

探讨健康教育在消化内科护理中的应用

谢丹蓉

新都区人民医院 四川成都 610500

【摘要】目的 通过在消化内科护理中加入健康教育,分析该方式的应用效果。**方法** 试验对象选自于我院在 2020 年 1 月至 2021 年 1 月期间治疗的消化内科患者,共计选取 100 例。将所有患者进行随机分为两组,观察组和对照组各 50 例。其中对照组患者使用常规护理方式,而观察组则在该基础上进行规范化的健康教育。将两组患者的护理效果进行对比。**结果** 由数据对比,观察组其护理能力、自护能力、生活质量以及健康知识掌握度等指标均要显著优于对照组,组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 通过对消化内科患者护理中加入规范化健康教育取得了显著效果,可以有效的提高患者生活质量以及健康知识的掌握度,临床应用价值显著,可广泛推广。

【关键词】 消化内科; 护理效果; 健康教育

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 07-107-02

在临床的护理过程当中规范化的健康教育具有非常重要的意义,其能够有效的将患者的疾病认知度提高,同时还能够有效的提高护理的效果。因此在临床的护理过程当中,规范化的健康教育已经成为了当前护理工作开展过程当中的重要内容。在进行落实规范化教育的过程当中主要是通过通过对患者进行普及健康知识,稳定患者的情绪,为患者制定出合理的饮食和作息方案。近年来我国医院中消化内科的患者越来越多,因此对于消化内科护理过程当中实施规范化的健康教育具有重要意义。本试验通过在消化内科护理中加入健康教育,分析该方式的应用效果。报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本试验对象选自于我院在 2020 年 1 月至 2021 年 1 月期间治疗的消化内科患者,共计选取 100 例。将所有患者进行随机分为两组,观察组和对照组各 50 例。其中对照组当中有 27 例患者为男性,有 23 例患者为女性。患者年龄最小的为 17 岁,年龄最大的为 79 岁,其平均年龄为 (42.34 ± 4.1) 岁。在观察组当中有 28 例患者为男性,有 22 例患者为女性。患者年龄最小为 18 岁,年龄最大为 78 岁,其平均年龄为 (43.38 ± 3.64) 岁。两组患者一般资料对比无显著差异, ($P > 0.05$) 具有可比性。

1.2 方法

将常规护理模式用于对照组,具体包括:在患者入院后,护理人员按照以往常规护理流程,指导患者用药,询问患者身体有无其他不良反应,如有出现异常症状,应立即向医生通报,采取针对性的治疗措施等。

在对观察组患者护理期间,常规护理内容同上,另外增加使用健康教育。首先,在患者入院后,护理人员需全面掌握患者的病情情况,在此基础上,对健康教育路径进行规划,搜寻国内外文献,对有价值的信息数据整理,结合本次研究中患者的实际情况,制定出科学、合理的健康教育方案,并在护理工作中进行落实。其次,健康教育的开展形式多样化,如开展讲座、发放健康手册、面对面交流等方面。期间,为了让患者对相关知识更好的理解和记忆,可借助现代化信息技术设备的帮助,利用自媒体,以图片、动画、视频等形式将知识更好的进行展现,提高健康教育的有效性。除此之外,在当今信息化技术快速发展的时代下,微信等社交软件得到人们的喜爱,并且应用广泛。为了让好的让患者接触到有关消化内科疾病的相关健康知识,可建立微信公众平台,定期发放疾病的预防与治疗等知识,发放的形式有视频、语音等。

最后,在与患者面对面展开健康教育过程中,护士要有十足的耐心,注意语言应平缓,吐字清晰,表达清楚。事先了解患者的文化程度,用通俗易懂的语言与患者沟通。对于患者心中存在的疑问,应尽全力解答^[1]。健康教育中,包含了患者疾病的形成原因及各项治疗环节开展的目的和意义等内容,同时,向患者传授疾病预防的方法和技巧,增加患者对疾病预防的重视程度。患者护理期间,护理应多鼓励患者,向其传递正能量,督促患者纠正其不良生活习惯。

