

消化内科患者中采用健康教育后的治疗依从性情况分析

李伟霞

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨消化内科患者中采用健康教育后的治疗依从性情况。**方法** 研究观察2018年4月至2019年6月期间接收的138例消化内科患者,随机分为对照组与观察组,每组各69例,对照组运用常规护理,观察组运用健康教育,分析不同护理操作后患者的治疗依从性与心理状况情况分析。**结果** 在总治疗依从率上,观察组%,对照组%,对比有统计学意义($p<0.05$);在患者SAS、SDS有关心理评分上,观察组各项护理后评分显著低于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 消化内科采用健康教育可以有效的提升患者治疗依从性,整体的心理状况更为理想,护患关系更为协调。

【关键词】 消化内科;健康教育;治疗依从性

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2019)08-060-02

健康教育在医院各科室广泛的开展,主要目的是为了提升患者对疾病治疗、护理的认识,由此提升治疗依从性,减少因为认知偏差导致的心理压力与治疗不配合,降低护理工作的矛盾冲突,辅助患者获得更好的治疗效果。本文研究观察2018年4月至2019年6月期间接收的138例消化内科患者,分析运用健康教育后的患者治疗依从性与心理状况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究观察2018年4月至2019年6月期间接收的138例消化内科患者,随机分为对照组与观察组,每组各69例。观察组中,男38例,女31例;年龄从27岁至78岁,平均(44.39±3.10)岁;对照组中,男35例,女34例;年龄从25岁至74岁,平均(42.08±3.65)岁;两组患者在基本的年龄、性别与病情等信息上没有明显差异,有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组运用健康教育,内容如下:

健康教育工作的实际开展前需要做较多的基础工作,首先,需要做好患者的综合情况,而后采用对应匹配的健康教育方式与内容。要了解患者的整体生理、心理、认知等状况。包括掌握患者的喜好、信仰、知识结构、社会角色、疾病状况等^[1],由此保证对应的护理措施。在具体的处理应对中,要了解患者对不同健康教育方式的接受程度。其次,在健康教育工作中,要以一对一口头指导为主,强调治疗期间需要注意的主要问题,同时指出患者存在的突出问题,纠正其不良认知与行为,及时回复患者疑问。在健康教育方式中,还可以配合有关标识标注提醒,引起患者与家属的注意。健康教育方式可以将健康手册、健康讲座、健康教育微信文章等多种方式^[2]。具体条件可以依据医院与科室情况而定。例如在健康教育网络文章上,可以运用专业医疗网站的文章,也可以运用医院科室自建的宣传文章,甚至可以运用合作单位编辑的网络文章。网络文章可以将图文、视频、语言等多种集合其中,有效的提升讲解的生动形象性。其三,要意识健康教育的好坏与个人的心理状态有关,要构建良好的护患沟通氛围,由此来更好的保证后续的教育指导方案有效执行。要多提供成功案例来激励患者的治疗信心,避免负面情绪对患者构成的不良影响^[3]。甚至要做好家属的心理建设工作,减少因为家属构成的患者心理压力。其四,在健康教育的内容上,要考虑患者的实际所需。包括疾病的原因、影响因素、治疗方法、护理流程、注意事项等^[4]。注意事项包括患者的

饮食、运动、作息、心理状态、定期复诊等问题。要指导患者沟通咨询的渠道,避免不专业网络信息或者不良渠道的错误信息构成的患者认知偏差。内容表述上要通俗易懂,甚至可以风趣幽默,减少患者对疾病的过度恐惧,降低心理压力。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者的治疗依从性与心理状况情况分析。治疗依从性分为完全依从、部分依从、不依从,依从率为完全依从与部分依从的比例总和。心理状况分为SAS、SDS有关评估进行,评分越低代表负面情绪越少。

1.4 统计学分析

收集整理护理数据,采用spss23.0分析,计量资料运用t检验,计数资料使用卡方检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 不同护理后患者自我效能评估情况

如表1所示,在患者SAS、SDS有关心理评分上,观察组各项护理后评分显著低于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$)。

表1:不同护理后患者自我效能评估情况对比($\bar{x}\pm s$,分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	52.59±4.17	54.98±3.20
	护理后	34.29±2.18	36.72±2.11
对照组	护理前	51.64±3.29	55.73±2.87
	护理后	46.82±2.41	47.25±3.15

注:两组护理前对比, $p>0.05$,两组护理后对比, $p<0.05$

2.2 各组患者护理后治疗依从性情况

见表2,在总治疗依从率上,观察组94.20%,对照组76.81%,对比有统计学意义($p<0.05$);

表2:各组患者护理后治疗依从性情况[n(%)]

分组	完全依从	部分依从	不依从	依从率
观察组(n=69)	45(65.22)	20(40.58)	4(5.80)	94.20%
对照组(n=69)	21(30.43)	32(46.38)	16(23.19)	76.81%

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

消化内科患者中采用健康教育是当下普遍推进的护理内容,具体发展水平与社会的认识能力、科学技术、推广力度有密切关系。具体的方式上,随着网络技术等多种媒体技术的发展,让健康教育工作的推广便捷性提升,同时可以借助互联网信息更快速便捷的传输,满足人们的实际诉求。具体方式与内容要考虑地方文化风俗与每个患者个体诉求与特点,

(下转第64页)

