

基于创新扩散理论的循证护理在反流性食管炎患者护理中的应用价值评估

董云云

华中科技大学医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 本研究探讨以创新扩散理论 (IDT) 为框架的循证护理在反流性食管炎 (RE) 患者中的实践效果。**方法** 采用随机对照试验设计, 将 120 例 RE 患者分为干预组 (IDT 循证护理) 与对照组 (常规护理)。干预组基于 IDT 五大核心属性整合 RE 管理最新证据, 设计个体化护理路径。**结果** 干预组在干预 3 个月后, 反流症状评分 (RDQ)、食管黏膜炎症程度、生活质量 (GIS)、健康行为依从性及护理满意度均显著优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** IDT 框架有效促进了循证实践在 RE 护理中的系统化融入, 为优化慢性病护理管理模式提供了理论驱动的新视角。

【关键词】 创新扩散理论; 循证护理; 反流性食管炎; 护理应用; 随机对照试验

【收稿日期】 2025 年 12 月 15 日 **【出刊日期】** 2026 年 1 月 12 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20260004

Evaluation of the application value of evidence-based nursing based on innovative diffusion theory in the nursing of patients with reflux esophagitis

Yunyun Dong

Tongji Hospital Affiliated to the School of Medicine of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective This study explores the practical effect of evidence-based nursing under the framework of innovative diffusion theory (IDT) in patients with reflux esophagitis (RE). **Methods** 120 RE patients were divided into intervention group (IDT evidence-based nursing) and control group (conventional nursing) by randomized controlled trial design. The intervention group designed an individualized nursing path based on the integration of the latest evidence of RE management based on the five core attributes of IDT. **Results** After 3 months of intervention, the reflux symptom score (RDQ), esophageal mucosal inflammation, quality of life (GIS), health behavior compliance and nursing satisfaction were significantly better than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The IDT framework effectively promotes the systematic integration of evidence-based practice in RE nursing, and provides a theoretically driven new perspective for optimizing the nursing management model for chronic diseases.

【Keywords】 Innovative diffusion theory; Evidence-based nursing; Reflux esophagitis; Nursing application; Randomized controlled trial

反流性食管炎 (RE) 作为一种高复发率的慢性疾病, 其长期管理高度依赖患者的生活行为调整与治疗依从性^[1]。尽管循证护理指南已明确生活方式干预及规范化用药的核心地位, 临床实践中护理措施的落地效果仍存在显著差异^[2]。这种差异提示, 单纯的知识传递不足以驱动行为改变, 护理创新的采纳过程本身值得深入剖析。创新扩散理论 (IDT) 聚焦于创新特质如何影响其在社会系统中的传播与采纳^[3], 为理解循证实践融入临床的阻碍与促进因素提供了有力的理论透镜。能否将 IDT 的系统性框架应用于 RE 循证护理实践, 从而提升干预的渗透力与可持续性? 这一问题构成了

本研究的出发点。

1 对象和方法

1.1 研究对象

抽取纳入 2024 年 4 月至 2025 年 6 月本院消化内科收治的 120 例 RE 患者, 采用随机数字表法分为干预组 ($n=60$, 年龄 52.69 ± 7.14 岁) 与对照组 ($n=60$, 年龄 53.59 ± 6.84 岁), 两组患者的年龄、性别比例、病程等基线数据差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 符合 2023 年中国胃食管反流病专家共识诊断标准; (2) 洛杉矶分级 A 级或 B 级;

(3) 年龄 18~70 岁; (4) 意识清楚, 具备基本沟通能力。

排除标准: (1) 合并严重心、肝、肾功能不全; (2) 食管狭窄、Barrett 食管或肿瘤; (3) 妊娠或哺乳期妇女; (4) 严重精神疾病史或沟通障碍。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组干预方法

对照组实施常规护理, 主要包括一次性集中式疾病知识讲解、发放通用版饮食与生活注意事项手册、口头强调按时用药及睡眠时抬高床头的重要性, 并在复诊时进行常规随访。

1.3.2 干预组干预方法

干预组则以创新扩散理论 (IDT) 为设计核心, 系统化构建并实施循证护理路径, 旨在促进患者对循证建议的深度采纳与持续实践。具体实施围绕 IDT 五大关键属性展开: 首先, 着力凸显干预的相对优势, 护理人员并非简单告知建议, 而是引导患者记录初始症状日记, 随后应用可视化图表清晰展示个体化干预方案相较于传统建议可能带来的额外症状改善和生活便利性提升, 使患者直观感知采纳价值。其次, 高度重视干预措施与患者日常生活的兼容性, 在方案制定阶段即深入评估其职业特性、饮食习惯偏好、作息规律及家庭环境, 共同协商调整措施细节, 例如为夜班工作者重新规划质子泵抑制剂的服用时间, 设计符合其口味偏好的低脂食谱替代方案, 确保建议能无缝融入而非打乱其固有生活节奏。第三, 刻意降低复杂性, 将综合性的循证指南拆解为具体、明确、可立即执行的小步骤, 并配套提供易于理解的图文工具包, 如标注明确推荐与不推荐食物的简易饮食卡片、设置用药提醒的应用程序操作指南、图文并茂的体位管理示意图, 显著降低患者执行门槛。同时, 引入可试性设计减轻初始压力, 设置为期两周的低风险试验期, 鼓励患者从单一或少数几个最易接受的改变开始尝试, 护理人员在此期间通过门诊复诊、电话或线上平台保持密切沟通, 收集反馈

并即时微调方案, 降低患者因畏难而产生的抵触心理。

1.4 观察指标

本研究需要观察两组患者在干预前 (T0) 与干预后 3 个月 (T1) 的各项指标变化。具体如下:

