



健康教育干预应用于慢性胃炎护理中的效果分析

钟平蓉 胡竹贤 (新津县人民医院内二科 四川成都 611430)

摘要: **目的** 观察慢性胃炎患者临床护理期间开展不同护理措施的临床效果及可行性。**方法** 随机将 2016 年 5 月至 2017 年 5 月期间收治的 96 例慢性胃炎患者分为 48 例实施健康教育干预的观察组和 48 例实施常规护理干预的对照组, 对 96 例慢性胃炎患者实施不同护理干预后的健康知识掌握优良率, 护理效果, 护理依从性及护理前后生活质量评分改善程度等指标进行比较。**结果** 观察组健康知识掌握优良率 91.67% 及护理总有效率 95.83% 明显高于对照组 75% 和 81.25%, $P < 0.05$; 观察组护理依从率及生活质量评分改善程度明显高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 健康教育干预在慢性胃炎患者临床护理中的实施效果十分理想, 值得推广。

关键词: 慢性胃炎 健康教育干预 护理依从性 生活质量

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-259-02

慢性胃炎是一种炎症性疾病, 是最常见的消化系病, 上腹胀痛、恶心、反酸、食欲减退及嗝气是慢性胃炎的常见临床表现, 极大的影响了患者的生存质量^[1]。为此, 本文分析健康教育干预对慢性胃炎患者的影响, 为提高临床护理效果, 改善慢性胃炎患者生活质量提供更具价值的护理方案, 详见实验内容整理后汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2016 年 5 月至 2017 年 5 月在我院消化内科接受慢性胃炎治疗的 96 例患者作为研究对象, 全部患者的临床表现、实验室检查及影像学诊断均符合慢性胃炎的诊断标准。根本患者病历号的单双, 将 96 例慢性胃炎患者分为病例数均为 48 例的观察组和对照组。观察组中男性患者和女性患者的人数比例为 28:20, 患者的最低年龄为 22 岁, 最高年龄为 76 岁, 年龄均值为 (46.33±6.43) 岁, 最短病程为 0.5 年, 最长病程为 6 年, 平均病程为 (3.24±1.42) 年, 文化程度: 初中及以下 11 例、高中 17 例、大专及以上 20 例。对照组中男性患者和女性患者的人数比例为 27:21, 患者的最低年龄为 21 岁, 最高年龄为 78 岁, 年龄均值为 (45.62±5.25) 岁, 最短病程为 1 年, 最长病程为 5 年, 平均病程为 (3.15±1.56) 年, 文化程度: 初中及以下 9 例、高中 17 例、大专及以上 22 例。96 例慢性胃炎患者的基本资料经检验符合进一步对比研究的要求, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组依照消化内科常规护理要求, 为 48 例慢性胃炎患者进行临床护理基础服务。

观察组实施常规护理的同时, 对 48 例慢性胃炎患者实施健康教育干预。①疾病健康教育。护理人员需要结合患者的文化程度及具体病情, 通过口头交谈、专题讲座、健康咨询、卫生宣传手册、卫生科普专栏、宣传画、电教材料、互联网等渠道和途径, 细致、全面的向患者及其家属讲解慢性胃炎的发病原因, 治疗方法、常见并发症及日常生活中的注意事

项等内容, 帮助患者分析病情, 鼓励患者正视疾病, 消除和减轻患者的心理压力, 帮助患者树立战胜疾病的信心^[2, 3]。

②饮食教育。护理人员需要结合慢性胃炎患者的营养状况, 合理的安排患者饮食, 并纠正患者不良的饮食及卫生习惯。选择低盐、绵软、易消化的食物, 饮食规律, 坚持三餐定时、定量的原则, 避免暴饮暴食, 养成细嚼慢咽的习惯, 增加日常饮食中蛋白质和糖类食物的摄入量, 严格控制脂肪类食物的摄入量, 从而增加胃肠道和胰腺分泌的酶含量, 促使所摄入的食物可以得到更好的消化和吸收, 促进新陈代谢, 避免和降低不良饮食习惯对胃肠壁的破坏, 延缓消化系统的老化^[4]。③运动教育。护理人员需要结合患者的具体病情, 为患者选择适宜的运动方式, 鼓励患者积极的进行运动锻炼, 从而通过适量、适度的锻炼, 提高患者的机体抗病力, 促进胃肠道的蠕动和吸收^[5]。同时, 护理人员需要帮助患者养成良好的生活习惯, 保证休息和睡眠的充足性, 促进疾病的康复。

