

分析以健康信念为基础的门诊健康教育护理对慢性病患者血液生化指标以疾病应对方式的影响

杨沛蕾 陈沙沙

中国人民解放军海军第九七一医院 山东 青岛 266000

摘要: **目的:** 分析对慢性病患者, 接受基于健康信念模型的门诊健康教育护理, 对患者血液生化指标以及疾病应对方式的影响。**方法:** 将74例本院门诊慢性病患者, 随机分为两组, 分别为干预组与对照组, 每组各37例, 分别给予基于健康信念模型的门诊健康教育护理和常规护理, 并对比两组患者护理效果。**结果:** 干预组患者护理后, 疾病应对方式, 优于对照组, ($P < 0.05$)。干预组患者护理后, 日常生活活动能力(ADL), 慢性病自我管理研究测量表(CDSMS)能力优于对照组, ($P < 0.05$)。干预组患者护理后, 依从性优于对照组, ($P < 0.05$)、干预组患者, 各项血液生化指标水平, 优于对照组, ($P < 0.05$)。**结论:** 慢性病患者, 接受基于健康信念模型的门诊健康教育护理, 有助于改善患者的疾病应对方式, 对患者日常生活能力以及自我管理能力改善也具有重要作用, 还能改善患者血液生化指标, 患者依从性较好, 效果突出, 值得推广。

关键词: 慢性病; 门诊护理; 健康教育; 依从性

引言

近年来, 受到各种因素影响, 以心脑血管疾病、糖尿病等为代表的慢性疾病(以下统称为慢病)已经成为危害人们身体健康的头号公敌。在中国, 超过50%的老年人都被慢性病所困扰, 而且随着年龄的增长, 老年人会出现体内代谢机能降低, 器官机能也会出现退化, 所以有些慢性疾病患者要进行长时间的用药。然而, 老年患者的视力和记忆力都会下降, 同时经常会同时使用多种药品, 患者对药品的认知和辨别能力不强, 经常会出现多服、漏服或忘服药品的现象, 这不但会导致患者病情变得更加严重, 使患者治疗变得更为困难, 甚至会导致患者残疾甚至死亡, 从而会对患者的生活质量和生命安全产生很大影响^[1]。患者依从性作为影响患者治疗效果的重要因素, 依从性就是指患者能按照医护人员指示服用药物, 依从性的提升对疾病治疗和控制有很大的作用, 所以近些年来如何采取有效策略, 提高门诊慢性病患者的依从性情况, 得到了人们的重点关注。为此本研究将重点分析对慢性病患者, 接受基于健康信念模型的门诊健康教育护理的效果。具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

实将74例本院门诊慢性病患者, 随机分为两组, 每组各37例, 时间2023年5月-2024年5月。对照组男20

例, 女17例, 年龄均值(62.74 ± 4.21)岁; 病程均值(4.68 ± 1.3)年; 干预组男21例, 女16例; 年龄均值(62.86 ± 7.17)岁; 病程均值(4.71 ± 1.2)年。一般资料对比无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

对照组采用常规护理, 具体包括药物指导、生命体征监测, 生活习惯调整等。

1.2.2 门诊健康教育

干预组采用基于健康信念模型的门诊健康教育护理, 具体如下:

构建健康档案: 患者的门诊检查结果, 为患者创建知识档案, 从而可以及时高危群体, 在构建健康档案的同时, 对患者进行健康教育, 为今后工作的顺利实施奠定坚实的基础。

开展疾病知识宣传。在日常慢性疾病的预防和治疗方面, 门诊护理人员要进行有关的知识宣传, 包括合理饮食、适当运动、遵守医生指示用药等, 使患者能更好地了解有关慢性疾病的知识。另外, 通过在门诊, 设立公告栏, 张贴有关慢性疾病的预防措施, 比如合理饮食结构, 生活习惯的培养方式等方面的信息。

患者心理健康教育。大部分的患者都会表现出缺乏安全感、焦虑、易怒、恐惧等消极的心理状况, 所以。门诊护理人员, 要为患者开展心理咨询, 根据患者的不良情绪和心理状况, 有针对性地进行心理辅导,

作者简介: 杨沛蕾(1984-), 女, 汉族, 山东青岛, 本科, 护师, 慢性病护理方向。

表1 患者疾病应对方式 ($n, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	积极应对		消极应对	
		护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	37	2.33±0.66	3.63±0.97	4.23±0.78	1.86±0.55
对照组	37	2.34±0.67	2.77±0.78	4.24±0.81	2.72±0.78
t		0.065	4.203	0.05	5.481
P		0.949	0.000	0.957	0.000

表2 患者ADL、CDSMS评分 ($n, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	ADL评分		CDSMS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	37	63.63±4.46	89.63±4.75	62.53±3.96	87.46±5.55
对照组	37	63.64±4.57	84.47±3.18	62.34±3.87	64.72±4.48
t		0.010	5.491	0.209	19.393
P		0.992	0.000	0.835	0.000

