

探讨健康教育在消化内科护理中的应用

马 艳*

空军第986医院南区 陕西 西安 710000

摘要:目的:评价健康教育在消化内科护理中的应用价值。方法:收集在我院消化内科就诊治疗的病例资料进行研究,根据标准从中抽选出100例作为主要对象,以患者入院时间顺序为分组原则划分成观察组和对照组,每组各50例,分别采取常规护理和健康教育护理,对比两组患者的心理状态和健康知识掌握程度。结果:护理后观察组患者的焦虑、抑郁情绪评分明显比对照组低,对比差异显著($P < 0.05$);观察组患者的健康知识知晓率明显高于对照组,差异存在统计学意义($P < 0.05$);两组数据比较护理能力、自我保健能力、生活质量,观察组患者各项评分明显优于对照组,两组数据差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在消化内科护理中给予患者健康教育指导不仅能帮助患者排忧解难,还能提高患者对健康知识的掌握程度,值得临床借鉴。

关键词:健康教育;消化内科;护理效果

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0205-18>

引言

规范化健康教育是临床护理中探讨的重要话题。护理过程中采用规范化健康教育不仅可以提高患者对于疾病知识的认知度,还可以提高护理效果。所以,临床护理中,规范化健康教育已经成了护理工作开展的重要内容。规范化健康教育实施的过程主要是通过通过对患者进行健康知识的普及,稳定其情绪,为患者合理制定饮食和作息计划。消化系统疾病在我国的发病率逐年上升。所以,在消化科护理过程中采用规范化健康教育是非常有必要的^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院消化内科在2020年6月~2021年8月收治的患者100例展开研究,按照患者入院时间顺序分组,对照组($n = 50$ 例)中男28例,女22例,年龄55~79岁,平均(67.26 ± 5.31)岁,其中胃病15例,肝脏疾病12例,胆道疾病10例,胰腺疾病7例,其他6例;观察组($n = 50$ 例)中男29例,女21例,年龄56~80岁,平均(68.02 ± 5.44)岁,其中胃病16例,肝脏疾病11例,胆道疾病11例,胰腺疾病8例,其他4例。以上资料对比有可比性,差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。纳入标准:均接诊消化内科治疗;年龄 > 50 岁;具备良好的沟通、认知能力;患者知情且同意参与本研究。排除标准:恶性肿瘤、心肝肾功能障碍者;急危重症者;精神疾病史。

1.2 方法

给予对照组常规化健康知识指导,按照常规化操作,观察组在此基础上采用规范化健康教育,护理方法如下:

(1)采用符合国际健康教育标准和护理能力教育的健康教育方法。患者入院后,护理人员要及时发放宣传册,定期开展消化科疾病知识的讲座,指导患者了解自身的疾病,掌握各项护理要点^[2]。(2)和患者建立良好的沟通,了解患者的心理状态。如果发现患者有负面的情绪,护理人员一定要进行及时的引导,鼓励患者,帮其建立信心^[3]。(3)保障患者的睡眠质量,营造舒适的病房环境。病房卫生保持洁净,温度适宜,尽量避免噪音的打扰。关注患者的饮食,避免刺激性饮食的食用。除此之外,还要告知患者服药方法和时间,消化科疾病患者要密切注意服药事项^[4]。

1.3 观察指标

通过聊天、提问和书面答卷的方式分析患者对健康知识的掌握情况,并将患者的掌握情况分为完全知晓、部分和不知晓;运用SAS(焦虑自评量表)、SDS(抑郁自评量表)测定患者的心理状态,50分为评分基础,分值越高情绪状态越差;观察两组患者的护理情况,其中包括患者护理能力、自我保健能力、生活质量。

*通讯作者:马艳,女,1985年2月,陕西省扶风县,空军第986医院南区,本科,护师,研究方向:健康教育在临床上的应用。

1.4 统计学方法

计算数据用SPSS23.0软件, 计数资料检验用 χ^2 , 表示用(%) , 计量资料检验行 t , 表示用($\bar{x} \pm s$) , $P < 0.05$ 为结果有统计意义。

