



阶段性健康教育在上消化道出血护理中的临床分析

唐亚雯

(长沙市第三医院消化内科 410005)

摘要：目的：分析临床上消化道出血应用阶段性健康教育的护理效果。方法：对我院 85 例上消化道出血患者分组观察，41 例采取传统健康教育的患者作为传统组，44 例采取阶段性健康教育的患者作为阶段组，对患者的临床护理结果予以比较分析。结果：传统组患者知晓率为 80.49%，低于阶段组患者知晓率 95.45% ($\chi^2=4.580, P<0.05$)，传统组患者平均住院时间为 (14.32 ± 2.63) d，比阶段组患者平均住院时间 (13.17 ± 2.05) d 长 ($T=2.257, P<0.05$)。结论：阶段性健康教育应用于上消化道出血护理中对提高患者疾病知识率、缩短患者平均住院时间具有重要的作用，应用价值大。

关键词：阶段性健康教育；上消化道出血；护理效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-231-01

前言 上消化道出血是临床消化系统一种常见的急症，多由胃、十二指肠等病变引发。上消化道出血患者临床常表现为呕血、排黑便、头晕等症，具有病情危急的特点，且该类患者多合并器官功能衰竭等并发症，严重的威胁患者的生命[1]。为了解阶段性健康教育在上消化道出血护理中应用效果，本次研究将 85 例上消化道出血患者分组观察，现将护理结果总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的研究对象为我院收治的 85 例上消化道出血患者，时间从 2016 年 3 月至 2017 年 5 月，将其分为传统组 ($n=41$)、阶段组 ($n=44$)，传统组中男性 27 例，女性 14 例，平均年龄 (44.6 ± 3.5) 岁，阶段组中男性 29 例，女性 15 例，平均年龄 (44.5 ± 3.1) 岁，统计分析所有消化道出血患者的临床资料无差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

传统组：该组患者实施传统健康教育护理模式，即在患者办理入院手续后，当天对患者进行一次性的完整健康教育，在住院期间的其他时间则不再予以患者系统的健康教育工作，只会针对具体问题予以相关的指导工作。

阶段组：该组患者实施阶段性健康教育护理模式，并分为入院期、出血期、康复期以及出院期。(1) 入院期：患者确定住院并成功办理住院手续后，医护人员要热情的向患者介绍医院的情况，包括医院的环境、制度等，通过和患者积极的沟通取得患者的信任，消除患者对医院的陌生感后，可以向患者讲解与消化道出血有关的知识内容，让患者对该疾病有初步的认知。(2) 出血期：出血期大部分患者会出现恐惧、害怕等不良心理，医护人员可以增加患者的巡视，予以针对性的疏导，减轻患者的恐惧感，同时对于大量出血或者急性出血的患者要密切观察其病情变化，在出血期除了加强患者的护理外，还需要对患者的家属进行沟通，消除患者家属的不安，让家属协助医护人员对患者进行相关的检查，使其积极的配合。(3) 康复期：患者病情稳定后并逐渐开始康复，在该阶段，可以增加对患者饮食方面的指导，根据患者的病情特点制定合理的膳食计划，告知患者在日常进食中要以消化性食物为主，清淡饮食，并根据患者的病情变化随时对饮食结构进行调整，保证营养的均衡。一般情况下，均以流食、半流食、普通食物的程序进食。为防止便秘导致患者腹压升高，可以协助患者进行适当的运动，从而保证大便的通畅。(4) 出院期：在患者出院前，免费发放住院相关注意事项，让患者严格遵守，如果出现异常要及时就诊。

1.3 评价标准

知晓度：知晓度采取我院制定的消化道问题调查问卷进行表示，总分为 100 分，分为完全知晓 (>90 分)、部分知晓 (60-90 分)、不知晓 (<60 分)，完全知晓率+部分知晓率为患者的知晓度结果[2]。

1.4 统计学方法

SPSS22.0 统计学软件统计分析本次研究中的数据结果，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料 (%) 表示，对计量资料、计数资料分别用 t 检验、 χ^2 检验，差异有统计学意义用 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者知晓率比较

传统组患者知晓率为 80.49%，低于阶段组患者知晓率 95.45% 低，统计学差异显著 ($\chi^2=4.580, P<0.05$)，详细如表 1。

表 1 两组患者知晓率结果比较 (n, %)

组别	例数	完全知晓	部分知晓	不知晓	知晓率
传统组	41	14 (34.15)	19 (46.34)	8 (19.51)	33 (80.49)
阶段组	44	16 (36.36)	26 (59.09)	2 (4.55)	42 (95.45)
χ^2 值					4.580
P 值					0.032

2.2 两组患者平均住院时间比较

传统组患者平均住院时间为 (14.32 ± 2.63) d，比阶段组患者平均住院时间 (13.17 ± 2.05) d 长，组间比较差异显著 ($T=2.257, P=0.027<0.05$)。

3 讨论

上消化道出血具有致死率高的特点，如果没有对患者予以及时的止血治疗，则易发生出血性休克，并出血机体功能紊乱症状，严重患者则会死亡。上消化道出血具有病情急、发展快的特点，一旦患者出现大量出血，则导致患者表现为不同程度的恐惧、焦虑等负面心理，进而导致患者的血压升高，造成患者的出血症状更为严重，因此，予以上消化道出血患者临床护理对提高临床疗效具有显著的意义。在消化道患者治疗的过程中，予以患者相关的健康教育工作，可以有效的控制患者的病情，防止病情的进一步恶化[3]。

健康教育是指采取由针对性的、有计划的系统教育活动，在护理人员的帮助下，让患者对疾病知识有更加的理解，提高患者的健康意识，从而使患者积极的配合治疗，促进患者良好生活习惯的形成。阶段性健康教育是以患者的疾病为基础，结合患者病程情况，将患者整个治疗分成不同阶段，并在不同阶段予以相关的健康教育工作。相关报道显示，将阶段性健康教育应用于消化道出血患者护理中，可以提高患者对疾病的认知情况，对患者康复具有促进的作用[4]。在消化道出血患者护理中，将其分为四个部分，即入院期、出血期、康复期以及出院期，在不同时期根据患者的相关病情、心理等情况予以临床针对性的健康教育，不仅可以提高患者对疾病知识的知晓率，同时还可以提高患者的主动参与意识，加强自我的保护，促进了患者的早日康复，缩短了患者的平均住院时间。本次研究结果为阶段组患者的疾病知识知晓率、平均住院时间均比传统组好 ($P<0.05$)，有效的说明阶段性健康教育在上消化道出血患者护理中具有重要的作用。

综上，在上消化道出血患者的护理中，予以患者阶段性健康教育可以提高患者疾病知识率，促进患者康复，具有重要的应用价值。

参考文献：

- [1] 邹秀玲. 阶段性健康教育在上消化道出血护理中的应用[J]. 数理医药学杂志, 2015, 11(8):1257-1258.
- [2] 曹加现, 蒙艺云. 上消化道出血护理中阶段性健康教育的应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 10(33): 125-126.
- [3] 王雪莲. 对上消化道出血患者进行阶段性健康教育的效果[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(5):179-180.
- [4] 毛祖丽. 上消化道出血患者的阶段性健康指导[J]. 世界临床医学, 2017, 11(18): 186-187.