

健康教育在肺结核及乙肝传染病预防控制中的应用

张立春 姜萍

禹城市疾病预防控制中心 山东 德州 251200

摘要: **目的:** 分析健康教育在TB及HBV预防控制中的应用效果。**方法:** 选取2023年6月-2024年6月本市62例传染病高危患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组31例,行常规护理,观察组31例,联合健康教育,比较两组护理效果。**结果:** 观察组的SF-36、定期检查、防控措施和药物治疗评分均明显高于对照组,SAS、SDS、TB和HBV发生率均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 面对传染病高危患者,加强健康教育,能改善身心状态,防范TB和HBV等传染病,具有推广价值。

关键词: 健康教育; 肺结核; 乙肝传染病; 生活质量

传染病发生率高,涉及多种病原体,传播途径可能为人和人,也可能为人和动物,大部分为微生物,寄生虫占比少。依据疾病表现,对其进行分类,大体上有三种,一为呼吸道,二为性传染病,三为消化道^[1]。对于TB,一般经由飞沫传播,对于HBV等,大多通过母婴、体液及血液传播。我国多发类型有TB和HBV等,其中TB无论是死亡率,还是发病率,均占第二,HBV会影响肝功能,两种疾病均危害大,常见,会影响身心健康,降低生活质量。疾病发作和易感群体、传染源等有关,应借助相应方法,做好防控工作,以防范传染病^[2]。针对传染病高危者,加强健康教育,能纠正其认知,改善自身行为,注意环境卫生,以减少患病率。本研究以传染病高危患者为对象,分析健康教育应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年6月-2024年6月本市62例传染病高危患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组31例,男16例,女15例,年龄为18-76岁,平均年龄(43.26±5.22)岁;观察组31例,男17例,女14例,年龄为19-77岁,平均年龄(43.31±5.17)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。62例患者均知情研究,无明显精神疾病、沟通障碍、器质性疾病。

1.2 方法

对照组行常规护理,讲解易感群体知识,介绍传播途径,树立正确观念,提高自身防控能力,清洁卫生,注意个人卫生,健康饮食等。观察组以对照组为基础,联合健康教育:

1.2.1 健康教育原则

为患者服务时,采取合理化、科学化技术,宣教时,保证语言生动、通俗,深入教育内容,放大感染

力。①群众性:进行教育时,保证因地制宜,因材施教,从心理、医学等层面,评价患者需求,结合评估结果,制定教育计划。②科学性:进行教育时,首要原则为科学,保证实事求是,面对教育内容,不放大,也不缩小,尊重事实,切忌片面性、主观性。宣教时,要依据实情,渗透理论知识,转换为通俗、生动的语言,开展宣教。

1.2.2 健康教育形式

选择多元化教育法,包括口头教育、书面教育或综合教育等。针对口头教育,包含报告、演讲以及随访等;和患者面对面,介绍疾病知识,该方式更灵活,更方便,不同文化程度、不同社会阶层,均适用,可结合实际情况,适当调整,认真、严格落实。针对书面教育,可选择宣传单,或借助黑板报等,该方式不受空间、时间影响,容易携带,便于保存,方便反复阅读,采取该方式时,患者要有较高自觉性,良好配合。采取宣传画,或借助挂图,能直接传递信息,更加直观、显眼,更具吸引力。对于综合教育,可通过影视作品,播放音乐,采取流动式宣传车等,将口头、形象及文字融合,具有形象化、直观化等特征,使用方便、快捷,能加深受众印象。

1.2.3 健康教育内容

①疾病健康教育:讲解TB和HBV知识,突出健康教育意义,给予患者支持、鼓励,提高配合度,防范疾病,一旦患病,要及时治疗。对于TB,讲解疾病症状,同其他肺结核一致,疾病早期,症状不显著,常见有咳嗽、咳嗽等,应注意,如胸痛、发热时间长,咳嗽、咳嗽时间长,高于3周,应加强警惕,马上前往医院,接受诊治。TB还伴有不典型表现,例如长时间低热,患者久咳不愈,持续时间超过2-4周,采取常规疗法,但依然

未改善；皮肤伤口感染，主要体现在肛周脓肿，观察颈部和腋下，发现存在包块；患者产后，出现高热不退，采取常规疗法，但闭经、月经紊乱等未改善；伴有大咳血，且难以停止；明显脓气胸、胸腔积液等。就TB而言，其主要危害有：TB会侵害肺功能，引发纤维条索，导致肺部空洞等，同时咯血，产生肺心病、肺气肿，部分会呼吸衰竭，死亡率高。TB传染性强，社会危害大，主要经由空气传播。做好预防工作，及时开窗通风，提高空气质量，适当锻炼，保证饮食科学，作息规律。对于HBV，其病因为HBV病毒感染，途径包括母婴传播，经由体液传播，例如和他人用一个牙刷、剃须刀等，经由血液传播等。患有乙肝后，程度较轻者，出现肝区不适、乏力头晕，程度较重者，肝功能损伤，部分甚至会进展为肝癌、肝炎等。做好HBV预防工作，选取乙肝疫苗，进行接种，保证卫生习惯良好，每次餐前便后，认真洗手，私人物品独立使用，加强机体免疫力，适当锻炼，保证饮食规律、科学且健康，养成良好作息习惯。

②个人健康教育：患者常存在负面心理，要加强宣教，确定宣传目标，护理人员工作时，要保证严谨、认真，

富有耐心，深入讲解TB、HBV知识等，提供正向引导，纠正不良反应。和患者友好沟通，拉近护患距离，取得其信任。

③预防接种教育：说明接种疫苗作用、意义，提醒预期效果，积极消除疑虑，告诉其接种疫苗后，可能出现突发状况，教会其解决方法。

1.3 观察指标

评价心理状态：选择SAS量表^[3]，分析焦虑，选取SDS量表^[4]，分析抑郁。评价生活质量：采取SF-36量表^[5]，择取6个项目，百分制。评价依从性^[6]：用问卷调查，包括定期检查、防控措施和药物治疗，百分制。评价防控效果^[7]：观察TB和HBV发生情况。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