1.3 护理效果判定标准

显效: 护理后, 上腹胀痛、恶心、反酸、食欲减退及嗝气等临床症状和体征彻底消除; 有效: 护理后, 上腹胀痛、恶心、反酸、食欲减退及嗝气等临床症状和体征改善 50%-79%; 无效: 护理后, 上述临床表现未得到明显改善和控制, 甚至病情加重。

1.4 统计学处理

96 例慢性胃炎患者治疗期间, 除临床护理干预措施不同外, 其他临床资料差异不显著, 将研究中涉及的实验数据录入分析工具 SPSS19.0 中进行统计学处理, 组间观察指标差异以 $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 疾病健康知识掌握优良率及护理效果对比

实施健康教育干预的 48 例观察组患者, 在疾病健康知识掌握优良率及临床护理效果方面的所得结果较比 48 例对照组患者实施常规护理干预后的所得结果更具有优越性, 实验数据由表 1, 数据对比符合统计学判定标准, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组患者疾病健康知识掌握优良率及护理效果对比

组别 (n=48)	疾病健康知识掌握程度			总优良率 (%)	护理效果			总有效率 (%)
	优秀	良好	较差		显效	有效	无效	
观察组	20 (41.67)	24 (50)	4 (8.33)	91.67	22 (45.83)	24 (50)	2 (4.17)	95.83
对照组	17 (35.42)	19 (39.58)	12 (25)	75	18 (37.5)	21 (43.75)	9 (18.75)	81.25
χ^2				4.8000				5.0310
P				<0.05				<0.05

2.2 护理依从程度对比

96 例慢性胃炎患者实施健康教育及常规护理后, 两组患者的护理依从性经计算后分别为观察组 93.75% (45/48), 对

照组 79.17% (38/48), 护理依从率经检验存在显著性差异, 观察组更具优势, $P < 0.05$, 详情数据由表 2 可见。

表 2: 两组患者护理依从程度对比



组别 (n=48)	总依从率 (%)	护理依从程度		
		完全依从	部分依从	不依从
观察组	93.75	24 (50)	21 (43.75)	3 (6.25)
对照组	79.17	18 (37.5)	20 (41.67)	10 (20.83)
χ^2	4.3596			
P	<0.05			

2.3 生活质量评分改善程度对比

护理前, 两组慢性胃炎患者的生活质量评分经统计学检验差异不显著, $P>0.05$ 。96 例慢性胃炎患者入院实施护理干预后, 观察组中的 48 例患者生活质量评分较比实施常规护理干预的对照组患者生活质量评分明显偏高, 差异具有统计学意义, $P<0.05$, 实验数据详见表 3。

表 3: 两组患者生活质量评分改善程度对比

观察指标	时间	观察组 (n=48)	对照组 (n=48)	t	P
躯体健康(分)	护理干预前	62.56±4.85	61.64±4.23	0.9904	>0.05
	护理干预后	83.25±5.26	72.35±5.32	10.0941	<0.05
心理健康(分)	护理干预前	61.25±4.64	61.43±5.22	0.1786	>0.05
	护理干预后	87.42±4.25	75.63±4.71	12.8757	<0.05
社会功能(分)	护理干预前	62.14±4.26	61.63±4.14	0.5948	>0.05
	护理干预后	81.73±5.32	70.42±5.15	10.5826	<0.05
物质生活(分)	护理干预前	60.23±5.21	61.05±4.74	0.8066	>0.05
	护理干预后	82.24±5.57	71.25±6.34	9.0223	<0.05

3 讨论

慢性胃炎是指受多种因素影响引起的胃黏膜慢性炎症, 随着病情的加重, 极容易出现萎缩、肠化, 对胃黏膜造成不同程度的侵害, 发生胃出血、胃溃疡、贫血甚至是胃癌等并发

症^[6]。有报道指出^[7, 8], 全面、细致的健康教育可以有效提高慢性胃炎患者对疾病知识的掌握程度, 对提高患者依从性, 改善临床治疗效果和患者生活质量具有十分显著的促进作用。这一观点在本研究中得到了进一步的证实, 结合研究内容, 我们共选择了 96 例慢性胃炎患者作为研究对象, 并在临床治疗期间分别实施了健康教育干预和常规护理干预, 本研究中观察组患者对疾病健康知识的认知程度、护理依从程度及护理总有效率明显偏高, 躯体健康、心理健康及社会功能评分明显更为理想。综上所述, 我们不难发现, 针对慢性胃炎患者, 实施健康教育干预所取得的临床护理效果确切, 对提高临床治疗安全性和有效性, 改善预后效果具有重大的帮助, 值得在临床上予以推广和实施。

