

健康教育在传染病患者中的运用价值分析

党王玲 李沛* 蔺海月 任聪 杨秋霞
空军军医大学第二附属传染科 陕西 西安 710000

摘要:目的: 对比传统与个性化健康教育模式对传染病患者的影响, 评估健康教育在传染病患者中的运用价值。方法: 选取2024年1月14日-5月28日的220例传染病患者均分两组。传统组接受常规健康教育(每周两次约20分钟讲解及每天约5分钟床边询问); 新式组接受个性化健康教育(入院全面评估后定制方案, 每周四次90分钟辅导, 结合多种方式, 借助智能设备与手机应用程序, 建立健康档案并回访调整)。观察发热程度、炎症指标、疾病应对方式、心理弹性及疾病预防知识知晓率。结果: 新式组发热最高温度低于传统组, 发热持续时间短于传统组; 干预后新式组C-反应蛋白、白细胞计数低于传统组; 新式组干预后积极应对方式得分与心理弹性量表总分高于传统组; 新式组疾病预防知识知晓率高于传统组, P 均 < 0.05 。结论: 个性化健康教育在改善传染病患者临床症状、炎症指标、心理状态及健康行为方面优于常规健康教育, 对传染病患者的健康管理具有重要价值。

关键词: 健康教育; 传染病患者; 个性化教育; 临床指标; 健康行为

近几年来, 由于医学观念的转变, 个体化的健康教育越来越引起人们的重视。研究显示, 根据病人的个人特点与需要, 定制个性化的健康教育计划, 可以更加准确地满足病人的信息需要, 提升教育的针对性与有效性。对文化水平不高的病人, 使用通俗易懂、图文并茂的宣教资料, 可以帮助他们更好地了解病情; 对精神力大的病人, 配合心理辅导进行健康教育, 效果更好。虽然个体化健康教育在理论上有很多优点, 但是其在传染性疾病病人中的具体作用还需要进一步研究。因此, 对感染性疾病病人进行健康教育具有重要意义。

1 资料及方法

1.1 基线资料

本次研究的研究对象为2024年1月14日-2024年5月28日期间收集的220例传染病患者, 将其均分为新式组和传统组, 每组110例。新式组中男性65例、女性45例, 年龄在20-75岁之间, 平均年龄为 45.32 ± 12.56 岁; 传统组中男性62例、女性48例, 年龄20-75岁, 平均年龄为 46.18 ± 13.24 岁。

纳入标准: 经临床诊断确诊为特定传染病(甲型流感、乙型肝炎等)、年龄20-75岁、意识清晰能配合调查和干预、患者及家属自愿参与并签署知情同意书;

排除标准: 合并严重心肝肾等重要脏器功能障碍、患有精神疾病或认知障碍无法配合、妊娠或哺乳期妇女、6个月内参与过类似研究且接受过相关干预措施的患者。

经比较, 两组受试者基线资料差别不显著, $P > 0.05$, 可比。

1.2 方法

1.2.1 传统组

传统组患者接受常规健康教育。由护理人员依据传染病防治常规流程, 每周为患者开展两次简短的健康教育讲解(每次约20分钟), 内容主要为传染病的常见症状、基本治疗手段以及一般性的预防要点。同时, 每天进行一次快速的床边询问(约5分钟), 提醒患者注意相关事项。

