

胃癌全胃切除术患者中运用多样化健康教育后的治疗依从性情况分析

来进琴

兰州大学第二医院 730000

【摘要】目的 探讨分析胃癌全胃切除术患者中运用多样化健康教育后的治疗依从性情况。方法 选取我院在 2019 年 4 月-2020 年 4 月确诊并治疗的 134 例胃癌患者，所有患者均接受胃癌全胃切除术，依据不同健康教育方式分为两组，对照组应用常规健康教育，研究组应用多样化健康教育。观察比较两组干预后的依从比率水平差异。结果 研究组治疗依从比率水平比对照组高 ($P < 0.05$)。结论 给予胃癌全胃切除术患者使用多样化健康教育，可显著提高患者的治疗依从性。

【关键词】胃癌；全胃切除术；多样化健康教育；依从性

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】B

【文章编号】2095-7718 (2020) 07-152-02

随着临床中不断转变的医院功能、健康观念及医学模式，在给予患者实施优质护理的过程当中，依据患者的实际需求对其实施健康教育，具有十分重要且广泛的社会及临床医学意义^[1]。本次研究选取我院在 2019 年 4 月-2020 年 4 月确诊并治疗的 134 例胃癌患者，应用多样化健康教育，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2019 年 4 月-2020 年 4 月确诊并治疗的 134 例胃癌患者。所有患者均符合临床中对胃癌的诊断标准^[2]，均在我院接受全胃切除术。排除精神异常者，不能正常交流、沟通者。研究组 67 例，平均年龄 (42.6 ± 3.5) 岁，男性：女性为 41: 26；对照组 67 例，平均年龄 (42.8 ± 3.2) 岁，男性：女性为 40: 27。两组的基础资料未发现存在显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规健康教育。在入院后、实施手术前、实施手术后及患者出院时由医护人员按照临床常规教育方式来为患者实施口头健康教育。

1.2.2 研究组

多样化的健康教育。第一，组建健康教育专科小组。合理的搭配不同层级护士，组间健康教育专科小组 2 个，每组分别 5 个人。组长由高级护士担任，组员包括中级护士：2 名，初级护士：2 名。定期组织小组成员开会商讨健康教育的内容及形式。为了充分的解决不同班次护理人员难以集中的问题，通过微信群或者 QQ 群，通过数字化平台来保持互相联系。第二，自编健康教育教材。主要由 2 名组长来对健康教育教材进行编写。将相关胃癌的知识、手术方式、手术注意事项、术后并发症、入院须知、出院须知、术后辅助治疗等编写成两个不同的版本，患者版及护士版，并进行印制。2 种不同的版本拥有相同的健康教育内容，但是表述方式相异。护士版使用直白式，更加利于护士向患者及患者家属进行讲解；患者版使用问答式，更加利于患者更好的理解相关知识。第三，对健康教育路径及实施情况确认记载簿进行编制、打印。由小组长来进行编制。按照不同的时间段，分别设定了不同的教育要点，包括：入院当日、术前准备、术前检查、术后当日、

术后第 1d、术后第 2d、术后第 3~7d、术后辅助治疗、出院当天，责任护士要将健康教育教材与记载簿相互结合应用。执行之后患者及责任护士共同签字确认，每天下午组长评价教育效果，提出建议。第四，为患者建立个人健康教育档案。入院后的第 1d，由其责任护士建立个人健康教育档案，对患者的相关信息、病历情况进行填写。责任护士依据患者信息来为患者实施具有针对性、个性化的健康教育。第五，通过病房广播来传递健康知识。每天分 3 个不同的时间段，晨间、午间、晚间，由主班护士来通过病房广播来对相关知识点进行宣传播报，广播时间：10min/次。第六，制作宣传牌。2 名组长将相关健康知识编写成为通俗易懂的图配文，并制作成宣传牌，在患者病房外的走廊当中安装。第七，举办健康教育讲堂。由护士长来拟定讲课主旨，由小组长及组员来轮流担任讲授者，每周固定时间内组织患者到大教室当中进行学习。通过多媒体来向患者说明胃癌的相关知识，如病因、治疗方式、术前检查、术后配合、引流管护理、并发症预防及功能锻炼等。每次讲堂的最后 10min 由患者跟讲授者进行交流互动。