2 结果

2.1 健康知识知晓率对比

观察组对健康知识的知晓率比对照组高, 统计结果 $P < 0.05$, 详见表1。

表1 健康知识知晓率对比 (n,%)

| 组别 | 例数 | 完全知晓 | 部分知晓 | 不知晓 | 知晓率 |
|----------|--------|------|------|-----|------------|
| 观察组 | 50 | 41 | 6 | 3 | 47 (94.00) |
| 对照组 | 50 | 36 | 4 | 10 | 40 (80.00) |
| χ^2 | 5.0051 | | | | |
| P | 0.0253 | | | | |

2.2 心理状态评分对比

护理前的情绪评分无显著差异, 护理后的分值均下降, 观察组的SAS和SDS评分比对照组低, 结果 $P < 0.05$, 见下表2。

表2 心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | SAS评分 | | SDS评分 | |
|-----|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 50 | 56.82 ± 4.37 | 43.43 ± 1.45 | 57.73 ± 4.66 | 44.69 ± 1.34 |
| 对照组 | 50 | 56.79 ± 4.62 | 49.99 ± 1.82 | 57.66 ± 4.71 | 50.77 ± 1.77 |
| t | 0.0334 | 19.9339 | 0.0747 | 19.3656 | |
| P | 0.9735 | 0.0000 | 0.9406 | 0.0000 | |

2.3 各项评分对比

两组数据比较护理能力、自我保健能力、生活质量, 观察组患者各项评分明显优于对照组, 两组数据差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$) , 如表3所示。

表3 观察组和对照组的护理效果比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

| 组别 | 例数 | 护理能力 | 自我保健能力 | 生活质量 |
|-----|---------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 79 | 86.54 ± 2.69 | 89.34 ± 1.19 | 88.54 ± 1.69 |
| 对照组 | 80 | 70.16 ± 5.14 | 72.16 ± 6.19 | 73.59 ± 4.12 |
| t | 14.03 | 24.23 | 25.16 | |
| P | < 0.005 | < 0.005 | < 0.005 | |

3 讨论

消化内科包括肝胆、食道、胰腺、肠胃等多种脏器疾病, 临床表现较为复杂, 且急性病症较多, 如肠梗阻或者消化道大出血等, 临床护理难度较大。慢性疾病患者治疗周期长, 心理负担较大, 而急症患者因病情凶险更有强烈的负面情绪, 若不加以疏导和教育极易对治疗效果造成负面影响。不仅如此, 患者及其家属健康知识的缺乏在加剧患者恐惧情绪的同时还会降低治疗依从性, 延长治疗周期, 因此对消化内科患者实施健康知识教育极为必要^[5]。有研究表明, 消化内科患者疾病多是由饮食不节、用药不当、作息不规律等不良生活习惯所致, 健康教育的施行对于改正患者不良习惯有重要意义。规范化健康教育调动了护理人员的积极性。护理的过程中, 护理人员可以和患者进行有效的沟通, 这对于负面情绪的环节有着重要的意义。消化科具有一定的复杂性。临床治疗中, 有效的护理干预十分的重要^[6]。在本次调查研究中, 对参照组患者实施常规护理干预, 在此基础上对研究组患者实施健康教育, 对比分析两组护理前后心理状况。结果显示, 经过护理, 两组患者SAS评分、SDS评分均有显著下降, 其中研究组的下降程度更为明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 。

4 结束语

综上所述,对消化内科患者进行日常护理时,合理应用健康教育,可以较为显著地提升患者对相应健康知识的掌握水平,实现患者护理满意度提升,有效降低患者焦虑和抑郁情况,具有较为突出的临床应用效果,可以进行应用和推广。

参考文献:

- [1]周琴.责任制小组分组护理模式对消化内科护理服务质量及患者满意度的影响[J].心理月刊,2020,15(02):155.
- [2]黄爱治,陈艺延,冯晓秋,李伟真.综合护理健康教育方式对消化内科患者治疗饮食知识知晓率的影响[J].临床合理用药杂志,2019,12(28):129-131.
- [3]孙羽,李秀芬,陶香君,等.多媒体健康教育在内镜逆行胰胆管造影微创治疗患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(21):2731-2734.
- [4]孙晶.慢性胃炎护理中应用健康教育对患者满意度和病症知识掌握度影响观察[J].中国现代药物应用,2019,013(001):189-190.
- [5]于妍玲.内科护理沟通中存在的问题和对策[J].世界最新医学信息文摘,2019,(91).
- [6]王晖.内科护理沟通中存在的问题及对策[J].世界最新医学信息文摘,2019,(97):186.