反流症状: 使用反流性疾病问卷 (RDQ) 评分。

黏膜愈合: 复查胃镜, 记录洛杉矶分级变化。

生活质量: 使用胃肠生活质量指数 (GIQLI) 评分。

健康行为依从性: 采用研究者自制量表 (Cronbach's $\alpha=0.87$), 涵盖用药、饮食、体位管理、复诊 4 个维度。

护理满意度: 采用纽卡斯尔护理满意度量表 (NSNS) 评分比较。

1.5 统计方法

采用 SPSS26.0 软件, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 组间比较采用 t 检验及方差分析, 诊断效能通过 ROC 曲线评估。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的黏膜愈合情况比较

在接受护理之后, 干预组的显著改善率明显高于对照组, 且无变化/加重率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 1。

2.2 患者的观察指标变化比较

在接受护理之后, 干预组患者各项观察指标均要显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 2。

3 讨论

反流性食管炎 (Reflux Esophagitis, RE) 是一种由胃、十二指肠内容物反流至食管引起黏膜损伤的慢性炎症性疾病^[4], 其病理机制在于食管下括约肌功能障碍或一过性松弛导致抗反流屏障削弱, 使得具有腐蚀性的胃酸反复刺激食管黏膜, 引发糜烂、溃疡等组织损伤^[5]。若未有效控制, 可能进展为食管狭窄、Barrett 食管甚至食管腺癌。该疾病具有迁延反复、症状易受饮食及情绪影响的特征, 患者生活质量常显著受损^[6]。

表 1 两组患者的洛杉矶分级变化情况对比[n, (%)]

组别	例数	显著改善 (降至正常/A 级)	改善 (B 级降至 A 级)	无变化/加重
干预组	60	45 (75.00%)	12 (20.00%)	3 (5.00%)
对照组	60	28 (46.67%)	20 (33.33%)	12 (20.00%)
χ^2	-	10.11	2.73	6.17
P	-	0.01	0.04	0.01

表2 两组患者接受干预前后的观察指标变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	干预组	对照组	t	P
例数	60	60	-	-
RDQ 评分 T0	18.35±3.21	18.17±3.40	0.30	0.77
T1	7.82±2.15	12.63±3.07	9.94	0.01
GIQLI 评分 T0	85.42±12.36	84.93±11.85	0.22	0.83
T1	112.58±10.27	97.25±11.40	7.74	0.01
依从性评分 T0	62.33±8.71	61.90±9.02	0.27	0.79
T1	88.47±6.92	73.28±8.45	10.77	0.01
NSNS 评分 T0	-	-		
T1	92.15±5.63	80.40±7.82	9.45	0.01

常规护理聚焦于症状缓解与基础健康行为引导，包含疾病知识宣教，指导患者调整生活方式并规范用药管理^[7]。这些措施在短期内对部分患者可减轻症状负担，尤其当患者严格遵循建议时。但是其局限性也非常明显，干预内容往往呈现为一次性信息灌输，缺乏对患者个体生活习惯的深度整合。且行为改变支持薄弱，缺乏持续追踪与动态调整机制，此外护理互动以单向指导为主，患者参与度低，这些因素共同导致常规护理下患者的长期依从性普遍欠佳^[8]。

针对上述情况，以创新扩散理论为框架的循证护理在反流性食管炎患者护理中的效果逐渐受到重视，本研究观察到，在 IDT 框架下结构化实施的循证护理，对 RE 患者产生了多维度显著获益。干预组在核心结局指标上的优势，提示基于 IDT 设计的干预模式可能更有效地触发了患者的认知与行为改变。这种改变不仅体现在短期症状控制，更延伸至生活质量的整体提升与健康行为的稳固建立。IDT 的核心价值在于其揭示了创新被采纳的机制，本干预中强调的“相对优势”（如个性化方案带来的直接症状缓解感知）和“可观察性”，可能增强了患者对循证建议的价值认同与结果期待。而融合个体生活习惯与将平时的生活干预拆解为小步骤则直接减少了实践障碍，提升了可行性。在可试性设计的引入，允许患者在低风险环境下体验调整，降低了初始抗拒心理。这些因素共同作用，可能是干预组依从性评分与护理满意度显著提升的关键。

综上所述，将创新扩散理论系统化融入反流性食管炎的循证护理实践，展现出显著的应用价值。有效促进了循证知识的转化与患者健康行为的深度采纳，从

而在多方面取得优于常规护理的效果，有较高的临床实用价值。

参考文献

- [1] 孙静,郑瑶,郑勇.摄入温度与反流性食管炎的相关性研究[J].农垦医学,2024,46(01):66-71+85.
- [2] 刘萍,邵春源,李慧洁,等.国内循证护理实践促进与阻碍因素的研究进展[J].全科护理,2025,23(06):1042-1044.
- [3] 严霜.创新扩散理论视角下的融媒体时代蹈影像创新研究[J].戏剧之家,2025,(18):120-122.
- [4] 仲朝伟,郭红梅.中医治疗反流性食管炎的研究进展[J].新疆中医药,2023,41(02):131-134.
- [5] 杭海.富马酸伏诺拉生片与奥美拉唑治疗反流性食管炎的效果[J].名医,2024,(22):177-179.
- [6] 廖慧清.清中降浊汤治疗肝胃郁热型反流性食管炎的临床效果[J].中外医学研究,2024,22(23):63-66.
- [7] 孙金鑫,沈钦龙.整体护理模式在高龄反流性食管炎患者中的应用价值研究[J].黑龙江中医药,2021,50(05):356-357.
- [8] 李瑶.四位一体居家护理对老年反流性食管炎患者治疗效果、依从性的影响[J].吉林医学,2023,44(07):2008-2011.

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