表3 患者依从性 ($n, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	遵医嘱药	合理饮食	日常锻炼	按时复查
干预组	37	93.63±2.46	93.63±2.75	93.53±2.96	93.46±2.55
对照组	37	83.24±2.07	84.47±2.18	83.34±1.87	83.72±1.48
t		19.658	15.877	17.530	20.095
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表4 患者血液生化指标 ($n, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	空腹血糖 (mmol/L)	餐后2h血 (mmol/L)	糖化血 蛋白 (%)	血清胰岛 素 ($\mu\text{IU} / \text{mL}$)
干预组	37	5.01±1.04	7.19±1.12	6.14±0.57	21.13±1.52
对照组	37	6.23±1.26	8.27±1.35	7.24±0.64	24.24±1.78
t		4.542	3.745	7.807	8.082
P		0.000	0.000	0.000	0.000
组别	n	总胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)	高密度 脂蛋白 (mmol/L)	低密度 脂蛋白 (mmol/L)
干预组	37	4.01±0.84	1.54±0.51	1.74±0.35	2.23±0.46
对照组	37	4.63±0.98	2.17±0.37	1.32±0.24	3.14±0.67
t		2.922	6.082	6.020	6.811
P		0.000	0.000	0.000	0.000

使患者养成乐观开朗的性格和健康的心理状态。

生活健康教育：详细给患者和家人介绍，做好饮食调节和日常生活管理，在疾病的预防和治疗中的重要作用，使患者了解什么食物可以多吃，什么东西可以少吃，什么东西不可以吃，并且要让患者按照自己饮食规划安排饮食。还要指导患者养成合理的生活习惯和作息规律，养成好的生活习惯，进行全方位的健康保健。

针对性健康教育。可以按照年龄差距、文化水平等因素将患者分为不同的群体，从而针对患者的特征开展有针对性的健康教育，使患者了解到更多的慢性病方面的信息，并结合患者的具体情况，针对性地进行药物治

疗、运动、饮食、自我保健等方面的宣传教育。

1.3 指标观察

在患者护理后，采用医学应对方式问卷（MCMQ）对患者的疾病应对方式进行评估，积极应对，分数越高，患者应对方式越积极，消极应对，分数越高，患者应对方式越消极。

对两组患者日常生活活动能力（ADL），慢性病自我管理研究测量表（CDSMS）能力，进行评估比较，分数越高能力越强。

对于患者依从性情况，进行评估，对比，分数越高，依从性越好。

对两组患者血液生化指标水平，进行检测对比。

1.4 统计学分析

SPSS22.0版本软件处理数据。

2 结果

2.1 患者疾病应对方式对比

干预组患者疾病应对方式，优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

详见表1：

2.2 患者ADL、CDSMS评分

干预组患者较对照组ADL、CDSMS评分，明显更高（ $P < 0.05$ ）。详见表2：

2.3 两组患者依从性情况对比

干预组患者较对照组，依从性更好，（ $P < 0.05$ ）。

详见表3：

2.4 两组患者血液生化指标水平

干预组患者，血液生化指标水平，明显好于对照组（ $P < 0.05$ ）。详见表4：

3 讨论

近年来慢性病管理，受关注程度明显提升，其中基于健康信念模型的门诊健康教育护理在这方面发挥了重要作用，取得了良好效果^[2]。在慢性病管理工作中，基于健康信念模型的门诊健康教育护理作为一种重要手段，通过对患者的认识与行为进行健康指导，可以减少患者的精神压力，提高患者的生存品质，特别是对糖尿病、高血压等慢性病的管理更具优势^[3]。

针对慢性病患者的管理工作，改善患者的疾病知识掌握情况，自我管理能力，依从性以及情绪状态，作为管理工作的重要目标。如果患者能够对自身的情况有一个全面的了解，并且能积极配合工作，从而可有效降低并发症发生率，使患者生存质量得到明显提高，并且能够使他们的工作和生活能力得到很大的提高。对于慢性病患者，患者依从性以及情绪状态既是疗效评价的重要标志，也是保持健康的重要基础。患者依从性改善是慢

病管理的重要环节,也就是患者遵守医生的指示,按时服药,遵守健康生活方式推荐的能力。高依从性就是减少对药物治疗的需要,减少并发症,延长生存时间。

本次实验结果提示,干预组患者疾病应对方式,优于对照组原因分析干预组通过多维度的干预,能够重构患者的认知和心理弹性。首先,通过开展相关的健康科普和目标教育,让患者充分认识到慢性疾病的发病机理、治疗要点和自身管理的意义,变消极应对为积极应对",降低由于认知盲点而产生的畏惧和逃离。其次,通过个性化的心理咨询,提高患者的精神调节水平,鼓励患者采取问题解决的应付方式例如积极学习护理技巧,定期监测各项指标。同时,通过建立健康记录,让患者有连续性的医疗护理体验,增强疾病可以预防和控制的理念,促进积极应对方式转变^[5]。

