

• 护理研究 •

慢性胃炎护理中个性化健康教育对健康知识掌握情况的影响

吴秀珠 匡秋华 张 君 罗秀娟^{通讯作者}

中国人民解放军联勤保障部队第 907 医院消化科 福建南平 353000

【摘要】目的 分析个性化健康教育在慢性胃炎护理中的应用效果。**方法** 选取近 1 年收治的患者 100 例分析, 随机分 2 组, 对照组用常规护理, 观察组用个性化健康教育。对比护理情况。**结果** 观察组健康知识掌握率比对照组高 ($P < 0.05$); 观察组治疗依从度评分比对照组高 ($P < 0.05$); 观察组症状积分明显低于对照组, 症状改善时间比对照组短, 两组差异显著 ($P < 0.05$); 观察组患者的护理满意度明显比对照组高, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 通过个性化健康教育的应用, 能促进慢性胃炎患者对自身疾病认知度的提升, 从而促进其治疗依从度的提升, 值得推广。

【关键词】 健康知识; 个性化健康教育; 慢性胃炎; 常规护理**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2021) 04-086-02

慢性胃炎在临床较为常见, 是发生于胃粘膜的炎症。胃黏膜位于胃壁最内层, 胃黏膜的功能十分重要, 在胃黏膜中, 可产生保护胃的粘液及消化食物的消化液。受各种有害因素反复损伤、长期损伤胃黏膜的影响, 从而造成慢性胃炎的发生。导致慢性胃炎发生的主要病因为受到幽门螺杆菌的感染, 此外还有多种感染因素, 包括饮酒过度、胆汁反流、药物作用等。大多数患者在发生慢性胃炎后, 无明显的临床表现, 但仍有部分患者临床症状常表现为恶心、呕吐、消化不良、出血及腹胀等^[1]。还有少部分患者出现乏力、体重减轻及头晕等症状表现。该疾病易反复发作, 若在患病后未及时得到有效的治疗措施进行干预, 还易引发其他疾病, 损伤患者的胃部^[2]。在慢性胃炎的治疗中, 主要是从消除病因、缓解症状及预防癌变这三个方面开展治疗, 其中治疗的关键在于根治幽门螺杆菌。生活因素也是改善症状, 预防慢性胃炎的重要手段之一。目前临床在该疾病的治疗中常采用药物治疗方式, 但在治疗中, 部分患者由于缺乏对疾病的了解, 自身监督意识的缺乏, 无法良好地规范自身的作息习惯及饮食规律, 加上对药物治疗的不了解, 未意识到开展治疗以及控制病情发展的重要性, 治疗依从度不高, 导致疗效受到影响。因此在治疗的同时还应当搭配有效的护理方式进行干预。本研究就个性化健康教育的应用进行分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月~2021 年 3 月收治的患者 100 例分析, 分 2 组, 各 50 例。观察组中, 女 23 例, 男 27 例, 年龄为 23~46 岁, 平均年龄为 (35.72±10.81) 岁; 对照组, 女 24 例, 男 26 例, 年龄为 25~45 岁, 平均年龄为 (35.67±10.71) 岁。两组资料比较, ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组用常规护理, 包括病房护理, 注意患者病房卫生、定期清洁; 饮食护理, 对患者的饮食情况加以指导, 告知患者饮食中的重要注意事项, 禁食酒、辛辣、腌卤、咖啡等食物, 鼓励患者多食用流质食物; 心理护理, 受疾病的影响患者可能出现一些负性情绪, 因此护理人员应当注意对患者情绪的观察, 及时对患者的不良情绪进行疏导。观察组则在此基础上实施个性化健康教育, 措施如下: 护理人员通过与患者的沟通交流了解患者的兴趣爱好, 采取患者易接受的方式进行健康教育。如患者有看书的爱好, 护理人员则可给予患者相关健

康手册或书籍阅读。还可通过组织患者开展集体活动的方式, 以互问互答的方式提升患者对疾病的认知, 给予答对者奖励, 还可组织患者间进行相互讨论, 提升患者自主学习的积极性。护理人员应耐心为患者讲解疾病的相关知识及按医嘱用药的重要性, 使患者了解用药对控制疾病的重要, 从而提升其临床治疗依从度。平时应加强对患者用药情况的监督及指导。