1.3 观察指标

两组干预后的治疗依从比率水平差异。评估依据：高度依从：完全可以遵医嘱顺利的完成相关临床治疗及干预，对各项干预措施能够积极、高度配合；基本依从：能够遵医嘱完成相关临床治疗及干预，但是有时需要患者家属或者医护人员来做思想工作或者督促；不依从：不能遵医嘱完成相关临床治疗及干预，甚至中断治疗或者干预^[3]。依从比率 = (高度依从 + 基本依从) / 总例数 $\times 100.0\%$ 。

1.4 统计学方法

选用 SPSS22.2 进行资料及数据的整合，%计数类资料使用 X² 检验； $P < 0.05$ 存在显著差异。

2 结果

表 1：干预后的依从比率水平 (例，%)

组别	例数	高度依从	基本依从	不依从	依从比率
对照组	67	31	26	10	57 (85.1)
研究组	67	42	24	1	66 (98.5)
χ^2	/	/	/	/	6.451
P	/	/	/	/	< 0.05

(下转第 154 页)

神经系统与心血管系统等全身性器官产生比较严重的损伤^[4]。大多数糖尿病患者在临床上的主要表现为三多一少,即患者的尿量变多、食量变多与需水量变多,但是糖尿病患者的体重会逐渐下降^[5]。病情十分危重的糖尿病患者可能会出现失水、体内电解质紊乱或者机体酸碱平衡失调等一系列临床症状^[6],高渗昏迷与酮症酸中毒等是糖尿病的主要急性并发症,糖尿病神经病变是糖尿病中最普遍的慢性并发症之一^[7]。本次研究表明:护理前两组患者之间的血糖水平无明显差异,护理后两组患者之间的血糖水平具有明显差异,具有统计学意义($p < 0.05$);对照组患者的护理总满意率明显低于护理组患者的护理总满意率,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

综上所述,全程健康教育能够有效改善糖尿病护理情况,提高患者对于护理的总满意率,大大改善医护之间的关系,在糖尿病护理管理中应用全程健康教育此种护理方法值得进一步在临床上进行推广与使用。

(上接第 150 页)

随着社会的不断发展,人口老龄化逐渐增长^[2]。各医疗单位的重症患者持续增多,其患者大部分身体状况较差,生命体征较弱;因此,重症护理人员的思维能力水平极其重要,要求其密切关注患者的病情并进行合理的判断,以便及时保障重症患者的生命安全。继而护理人员的各项能力水平和专业技能素质是提升自身整体水平的关键因素^[3]。

经本文分析得出,不同职称护士的重症思维能力是有差别的:职称较高的护士造重症护理过程中的思维能力明显高于职称较低的护士,12 名主管护师评估其思维能力级别为优秀,优秀率为 100%。10 名护师中具有良好思维能力的有 3 名,思维能力优秀的有 6 名,重症思维能力较差的有 1 名,8 名护士中有思维能力良好的 7 名,思维能力较差的 1 名。差异对比显著,统计学意义存在($P < 0.05$);学历高的护士其重症思维能力水平明显高于学历较低的护士。全日制本科的护士中思维能力

(上接第 151 页)

示:实验组患者的医院感染发生率为 2.35%,显著低于对照组的 10.59%,经统计 $P < 0.05$,组间比较差异显著;这一结果也充分体现出手术室护理管理在控制医院感染中的作用效果。总结上述研究结果得出结论,实施手术室护理管理,可显著降低院内感染风险,对预防术中、术后感染具有重要帮助,值得推广。

