

健康教育干预应用于慢性胃炎护理的效果分析

张聪聪

西平县中医院 河南驻马店 463900

〔摘要〕目的 分析健康教育干预应用于慢性胃炎护理的效果。方法 截取我院从 2018 年 1 月到 10 月之间收治的慢性胃炎患者共 80 例展开本次的系统化护理调查,回顾患者的资料,将其中按照常规护理干预的患者分类为对照组,另外的患者分类为观察组,两组患者均为 40 例,且患者分别采取了不同程度的健康教育,对照组进行健康问题的简述,观察组进行健康系统教育并进行互动,结合两组患者在护理期间的并发症反应几率(贫血、胃出血、胃溃疡)与患者住院时间、疾病认知率、护理依从度对比,评估健康教育对慢性胃炎的护理干预总体价值。结果 观察组患者的住院时间更少,观察组的依从度与对疾病的认知率较高,观察组在并发症的发生几率上低于对照组。两组对比分析具有显著性差异($P < 0.05$)。结论 针对慢性胃炎的患者进行健康教育,能够提高患者的病情认知率,从而让患者在较为依从的状态下,配合护理快速的恢复,可提高护理的效率。

〔关键词〕健康教育干预;慢性胃炎;护理;效果分析

〔中图分类号〕R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)02-158-02

0 引言

慢性胃炎患者多缺乏科学的饮食意识,同时生活节奏不规律,在较为紧张的生活状态下,没有注意饮食卫生等,导致慢性胃炎反复发作,同时还伴有不同程度的各项并发症疾病,针对此病的治疗与护理,单纯的采取药物干预与环境干预是不够的,应对患者进行健康教育干预,让患者形成科学的饮食认识,并能够意识到生活问题对自身健康带来的不良影响,能够改变自己配合护理调整饮食与生活状态,从而快速恢复并减少复发与严重的可能性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

截取我院从 2018 年 1 月到 10 月之间收治的慢性胃炎患者共 80 例展开本次的系统化护理调查,回顾患者的资料,将其中按照常规护理干预的患者分类为对照组,男性患者 31 例;女性患者 9 例,患者的年龄为 19 ~ 55 岁之间,平均年龄为(40.15±9.41)岁;另外的患者分类为观察组,男性患者 24 例;女性患者 16 例,患者的年龄为 21 ~ 57 岁之间,平均年龄为(40.97±8.41)岁;两组患者均为 40 例,患者的性别、年龄、学历、入院时间等无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

患者分别采取了不同程度的健康教育,对照组进行健康问题的简述,将慢性胃炎用药的方式方法,饮食上的注意事项等对患者进行说明,嘱咐患者饮食清淡,减少对胃肠道的刺激,可适当进行运动,多饮水并注意饮食的卫生,避免暴饮暴食,暗示就餐形成规律化的饮食习惯。

观察组进行健康系统教育并进行互动,先通过沟通了解患者存在哪些不良的饮食习惯,部分患者在餐后运动或者快速进行工作状态中,工作的压力较大,部分患者睡前有饮食的习惯,饮食不规律,偶尔暴饮暴食,部分患者喜欢辛辣等刺激食物,且偶尔一次性食用大量的寒凉食物如冰淇淋等,结合患者的具体情况为患者制定饮食计划,让患者分别对辛辣、酒、牛奶、酸性饮品等形成健康的认识,部分患者的胃酸过多却不适量饮用牛奶,还一味的喝健脾开胃的饮料,应及时的纠正患者错误的认识,胃酸多者不宜进食过多酸性食

品,应以面条、馒头和面包为主食,空腹时还可吃些苏打饼干。不宜多饮牛奶,每日 300 毫升为宜,摄入适量蛋白,如:吃鱼、禽、蛋、瘦肉等,每天需 120 ~ 200 克。胃酸少的患者可进行适当餐前开胃,有计划、有针对性的展开健康教育,让患者对自己的病情有明确的认识,日常可指引患者进行按摩,在腹部打圈促进消化,揉摩两腿足三里(左膝盖骨外侧下 3 寸,胫骨外侧上凹陷处)50-100 次。

1.3 观察指标

结合两组患者在护理期间的并发症反应几率(贫血、胃出血、胃溃疡)与患者住院时间、疾病认知率、护理依从度对比,评估健康教育对慢性胃炎的护理干预总体价值。

1.4 统计学处理

采取 SPSS21.0 统计学软件进行系统分析,计数资料进行 χ^2 检验,以 t 检验计数资料,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组对比分析具有显著性差异($P < 0.05$)。

2 结果

对两组患者进行临床的观察与检验,观察组在护理期间出现贫血 2 例、胃出血 1 例、胃溃疡 1 例,总体上产生并发症的几率为 10%。对照组在护理期间出现贫血 3 例、胃出血 3 例、胃溃疡 4 例,总体上产生并发症的几率为 25%。观察组相对的并发症几率较低,两组对比分析具有显著性差异($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者护理期间的的并发症发生几率对比 [n(%)]

组别	n	贫血	胃出血	胃溃疡	总几率
观察组	40	2 (5%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)	4 (10%)
对照组	40	3 (8%)	3 (8%)	4 (10%)	10 (25%)
χ^2	-		8.524		
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