1.3 观察标准

对比两组健康知识掌握率及治疗依从度评分, 健康知识掌握率通过给予患者健康知识表进行填写, 分为熟练掌握 (80~100 分), 基本掌握 (60~80 分), 未掌握 (低于 60 分)。健康知识掌握率 = (熟练掌握 + 基本掌握) / 总例数 * 100.00%。以分值越高代表依从度越好。对比两组患者的症状积分及症状改善时间。症状积分满分为十分, 以积分越高, 代表患者症状越严重, 反之积分越低代表患者症状越轻微。对两组患者的症状改善情况进行观察, 统计并对比两组患者的症状改善时间。

1.4 统计学方法

两组对比数据用 spss18.0 软件分析、处理, 用 t 检验计量资料 ($\bar{x} \pm s$), 用 χ^2 检验计数资料 (%), $P < 0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 健康知识掌握率

观察组健康知识掌握率比对照组高, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 对比两组健康知识掌握率 (n, %)

组别	例数	熟练掌握	基本掌握	未掌握	掌握率
观察组	50	22 (44.00)	26 (52.00)	2 (4.00)	96.00
对照组	50	20 (40.00)	21 (42.00)	9 (18.00)	82.00
χ^2	-	0.328	2.007	10.010	10.010
P	-	0.567	0.157	0.002	0.002

2.2 依从度

观察组依从度评分明显比对照组高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 对比两组治疗依从度 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	依从度评分
观察组	50	82.36±23.51
对照组	50	70.63±20.81
t	-	2.642
P	-	0.010

2.3 症状改善时间及症状积分

观察组患者在治疗干预前症状积分为 (5.13 ± 1.63) 分, 对照组患者治疗干预前症状积分为 (5.08 ± 1.56) 分, 两组患者症状积分在治疗干预前无明显差异 ($P > 0.05$)。经治疗干预后, 两组患者的症状积分均有一定程度的下降, 观察组在治疗干预后的症状积分为 (2.13 ± 0.31) 分, 对照组在治疗干预后的症状积分为 (4.23 ± 1.13) 分, 观察组患者的症状积分明显比对照组患者低, 差异显著 ($P < 0.05$)。观察组患者的症状改善时间为 (1.03 ± 0.23) 分, 对照组患者的症状改善时间为 (2.12 ± 0.36) 分, 观察组患者的症状改善时间明显比对照组短, 差异显著 ($P < 0.05$)。

2.4 满意度

观察组患者中, 满意者为 20 例、较满意 24 例、不满意 1 例, 满意度为 98.00%。对照组患者中, 满意为 16 例, 较满意 20 例、不满意 14 例, 满意度为 72%。观察组患者的满意度明显比对照组高, 差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

导致慢性胃炎发生的原因较多, 包括胃壁受创、食物或体液传播幽门螺杆菌、其他真菌感染及免疫性胃炎等^[3]。若患者在发生慢性胃炎后, 未及时得到有效的治疗, 随着病情的进展还可能造成一系列并发症的发生, 包括胃内息肉、缺铁性贫血等。由于大多数患者缺乏对自身疾病的了解, 在临床用药过程中, 可能出现一些不良的用药情况, 对患者的治疗效果造成较大的不利影响^[4]。因此, 在为患者的治疗过程中, 还应搭配有效的护理措施对患者的情况进行干预。个性化健康教育是临床新兴的一种护理方式, 主要是通过沟通加强对患者的了解, 从而采取患者易于接受的方式为患者开展健康教育, 促进患者对自身疾病认知的提升, 了解药物治疗对控制

病情的重要, 从而使患者能积极配合临床的治疗及护理工作。

本次研究结果显示, 观察组健康知识掌握率明显高于对照组患者 ($P < 0.05$), 说明在慢性胃炎的护理中, 通过个性化健康教育的干预能有效提升患者对自身疾病的了解; 观察组治疗依从度评分明显高于对照组 ($P < 0.05$), 说明个性化健康教育的应用能使患者明白治疗的重要性, 提升患者的治疗依从度。经治疗干预后观察组症状积分明显低于对照组, 且症状改善时间比对照组短 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度比对照组高 ($P < 0.05$)。说明在个性化健康教育的干预下, 能提升患者的治疗依从度, 从而使患者能更为积极地配合临床治疗工作, 从而促进患者症状的改善, 加快患者机体的恢复。