(上接第 152 页)

研究组治疗依从比率水平比对照组高($P < 0.05$),具体见表 1。

3 讨论

临床中较为常见一种恶性肿瘤就是胃癌,目前针对符合手术指征的胃癌患者通常使用外科手术治疗。但是因为胃癌患者因为疾病不适、对手术的恐惧及担忧术后疗效,容易出现相关不良心理及情绪,有的患者甚至会出现放弃治疗的情绪,不利于手术的顺利实施及患者的术后康复^[4]。所以,给予胃癌患者实施有效,科学的护理干预措施具有十分重要的临床意义。临床护理干预的一项重要措施就是健康教育。本次研究结果提示,研究组治疗依从比率水平比对照组高($P < 0.05$)。使用多样化健康教育,较好的实施效果。

综上所述,给予胃癌全胃切除术患者使用多样化健康教

参考文献:

- [1] 崔荣萍, 吾尔尼萨·热合曼. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(1):216.
- [2] 李金慧. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用分析[J]. 饮食保健, 2017, 4(1):155-156.
- [3] 孙玲玲. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(32):236-237.
- [4] 陈玲. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用分析[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(20):165-166.
- [5] 蔡宗芳. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用分析[J]. 大家健康(下旬版), 2016, 10(10):283-283, 284.
- [6] 张翠菊. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用分析[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(22):101-103.
- [7] 陈春香. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用分析[J]. 大家健康(中旬版), 2016, 10(6):290-290.

优秀人数为 10 名,其优秀率为 100%,有大专护士 13 名,其中思维能力优秀的有 5 (38.4%) 名,良好的 8 (61.5%) 名,中专 7 名护士中有思维良好的 4 (57.1%) 名,能力较差者 3 (42.9%) 名。组间数据对比差异显著,统计学意义存在($P < 0.05$)。

综上所述,不同职称、不同学历的护士重症护理思维能力不同,因此,想要提高护理人员的质量水平要根据护理人员的自身情况,为其制定相应的护理措施。

参考文献:

- [1] 宗海燕, 熊丹. 不同层次护士重症护理思维能力的评估与管理对策[J]. 医学信息, 2015, (24):202-203.
- [2] 魏丹. 不同层次护士重症护理思维能力的评估与管理对策[J]. 当代医学, 2017, 23(1):160-161.
- [3] Huang Xiqing. [J]. evaluation and Management Countermeasures of critical nursing thinking ability of nurses at different levels of Health (Late Edition), 2017,11 (7): 220-221.

参考文献:

- [1] 高翔, 周生敏, 王娟等. 手术室护理管理与医院感染水平控制的相关性研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(10):128-130.
- [2] 张彩霞, 郑建萍, 杨东等. 手术室优质护理对手术部位感染影响的分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014(18):4606-4608.
- [3] 杨青青. 风险因素管理护理用于降低手术室感染率中的管理方法及效果[J]. 中国农村卫生事业管理, 2016, 36(2):243-245.

育,可显著提高患者的治疗依从性。

参考文献:

- [1] 李姬文, 李菊芳. 人性化护理模式在胃癌患者全胃切除术后护理中的应用及对患者生活质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2018, 018(011):2077-2079.
- [2] 李淑艳. 多元化健康教育对视网膜病变术后患者自我护理能力的影响[J]. 河北医药, 2018, 4(1):2874-2876, 2880.
- [3] In C, Younsun S, Sejong S, et al. Feasibility and Effects of a Postoperative Recovery Exercise Program Developed Specifically for Gastric Cancer Patients (PREP-GC) Undergoing Minimally Invasive Gastrectomy[J]. Journal of Gastric Cancer, 2018, 18(2):118-133.
- [4] 徐湘. 病人版临床路径融合多样化健康教育方法在临床路径管理中的应用[J]. 护理研究, 2019, 033(011):1942-1946.