对比SAS、SDS评分，观察组均更低($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	31	57.45±3.65	34.15±4.19 ^a	55.17±4.85	32.16±3.67 ^a
对照组	31	57.51±3.59	42.26±6.66 ^a	55.22±4.74	40.28±4.57 ^a
t	/	0.065	5.739	0.041	7.713
P	/	0.948	0.000	0.967	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

见表2。

对比各项SF-36评分，观察组均更高($P < 0.05$)。详

表2 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	自理能力(分)		心理职能(分)		情绪价值(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	31	61.25±4.15	82.43±4.57 ^a	60.44±4.16	81.28±3.57 ^a	61.35±3.61	82.45±4.16 ^a
对照组	31	61.30±4.11	71.54±4.19 ^a	60.52±4.12	73.40±3.48 ^a	60.85±3.72	70.57±4.44 ^a
t	/	0.048	9.779	0.076	23.185	0.537	10.871
P	/	0.962	0.000	0.940	0.000	0.593	0.000

续表2 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	生理状态(分)		躯体表现(分)		社会关系(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	31	60.16±3.24	82.24±3.17 ^a	61.28±4.15	80.25±3.77 ^a	62.45±4.18	81.23±3.34 ^a
对照组	31	60.21±3.20	72.43±4.19 ^a	61.31±4.10	71.12±3.40 ^a	62.50±4.13	72.45±4.45 ^a
t	/	0.061	10.396	0.029	10.013	0.047	8.786
P	/	0.951	0.000	0.977	0.000	0.962	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组依从性和防控效果比较

观察组的定期检查、防控措施和药物治疗评分均明

显高于对照组，TB和HBV发生率均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。详见表3。

表3 两组依从性和防控效果比较[n($\bar{x} \pm s$)](%)

组别	例数	定期检查(分)	防控措施(分)	药物治疗(分)	TB发生率	HBV发生率
观察组	31	92.34±4.18	86.24±3.85	85.43±4.28	1(3.23)	1(3.23)
对照组	31	82.16±4.47	79.24±3.74	76.24±3.97	9(29.03)	8(25.81)
t/χ^2	/	9.262	7.261	8.765	7.631	6.369
P	/	0.000	0.000	0.000	0.006	0.012

3 讨论

TB和HBV患病率均较高，容易传染，难以治愈，同时致死率高，如果防控不当，有可能流行性爆发，影响身体健康，干扰日常生活，若控制不当，则不利于社会稳定。当下，如何预防TB和HBV，是医疗团队研究重点。

经由健康教育，能提高大众认知，令其更深刻、更全面认知传染病，针对高危群体，定期检查，积极防控疾病。进行科学、高质量宣教，可改善生存质量，持续、科学改进宣教程序。对于初入院患者，积极评价，结合个体差异，制定宣教计划，创造舒适化、温馨化服务，提高疾病认知。实施健康教育，其优势主要有：经由健康教育，能提高疾病认知，介绍疾病防控知识，形成健康、科学生活习惯，防范传染病；群众掌握有关知识，例如传播途径、传染方式等，提高主动性，采取多元化方法，提升疾病防控能力；结合实际情况，评估健康状态，根据其性格特征、文化程度等，实施综合、个体化宣教，调动患者主动性，提升配合度，积极防范传染病。研究结果显示和对照组比，观察组的SAS、SDS评分均更低（ $P < 0.05$ ），表示健康教育可改善负面情绪，减轻焦虑、急躁等心理。观察组的各项SF-36评分均更高（ $P < 0.05$ ），表明健康教育可提升生活质量，形成良好习惯，充足作息。观察组的定期检查、防控措施和药物治疗评分均更高，TB和HBV发生率均更低（ $P < 0.05$ ），代表健康教育，能提升患者依从性，可防范传染病，包括TB和HBV等。说明应用健康教育可以提升传染病防控

效果，患者依从性高，可维护群众健康。

综上所述，面对传染病高危患者，加强健康教育，能改善身心状态，防范TB和HBV等传染病，具有推广价值。

参考文献

- [1]崔红欣,寇博煦,杜梦颖,顾谈笑,刘朋冲,魏巍.河北省中小学校传染病防控管理现状回顾性分析[J].医学动物防制,2024,40(4):362-366
- [2]官晓丽,张立辉,徐华胜,辛璐,丛湘庆.潍坊市居民疫情期间健康知识知信行现状调查[J].中国城乡企业卫生,2024,39(3):43-46
- [3]张秋,艾欣荣,黄晓欣,黄满东,韩玺.流动人口传染病防治健康教育现状及影响因素分析——以广东省为例[J].中国卫生事业管理,2024,41(4):432-437
- [4]张同春,孙慧彦.焦作市2023年居民传染病防治素养水平分析[J].健康教育与健康促进,2024,19(3):227-229
- [5]李敏,尹胜利,孙金涛,张盈盈.德州市居民2020年传染病防治素养水平及影响因素分析[J].健康教育与健康促进,2024,19(3):230-233
- [6]陈珠,郑美秀,林梅.互动式健康教育在学校传染病预防中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(16):181-184
- [7]龚光明,秦洁,轩小燕,潘卫东,郑怀信,王鹏,刘萍萍.基于微信公众平台开展医学微生物学课程思政与健康融合教育的实践意义[J].黑龙江医学,2024,48(11):1356-1358