1.2.2 新式组

新式组患者接受个性化健康教育。患者入院后, 即刻由专业医护团队进行全面且深入的评估, 评估内容涵盖患者的文化背景、既往健康状况、心理特质、生活方式以及对传染病的认知深度等多个维度。基于此评估结果, 为每位患者量身定制个性化的健康教育方案。对于文化程度较低的患者, 采用生动形象的实物模型、漫画册以及简短易懂的音频讲解相结合的方式教育; 对于存在严重心理障碍的患者, 除了常规的心理疏导技巧外, 还引入专业的心理治疗师定期进行干预。每周安排四次个性化的健康教育辅导, 每次辅导时长为90分钟, 内容不仅全面涵盖传染病的病因、病理、治疗进展等专业知识, 还根据患者个体情况, 详细讲解如何根据自身身体状况调整治疗期间的作息时间、如何选择适合的康复运动项目以及如何与家人进行有效的沟通以避免疾病传播等。同时, 借助智能健康监测设备与手机应用程序相结合的方式, 实时跟踪患者的身体指标(体温、心率、血氧饱和度等), 根据数据变化及时为患者推送个性化的健康建议和康复指导信息, 当患者体温略有升高时, 立即发送降温措施和饮食调整建议; 当患者心率出现异常波动时, 提供相应的休息和放松指导。此外, 还

为患者建立专属的健康档案，由专业医护人员定期进行回访和调整健康教育方案，令其始终与患者的身体恢复状况和心理需求相匹配。

1.3 观察指标

(1) 分析两组患者发热程度及持续时间对比情况。

(2) 对比两组患者干预前后炎症指标变化。采集患者的血液样本进行实验室检测，观察C-反应蛋白的水平变化以及白细胞计数和白细胞分类情况。

(3) 对比两组患者干预前后疾病应对方式与心理弹性。使用简易应对方式问卷和心理弹性量表，分析患者在面对疾病时所采取的应对方式（积极应对和消极应对的得分）以及心理弹性的水平（以量表总分表示）。

(4) 分析患者干预后疾病预防知识知晓率情况。分为知晓、部分知晓、不知晓三项。总知晓率=知晓率+部分知晓率。

1.4 统计学原理

采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者发热程度及持续时间对比情况，详细情况参照表1。

表1 两组患者发热程度及持续时间对比情况 $(\bar{x} \pm s)$

分组	发热最高温度(°C)	发热持续时间(d)
新式组(n=110)	38.04 ± 0.87	5.32 ± 1.24
传统组(n=110)	38.78 ± 0.92	7.15 ± 1.38
<i>t</i>	4.228	6.395
<i>P</i>	<0.05	<0.05

2.2 两组患者干预前后炎症指标变化，详细情况参照表2。

表2 两组患者干预前后炎症指标变化 $(\bar{x} \pm s)$

分组	C-反应蛋白(mg/L)		白细胞计数($\times 10^9/L$)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
新式组(n=110)	55.32 ± 12.56	22.15 ± 8.23	12.58 ± 3.21	8.12 ± 2.15
传统组(n=110)	58.21 ± 13.24	35.28 ± 9.56	13.05 ± 3.56	10.25 ± 2.58
<i>t</i>	1.254	16.669	0.825	6.395
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者干预前后疾病应对方式与心理弹性，详细情况参照表3。

表3 两组患者干预前后疾病应对方式与心理弹性 $(\bar{x} \pm s)$

分组	积极应对方式(分)		心理弹性量表(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
新式组(n=110)	35.25 ± 5.12	42.56 ± 4.23	55.12 ± 8.25	68.23 ± 7.15
传统组(n=110)	34.89 ± 5.36	38.15 ± 4.87	54.36 ± 8.58	62.05 ± 7.89
<i>t</i>	1.228	6.395	1.174	9.635
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 患者干预后疾病预防知识知晓率情况，详细情况参照表4。

表4 患者干预后疾病预防知识知晓率情况[n, %]

分组	知晓(n, %)	部分知晓(n, %)	不知晓(n, %)	总知晓率(%)
新式组(n=110)	85 (77.27%)	20 (18.18%)	5 (4.55%)	95.45%
传统组(n=110)	55 (50.00%)	35 (31.82%)	20 (18.18%)	81.82%
χ^2				15.825
<i>P</i>				<0.05