参考文献

- [1] 伍艳靖, 李尔勤. 自我管理模式对慢性胃炎患者治疗依从性的影响[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(5):676-677.
- [2] 周红梅, 封木忠, 查国华等. 系统护理干预在慢性胃炎及胃溃疡患者中的应用价值分析[J]. 中国当代医药, 2014(24):175-176, 179.
- [3] 周红梅, 封木忠, 查国华等. 综合护理干预在改善慢性胃炎和消化性溃疡患者生活质量中的价值分析[J]. 中国医学创新, 2014(26):85-87.
- [4] 罗艳霞, 张一沛, 高鹤菲. 饮食调和和情志护理对慢性胃炎的效果分析[J]. 光明中医, 2017, 32(14):2115-2116.
- [5] 梁冰. 慢性胃炎的运动疗法[J]. 山西老年, 2011(11):57-57.
- [6] 邵建明, 田腊群. 李学武治疗慢性萎缩性胃炎的经验[J]. 国际中医中药杂志, 2015(8):752-754.
- [7] 程莉莎. 健康教育对慢性胃炎患者健康知识掌握程度及睡眠质量的影响分析[J]. 医药卫生:文摘版, 2016(1):00111-00111.
- [8] 任菊芬. 健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床效果分析[J]. 现代妇女:医学前沿, 2015(2):76-77.

(上接第 257 页)

舒适护理终末期肾病患者, 可有机结合基础护理、护理研究, 包括医院式护理、宾馆式护理、家庭式护理, 可满足患者各方面需要, 护理核心理念是以患者为中心、以人为本, 可促使患者心理舒适、生理舒适、心灵舒适、社会舒适等, 可促使患者焦虑情绪、抑郁情绪明显缓解并促使患者身心平衡, 可促使患者并发症发生率明显增加, 可促使患者信任护理人员, 建立治疗疾病的强大信心, 促使患者预后明显改善。

本组研究结果: 研究组患者 GQOLI-74 评分、SAS 评分、SDS 评分均明显更优于对照组患者。

综上, 给予维持性血液透析患者实施舒适护理, 可获得较为理想的护理效果, 可促使患者不良情绪明显缓解, 值得临床推荐。

参考文献

- [1] 杨佳, 颜俊峰, 唐一可, 等. 舒适护理提高维持性血液透析患者生存质量的研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(20):2872-2874.
- [2] 高海娥, 王丽萍, 肖秀丽. 舒适护理在维持性血液透析患者

中的应用[J]. 检验医学与临床, 2014(6):845-847.

- [3] 吕凤菊. 舒适护理在维持性血液透析患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2014(8).
- [4] 张莉娟, 邹迪, 刘镇江, 等. 舒适护理在维持性血液透析患者中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2015(42):169-169.
- [5] 左娜, 龙秀丽. 舒适护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者舒适度负性情绪及依从性的影响[J]. 河北医学, 2016, 22(6):1023-1025.
- [6] 迟星云, 汲宗惠, 潘晓冀. 舒适护理在维持性血液透析患者中的应用[J]. 吉林医学, 2014(32):7275-7275.

表 2: 2 组患者负面情绪对比

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
研究组	27	31.14±3.15	30.11±4.15
对照组	27	38.34±2.45	38.56±2.44
t		9.3750	9.1204
P		<0.05	<0.05

(上接第 258 页)

总而言之, 在消毒供应中心管理的过程中采取护理安全干预机制, 不仅能够减少风险事件的发生, 同时, 还能够提高物品的质量合格率以及服务满意度。

参考文献

- [1] 周红哲. 护理安全干预机制在消毒供应中心管理中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2015, 25(13):217-218.

[2] 冉茂勤. 护理安全干预在消毒供应中心管理中的应用[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(2):287-288.

- [3] 廖先敏. 消毒供应中心质量管理中护理安全干预机制的应用效果分析[J]. 心理医生, 2016, 22(22):100-101.
- [4] 徐辉, 黄金洋, 宋静, 等. 护理安全干预对消毒供应中心中消毒供应物品质量及临床满意度的影响[J]. 中国医药科学, 2017, 7(16):195-197.