃肠粘膜的损害,从而形成一个恶性循环。传统护理缺乏对病人心理方面的重视,本研究将心理辅导融入多维度的健康教育系统中,并与 IKAP 理论中的信仰增强环节相结合,对病人进行持续性的心理支持和情绪调控,以达到打破疾病和消极情感恶性循环的目的。研究结果表明,观察组患者干预后的负面情绪改善效果更为突出,这一结果与既往将心理干预融入慢性病健康教育的研究结果相符^[9],证明兼顾心理支持的综合性护理模式,更利

于维持患者稳定的心理状态,为疾病康复创造良好条件。

生活质量是衡量护理干预效果的重要综合指标,消化性溃疡患者的躯体症状、情绪状态及自护能力均会对其生活质量产生直接影响。本研究中观察组通过饮食、用药、生活习惯及心理等多维度的个性化干预,帮助患者建立规律健康的生活方式,配合持续的出院随访巩固干预效果,使患者的躯体不适得到有效缓解,改善其社会功能和生活状况,提高其生活质量。已有研究表明^[10],基于病人需求的分级健康教育能明显提高消化性溃疡病人的生存质量,这一发现与此相吻合,进一步表明多维度、持续性的护理干预更符合胃溃疡病人的康复需要。

IKAP 理论遵循信息知识信念行为的递进逻辑,与多维度健康教育结合后,实现了从认知塑造、信念建立到行为落实的全流程闭环干预,弥补了常规护理单向性、碎片化的不足。该护理模式不仅关注患者院内的康复情况,更通过出院后持续随访实现院外延续性管理,使患者在整个康复周期内都能得到规范的指导与支持,最终实现自护能力、心理状态与生活质量的全面提升。

综上所述,基于 IKAP 理论的护理联合多维度健康教育应用于消化性溃疡患者,能够有效强化疾病认知,提升自我护理能力,缓解焦虑抑郁等负面情绪,同时显著改善患者生活质量,干预效果优于常规护理模式,具备较高的临床推广价值。在今后的消化性溃疡临床护理工作中,可进一步结合患者个体差异优化干预

细节,使护理模式更具针对性与实用性,为患者提供更优质的健康管理服务。

参考文献

- [1] 王乐.分析消化性溃疡治疗中应用泮托拉唑与奥美拉唑的临床疗效分析[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学创新与实践学术研讨会论文集(一).衡水市故城县医院消化内科,2025:878-881.
- [2] 张璐.消化性溃疡患者采用饮食护理联合情志护理的效果分析[J].当代医药论丛,2026,24(02):146-149.
- [3] 张靖梅. IKAP 理论指导下的护理干预对消化性溃疡患者健康行为及自护能力的影响[J].婚育与健康,2024,30(24):196-198.
- [4] 杨春霞.健康教育在消化性溃疡护理中的应用效果[J].婚育与健康,2024,30(23):187-189.
- [5] 黄智敏,左巍,李芳,等.基于行为改变模式理论的健康教育提高消化性溃疡患者遵医行为及自护能力的成效[J].护理实践与研究,2023,20(02):245-249.
- [6] 何丽琴.基于保护动机理论的健康教育联合针对性护理对慢性消化性溃疡患者的影响[J].名医,2023,(09):105-107.
- [7] 张志景.奥瑞姆自护理论的护理干预在消化性溃疡患者中的应用[J].航空航天医学杂志,2021,32(02):247-248.
- [8] 孙霄,高亭,杜佩.知信行理论指导下的综合护理对老年胃溃疡患者心理弹性、依从性及自护能力的影响[J].标准生活,2025,(08):143-145.
- [9] 车明珠.多元化心理疏导对胃溃疡患者心理状态与治疗依从性的影响[J].中国医药指南,2023,21(08):65-67.
- [10] 李珊珊,彭迪.基于患者需求为导向的分阶段健康教育对消化性溃疡患者自我管理能力及生活质量的影响研究[J].黑龙江医学,2024,48(10):1235-1238.

版权声明: ©2026 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