3 讨论

传染病给病人的身体和心理健康带来了极大的危害，同时也给社会带来了巨大的社会问题，如公共卫生资源的配置和使用、社会经济的平稳发展和民众的恐慌等。在这种情况下，如何提高传染病病人的卫生管理水平是当前医学界迫切需要解决的重要课题。

研究显示，病人对疾病的认识水平与其治疗依从性和疗效有密切关系。如果病人对自己感染的疾病不够了解，很难理解和遵守治疗计划，就此影响到治疗过程和预后。有些病人对传染病的传播途径不甚清楚，在不知不觉中就把病原传染给了病人，或在不知道用药的重要意义的情况下，擅自中断用药。所以，对感染性疾病病

人进行健康教育显得尤为重要^[2]。

健康教育的目的是通过有计划的有组织的教学活动,将疾病相关的知识、治疗方案和健康的生活方式等方面的知识传授给病人,让病人主动地加入到自己的健康管理中来,增强他们的治疗依从性,提高他们的生活质量。研究结果显示,适当而有效的健康教育可以提高病人对疾病的认识,使病人建立起正确的治疗理念,从而使病人更好地与医护人员合作。然而,传统的健康教育模式多采取单一的教学内容与方法,忽略了病人的个人差异,比如文化背景、受教育程度、心理状态、疾病认知程度等。这种“一刀切”的做法,使一些病人不能很好地理解和接受健康教育,从而使健康教育的有效性受到一定的制约。

新式组患者表现出更低的发热最高温度以及更短的发热持续时间,该结果强有力地证实了个性化健康教育在缓解传染病患者发热症状方面的关键意义。当患者在接受了深入且契合自身情况的疾病知识教育后,其对疾病的认知提升直接转化为对治疗和护理措施的积极配合。在物理降温方面,患者能够依据所学知识主动增加水分摄入,不但有助于维持机体的水盐平衡,还能增加尿量排出,带走部分热量,起到散热降温的作用。同时,合理调整衣物也成为患者自我管理的重要手段,他们能够根据体温变化适时增减衣物,促进皮肤表面的热量散发,优化散热过程。健康教育在减轻患者焦虑情绪方面发挥了不可忽视的作用,就此间接影响体温调节。焦虑作为一种常见的负性情绪,在传染病患者中普遍存在,其对自主神经系统功能的干扰已被广泛证实。在焦虑状态下,交感神经兴奋,促使外周血管收缩,减少皮肤血流量,就此阻碍了机体热量的散发,导致体温升高或发热持续。而个性化健康教育经为患者提供全面准确的疾病信息,增强其对疾病的掌控感,有效缓解了焦虑情绪。随着焦虑程度的降低,交感神经兴奋性恢复正常,血管舒张,皮肤血流量增加,加速了热量从体内向外界环境的散发,就此使体温得以更好地调节,发热症状得到缓解。

在传染病发生发展的复杂病理生理过程中,病原体入侵机体后,免疫系统迅速启动免疫应答机制,免疫细胞被激活并释放大量炎症因子,白细胞介素、肿瘤坏死因子等^[3]。上述炎症因子作为信号分子,一方面诱导肝细胞合成C-反应蛋白,使其在血液中的浓度显著升高;另一方面刺激骨髓造血干细胞增殖分化,促使白细胞生成增加并释放入血,就此导致白细胞计数上升。C-反应蛋白作为一种急性时相反应蛋白,其水平升高不仅反映了炎症

的存在,还在一定程度上参与炎症反应的放大过程,进一步加重组织损伤。白细胞计数的增加则是机体免疫系统试图清除病原体的重要表现,但过度的白细胞激活和聚集也引发炎症级联反应的失控,对机体造成损害。