观察组的住院时间相对较短,为 3 天左右,对照组的住院时间相对延长,在依从问题上,观察组 38 例患者均能够配合护理进行饮食和自我的运动、按摩等,服药与生活皆较为规律,对照组仅有 25 例患者十分依从,另外观察组的疾病知晓率相对较高,对照组的相对较低,两组对比分析具有显著

(下转第 160 页)

观察组在排痰量上的效果及痰液粘稠度改善程度上均显著优于对照组, 比较差异明显, $P < 0.05$ 。见表 2 与表 3 所示。

表 2: 两组患者排痰量对比 ($\bar{x} \pm s$, ml)

组别	护理 2 日后	护理一周后
观察组	20.4 ± 1.5	10.1 ± 1.1
对照组	14.5 ± 1.3	8.2 ± 1.2
t	4.091	4.472
P	< 0.05	< 0.05

表 3: 两组肺癌患者护理后的痰液粘稠度改善情况比较 (n, %)

组别	n	I 度	II 度	III 度
观察组	38	30 (78.95)	6 (15.79)	2 (5.26)
对照组	38	20 (52.63)	9 (23.68)	7 (18.42)
χ^2		6.845	3.998	4.838
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

肺癌患者手术后很容易出现呼吸道分泌物增多的情况, 且肺癌的患者多伴有 COPD, 呼吸肌力减弱, 气道狭窄, 从而导致增多的分泌物无法自行排出, 呼吸功能降低, 出现并发

症的情况^[3]。对患者强化呼吸道护理, 可明显改善排痰效果降低肺部感染的发生, 气道湿化能够避免细菌的发生, 对肺部感染起到预防的作用, 机械振动排痰可将肺部深层的痰液及分泌物引流出来, 在很大程度上帮助患者改善了呼吸与换气的功能, 口腔护理具有一定抑菌和杀菌效果, 均减少了肺部感染的发生, 本研究结果显示, 观察组肺部感染发生率 7.89% 显著低于对照组 26.32%; 观察组在排痰量上的效果及痰液粘稠度改善程度上均显著优于对照组, 充分证实了上述观点。

综上所述, 通过对 ICU 肺癌手术患者加强呼吸道护理, 可提高患者排痰量, 改善患者的痰液粘稠度, 降低肺部感染的发生几率, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 冯静, 杨伟英, 陈彩花. 术后强化式呼吸道护理对行微创腔镜老年肺癌患者血气指标及术后并发症发生率的影响[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(03):378-379.
- [2] 罗秋双, 唐志红. 呼吸道护理对肺癌患者术后康复效果的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(08):988-991.
- [3] 陈华, 唐小宏, 麻晓红. 时间康复护理对肺癌患者术后呼吸道并发症及生活质量的影响[J]. 临床护理杂志, 2016, 15(01):32-35.

(上接第 157 页)

表 1: 两组患者焦虑、抑郁评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	53.74 ± 2.68	39.32 ± 2.65	51.77 ± 2.58	37.34 ± 2.20
对照组	40	53.58 ± 2.87	43.55 ± 2.62	51.59 ± 2.66	41.36 ± 2.87
χ^2		0.0741	4.5681	0.1258	4.5872
P		0.9365	0.0001	0.8451	0.0001

的心理干预措施, 有效缓解患者不良情绪, 积极适应透析室的环境, 并对自身疾病有了一个全面的认识, 渐渐消除了紧张、焦虑等不良情绪, 保持愉悦的心情, 以积极的心态面对自身疾病, 并切身感受到来自医务人员、家属的关爱与温暖, 积极配合临床治疗。本研究结果表明, 观察组焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均低于对照组, 这一结论同徐小玲^[3]相一致, 这充分证实了心理干预的必要性与重要性。

[参考文献]

- [1] 蓝月, 李剑媚. 心理干预对尿毒症患者血液透析期护理的效果体会[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(12): 214—216.
- [2] 徐小玲. 心理护理干预应用于尿毒症患者血液透析期护理中的效果分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(33): 212—212.

(上接第 158 页)

性差异 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者护理期间的有关情况对比调查

组别	n	住院时间	依从度	疾病知晓率
观察组	40	3.42 ± 2.41	38 (95%)	35 (87.5%)
对照组	40	6.48 ± 1.52	25 (62.5%)	30 (75%)
χ^2		6.485	6.495	6.741
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

患者形成慢性胃炎多与患者不良的生活习惯有关, 患者均存在不同程度的饮食不规律、食物卫生意识差、饮食方式粗暴、饮酒食用辛辣刺激饮料与食物、自己胡乱用药等情况, 展开健康教育, 结合患者在生活中的行为习惯, 改变患者的

不良生活状态, 让患者从根本上意识到自己的生活方式错误, 从而能够调整饮食等, 改变自己的问题, 配合护理工作合理用药, 有助于提高护理效果。

[参考文献]

- [1] 邹国英, 夏云, 郑琴芬. 健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床效果分析[J]. 中国现代医生, 2011, 49(2).
- [2] 赵霞, 王新玲. 健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床效果分析[J]. 大家健康(学术版), 2014(18):260-261.
- [3] 薛瑞峰. 健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2014(30).
- [4] 段怡雯. 健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床效果分析[J]. 医学信息, 2016, 29(20).
- [5] 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.