本次实验结果提示,干预组患者较对照组ADL、CDSMS评分,明显更高。原因分析可能为干预组在护理中,把抽象的卫生知识转变成可操作的每日行为准则,明晰三多三少的膳食原则,制定个性化的运动方案,从而提高患者的日常生活自理水平。针对不同年龄、文化层次的人群,制定相应的干预措施,保证卫生引导的实效性和可达性,从而解决一刀切造成的实施难题。更关键的是健康行为能产生正效应这一理念,让患者逐渐获得自我控制-目标改善-自信增强的积极反馈,进而提高自我管理的效率。从而能促进患者ADL、CDSMS评分提升^[6]。

本次实验结果提示,干预组患者较对照组,依从性更好,原因分析在治疗过程中,干预组通过对疾病相关知识的普及和个案教学,使其清楚地认识到不遵从所带来的危害,以及对遵医嘱用药和定期随访等行为的特殊好处,从而增强对健康行为的必要性的认识^[7]。通过有目的的健康宣教可以更好地克服个人层次上的遵医困难,比如为忙碌的患者制定药品提示+电话闹铃的给药计划,针对有压力的患者进行医疗保险政策解释,降低主观因素对遵医行为的影响。通过对患者的焦虑、抗拒等主观情感因素的缓解,实现患者由被迫服从到主动认同的转化。在此基础上,以医生-家人-患者”为核心,通过膳食计划联合实施、随访提醒等方式,促进其在社区中的广泛应用,从而能逐步提升患者依从性^[8]。

本次实验结果提示,干预组患者,血液生化指标水平,明显好于对照组原因分析通过对患者进行心理健康教育,可以降低患者的焦虑、恐惧等负面情感,从而使患者养成良好的生活习惯,如合理饮食、规律运动等。

有目的地进行健康教育,可依据患者的不同情况,给予有针对性的辅导,增强患者遵医遵药的能力。为各个年龄段、各个文化程度的患者提供合适的知识和宣教方法,使药物治疗、饮食控制、运动锻炼等咨询意见更容易被人们所接受,进而达到对慢性疾病进行有效控制,降低其并发症的发生。生命健康教育着重于通过饮食调整和生活管理来指导患者进行健康食品的选择,而这些都是对血糖、血脂水平有直接影响的^[9]。平时要注意休息,养成健康的生活方式,这样才能保持机体功能的平稳,避免出现代谢疾病。在实施健康教育的同时,应对患者的身体情况进行动态的监控,并对其进行适当的调整,以保证其教学的有效性,而有助于改善患者血液生化指标水平^[10]。

综上所述,慢性病患者,接受基于健康信念模型的门诊健康教育护理,有助于提高护理效果,值得推广。

参考文献

- [1]张娟.标准化健康教育对慢性病患者自我管理能力的影 响分析[J].中国标准化,2025,(8):262-265.
- [2]邵丽丽,陈建蓉,朱敏,施金梅,徐秀群,华佳宁,张桦.老年慢性病患者参与跌倒预防知信行潜在类别分析[J].医学动物防制,2025,41(7):724-730.
- [3]邴佳颖,徐佳佳,楚婷.社区老年慢性病患者健康素养与自我管理的相关性[J].循证护理,2025,11(7):1348-1353.
- [4]倪凌雁,包丽雯.“互联网+”结构化治疗与健康教育模式在糖尿病慢性病管理中的效果[J].上海医药,2025,46(3):57-60.
- [5]王晓闪,叶丽香,陈莉,李敏香,王心语,蔡小霞.基于潜在剖面分析的慢性病住院患者服药依从性影响因素分析[J].预防医学,2025,37(03):217-222.
- [6]王兴鑫,李旭豪,杨继国,刘源香.信息化建设对慢性病管理和监测的影响:综述与分析[J].临床放射学杂志,2025,44(03):566-569.
- [7]牛卓.疾控中心健康教育在慢性病防控工作中的应用价值分析[J].智慧健康,2025,11(3):161-164.
- [8]武瑞,徐玲,韩庆烽.数字化医疗在慢性病管理中的应用[J].中国临床研究,2025,38(1):138-141.
- [9]邵新珠,姜德阔.高血压健康教育在社区慢性病管理中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(1):144-146.
- [10]李瑞鑫,聂宇,蒋倩,陈乐,李欣宇,易俊伶,杨茜.社区慢性病老人健康素养现状调查及影响因素研究[J].卫生职业教育,2025,43(1):126-130.