个性化的健康教育依据患者的个体营养状况、疾病特点等因素,为患者制定科学合理的饮食方案。充足的营养物质供应对于维持免疫细胞的正常功能至关重要。蛋白质是构成免疫球蛋白、细胞因子等免疫活性物质的基本成分,摄入富含优质蛋白质的食物有助于保证免疫细胞的合成与更新;维生素(维生素C、维生素D等)和矿物质(锌、硒等)则在免疫细胞的活化、增殖以及抗氧化防御等过程中发挥不可或缺的作用。经合理饮食,患者能够为免疫细胞提供充足的能量和物质基础,增强其对病原体的识别、吞噬和清除能力,就此有效抑制炎症反应的过度激活,降低C-反应蛋白和白细胞计数水平。规律的作息有助于维持机体生物钟的正常节律,调节内分泌系统和免疫系统的功能稳态。生物钟基因在免疫系统中广泛表达,参与调控免疫细胞的分化、发育和功能活性。紊乱的作息可干扰生物钟基因的表达,导致免疫功能失衡,就此影响炎症反应的调控。适度运动则对免疫系统产生双向调节作用,适宜强度的运动能够促进血液循环,增强免疫细胞的运输和分布,提高其在组织中的监视和防御功能;同时,运动还能诱导机体产生抗炎性细胞因子,白细胞介素-6(IL-6)的分泌,IL-6在一定浓度范围内可激活抗炎信号通路,抑制炎症因子的过度释放,促进炎症的消退。长期坚持规律作息和适度运动,有助于改善机体的整体健康状态,增强免疫系统的自我调节能力,使机体在面对病原体感染时能够更有效地启动适度的免疫反应,避免炎症反应的过度失控,就此在降低炎症指标方面发挥重要作用。新式组经个性化健康教育后,积极应对方式得分显著提高,心理弹性量表总分明显增加,表明其能引导患者积极应对疾病,增强心理适应与恢复能力。传染病患者患病时,身体不适干扰日常生活,社交隔离使其失去社交支持而产生孤独感,对健康的担忧(后遗症等)加重心理负担,陷入负面情绪。个性化健康教育如明灯照亮心理调适之路^[4]。经全面深入的辅导,患者学会主动寻求社会支持,向他人倾诉分享,获得情感慰藉、帮助和经验,还掌握了深呼吸放松训练、渐进性肌肉松弛训练、冥想等放松方法,能及时调节不良情绪,降低应激反应,使身心平静放松,就此增强心理弹性。高心理弹性者在患病危机中能保持稳定心态,灵活调整认知、情绪和行为,更好应对挑战,避免陷入心理困境,保持乐观,激发康复动力,提高治

疗依从性,为良好治疗效果和全面康复奠定心理基础。本组中,新式组在知晓率和总知晓率上显著高于传统组,彰显个性化健康教育在提升患者对传染病预防知识掌握程度方面的优势。新式组基于患者的文化程度、学习能力等因素,运用多样化教育手段。案例分析将实际案例融入教学,使抽象知识变得直观,让患者深切理解预防措施的重要性。讲述肠道传染病时,列举因饮食不卫生引发感染的案例,使患者重视食品卫生。互动讨论为患者创造交流平台,他们分享经验、见解,从多角度深化知识理解,增强学习动力。患者从被动接受变为主动探索,将知识内化为行动意识,主动在日常生活中践行预防行为,规范洗手、保持社交距离等,有效降低疾病传播风险。

参考文献

- [1]马媚媚,肖艾青,游美英,等.以家庭为中心的健康教育对儿童呼吸道传染病患儿家长隔离依从性的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(10):1379-1382.
- [2]关彦,陈希立,王文熙,等.国内外呼吸道传染病健康教育工作的分析与比较[J].中华健康管理学杂志,2024,18(11):869-875.
- [3]张秋,艾欣荣,黄晓欣,等.流动人口传染病防治健康教育现状及影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2024,41(4):432-437.
- [4]鞠艳君,姜小梅,马丹丹.健康教育干预在结核及乙型肝炎预防控制中的应用价值及对心理状态影响分析[J].中外医疗,2024,43(30):115-118,141.