持2-3次鱼类蛋白质,可改善血管弹性及通透性,增加尿钠排出,从而降低血压。如高血压合并肾功能不全时,应限制蛋白质的摄入。

2.5 补充钙、钾、镁

增加钙摄入量有利于水钠的排出,使血压下降。增加镁的摄入,能使外周血管扩张,血压下降。因此,高血压患者应多吃含钙多的食物,如牛奶、虾、鱼类、蛋类;含钾高的食物有龙须菜、莴笋、芹菜、茄子等;含镁高的食物有香菇、菠菜、豆制品等,同时还应多补充维生素,尤其是维生素C和叶酸等。血液中维生素C含量越高的人,其动脉的血压越低。

2.6 多吃新鲜蔬菜、水果

试验证明,增加果蔬摄入量有助于降低血压,其降压作用可能基于水果、蔬菜、膳食纤维和低脂肪的综合作用。每天吃新鲜蔬菜不少于8两,水果2-4两。

2.7 戒烟限酒,少喝咖啡

禁止吸烟,因烟中的尼古丁可导致血管痉挛;饮酒和血压水平及高血压患病率之间呈线性相关。大量饮酒可诱发心脑血管疾病发生。另外,饮酒还可以降低降压药物的疗效。因此,应提倡高血压病患者戒烟限酒。咖啡碱可使血管收缩,导致血压上升。

2.8 科学饮水

水的硬度与高血压的发生有密切的联系。硬水中含有较多的钙、镁离子。它们是参与血管平滑肌细胞收缩功能的重要调节物质。如果缺乏,易使血管发生痉挛,最终导致血压升高。因此对高血压患者,要尽量饮用硬水,如泉水、深井水、天然矿泉水等。

随着社会的发展,工作生活节奏的不断加快,人们所面临的各种压力在不断增强,加上各种不健康生活方式的扩大化,使高血压病的发病率逐年增多,已逐渐成为危害人类健康的多发病和常见病。许多高血压病患者只注意药物治疗,不注重饮食控制的现象比较普遍,这也是导致高血压病防治效果不佳的重要原因。因此,必须加强对高血压病患者的饮食指导,使之充分认识控制饮食也是治疗高血压病的重要措施。通过加强饮食指导,改变高血压病患者的饮食习惯,达到有效控制血压的效果。

参考文献

[1] 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].第五版.北京人民卫生出版社.2012年.222-231

[2] 全国卫生专业技术资格考试用书[M].第一版.北京人民卫生出版社.2014年.863-879

(上接第60页)

由此保持对应的护理工作成效。尤其是患者每个人的喜好不同,文化背景不同,认知能力也会有差异。因此,要保证人性化的处理,减少因为不良操作导致的矛盾冲突。护理工作不可刻板执行,容易导致工作的无效。

综上所述,消化内科采用健康教育可以有效的提升患者治疗依从性,整体的心理状况更为理想,护患关系更为协调。

参考文献

[1] 郭婧蕾,韩慧洋,张素洁,等.健康教育在消化内科护理运用效果[J].养生保健指南,2019,(36):73.

[2] 陈晓丽,崔晓雯.健康教育在消化内科护理中的应用[J].养生保健指南,2019,(38):87.

[3] 赵艳,李艳,罗亦悦.健康教育在消化内科护理中的应用研究[J].医学美学美容,2019,28(17):139.

[4] 项姘琴.探讨在消化内科护理中健康教育的应用体会[J].科学养生,2019,(8):277.

(上接第61页)

床疗效,提高患者对治疗的满意度。

参考文献

[1] 中国高血压防治指南(2018年修订版).中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.

[2] 孙宁玲.高血压防治策略:从血压达标到血压的管理.中

国卒中杂志,2013,8:599-602.

[3] Kravetz JD, Walsh RF. Team-based hypertension management to improve blood pressure control. J Prim Care Community Health, 2016.

[4] 马洪武,陈杰,范冉,等.慢性病规范管理对原发性高血压的疗效观察[J].心肺血管病杂志 2016,35(8):603-605.

(上接第62页)

合健康教育干预,常规护理。根据研究发现,实行常规治疗联合健康教育干预,常规护理组的子宫内膜厚度高于实行常规治疗联合常规护理组,比较差别较大($P<0.05$)。实行常规治疗联合健康教育干预,常规护理组的子宫内膜以及内膜下的血流信号高于实行常规治疗联合常规护理组,比较差别较大($P<0.05$)。实行常规治疗联合健康教育干预,常规护理组的类型的认知水平高于实行常规治疗联合常规护理组,比较差别较大($P<0.05$)。罗丽娟等^[5]研究的健康教育干预对女性不孕不育患者子宫内膜厚度、类型及血流的影响中结果与本文相似。

综上,在女性不孕不育的患者中使用常规治疗,常规护理联合健康教育干预,可以有效的提高子宫内膜厚度,并改善子宫内膜血流速度,提高患者对疾病类型的认知水平,值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 陈洁.健康教育对女性不孕不育患者知识认知、行为、心理的影响分析[J].首都食品与医药,2019,26(13):89-90.

[2] 陈妍.健康教育对女性不孕不育患者知识认知、行为及心理的影响[J].中国健康教育,2017,33(05):456-460.

[3] 田一梅,郭静娟,丁树荣,王立群.针对发病相关因素进行健康教育在女性不孕不育中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2015,8(07):141-142.

[4] 田一梅,郭静娟,丁树荣,王立群.女性不孕不育的相关因素及针对性健康教育研究进展[J].临床合理用药杂志,2015,8(04):179-180.

[5] 罗丽娟,叶艳琴,张真珍,王晓宁,张昌军.健康教育干预对女性不孕不育患者子宫内膜厚度、类型及血流的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(24):5695-5698.