综上所述, 在个性化健康教育的实施下, 慢性胃炎患者的健康教育认知度能得到良好的提升, 可有效提升患者治疗依从度, 有助于促进患者症状的快速改善, 提升患者的临床护理满意度, 治疗效果显著, 值得推广。

参考文献:

- [1] 罗静. 信息-动机-行为技巧模型健康教育对冠心病患者疾病知识及自我管理的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(5):837-842.
- [2] 孙晶. 慢性胃炎护理中应用健康教育对患者满意度和病症知识掌握度影响观察 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(1):189-190.
- [3] 张媛. 基于微信平台的延伸护理对慢性胃炎患者疾病相关知识及遵医行为的影响 [J]. 贵州医药, 2019, 43(10):1637-1638.
- [4] 李敏姣, 钟秀琼, 刘英, 等. 强化健康教育对慢性胃炎患者遵医行为及治疗预后的影响 [J]. 吉林医学, 2020, 41(6):231-232.

(上接第 84 页)

综上所述, 从目前的临床护理工作来看, 在针对乳腺癌化疗患者进行护理中, 通过采用饮食护理干预的方案, 可以显著的实现患者生活质量与营养状况的改善, 同时降低化疗所产生的副作用, 临床应用价值较高。

参考文献:

- [1] 李雪梅, 王力. 医院-家庭护理模式对乳腺癌化疗患者自我管理行为的影响分析 [J]. 医药前沿, 2020, 010(002):153-154.
- [2] 刘婷婷. 个性化护理结合饮食调护对乳腺癌化疗

患者睡眠质量及心理的影响评价 [J]. 心理月刊, 2020, v.15(18):192-193.

[3] 张凌云, 李娜, 张会敏, 等. 综合护理对乳腺癌术后化疗患者生活质量和负性情绪的影响观察 [J]. 首都食品与医药, 2020, 027(005):P.184-184.

[4] 吕晶. 个性化护理结合饮食调护对乳腺癌化疗患者睡眠质量及心理的影响评价 [J]. 健康之友, 2019, 000(016):201-202.

[5] 刘书伟, 张波. 中医护理干预对乳腺癌患者化疗不良反应及生活质量的影响 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, v.18;No.339(19):150-152.

(上接第 85 页)

患者在治疗过程中的护理干预, 以缓解因疾病和治疗而产生的不适症状, 特别是减轻疼痛程度方面^[2]。患者因剧痛影响, 导致症状加重, 还会对生存时间造成影响, 容易生长出大量消极悲观情绪, 因此, 需要开展心理辅导, 重视与患者之间的沟通, 给予患者安慰、鼓励及支持, 消除不良情绪, 提高护理效果。在以往的临床护理工作中, 虽然对患者的临床症状格外重视, 并实行了对症护理, 但针对性不强, 干预不到位。因此, 通过疼痛评估管理模式的开展, 以疼痛评估管理为基础, 制定临床镇痛规范和指南, 实施有效、安全的镇痛措施, 监测查房后镇痛效果和相关副作用, 并对疼痛程度进行准确评估, 以降低疼痛^[3]。

本文通过结果分析, 研究组增加疼痛评估管理后 VAS 分

数更低, $P < 0.05$ 。这说明疼痛评估管理在淋巴瘤患者护理中效果显著, 能够有效缓解患者的疼痛, 值得推广。

参考文献:

- [1] 彭德艳, 欧阳玉燕, 杨玉婷, 刘琼, 张跃芳. 疼痛评估管理在淋巴瘤患者护理中的应用及效果分析 [J]. 中国全科医学, 2020, 23(S1):232-235.
- [2] 乔艳萍, 张洪波. 过渡期护理干预对恶性淋巴瘤患者心理状态和生活质量的影响分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2019(24):4106-4108.
- [3] 神克芳, 张璐, 庞思卓. 针对性护理干预在美罗华治疗淋巴瘤并发带状疱疹患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(15):27-29.