1.3 观察指标

本实验将观察两组患者的护理效果,其中包含护理能力、自护能力、生活质量以及健康知识掌握度等指标。

1.4 统计学方法

本次研究中的数据使用 SPSS20.0 统计学软件进行整理,计量单位用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,计数单位用 % 表示, χ^2 检验,当组间差异满足 $P < 0.05$ 的要求,视为具有统计学意义。

2 结果

通过数据分析,观察组其护理能力 (86.34 ± 2.13) 、自护能力 (89.14 ± 1.08) 、生活质量 (88.46 ± 1.25) 以及健康知识掌握度 (87.30 ± 1.03) 等指标均要显著优于对照组护理能力 (70.12 ± 4.09) 、自护能力 (71.33 ± 5.28) 、生活质量 (72.39 ± 4.11) 以及健康知识掌握度 (72.34 ± 6.11) ,组间对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。如下表 1 所示:

表 1: 观察组和对照组护理后心理状态对比

组别	例数	护理能力	自护能力	生活质量	健康知识掌握度
观察组	50	86.34 ± 2.13	89.14 ± 1.08	88.46 ± 1.25	87.30 ± 1.03
对照组	50	70.12 ± 4.09	71.33 ± 5.28	72.39 ± 4.11	72.34 ± 6.11
t	/	14.642	24.368	24.319	25.691
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

规范化的健康教育可以促进护理人员和患者进行积极的沟通,这对于患者负面情绪的缓解具有重要作用。消化内科具有一定的复杂性,因此在临床治疗当中采用必要的护理措施对于患者的预后具有重要意义。本实验将通过在消化内科护理中加入规范化健康教育,分析该方式的应用效果。结果显示观察组其护理能力 (86.34 ± 2.13) 、自护能力 (89.14 ± 1.08) 、生活质量 (88.46 ± 1.25) 以及健康知识掌握度 (87.30 ± 1.03) 等指标均要显著优于对照组护理能力 (70.12 ± 4.09) 、自护能力 (71.33 ± 5.28) 、生活质量 (72.39 ± 4.11) 以及健康

(下转第 108 页)

慢阻肺的中医预防与治疗

李书靓 詹 雪

宜宾市中西医结合医院内二科

【中图分类号】R256

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2021) 07-108-01

慢阻肺是生活中较为常见的一种呼吸系统疾病，尤其近年来随着生活节奏的变化，慢阻肺的发病率也有了上升的趋势。根据世界卫生组织的统计可知，慢阻肺已经成为世界上引起死亡的第四大原因，而我国慢阻肺的发病率每年达到了 8.2%，其中致残致死的病例数也高达百万千万，所以必须要重视慢阻肺的治疗。临床上慢阻肺的治疗以药物治疗为主，西药尽管能够缓解慢阻肺的临床症状，但是不能确定可以完全治本。而中药是我国医学精髓，具有价格低廉、副作用小等优势，近年来中医药也逐渐在慢阻肺的临床治疗上得到了广泛应用，接下来我们就来共同分析中医药如何治疗慢阻肺！

一、什么是慢阻肺

想要了解中医药如何治疗慢阻肺，我们先来了解一下什么是慢阻肺。慢阻肺是临床上常见的呼吸系统疾病，而且能够进一步的发展成为肺心病以及呼吸衰竭的慢性疾病。慢阻肺与有害气体、有害颗粒的异常炎症反应有关，具有很高的致死率以及致死率，40 岁以上中老年群体的发病率高达 7%-10%。

慢阻肺在临床上的主要表现有以下几点：①慢性咳嗽，这是首发症状，一般早晨比较多见，但也有部分患者无咳嗽症状。②咳痰。咳嗽后会伴随少量黏性痰液，多数患者在清晨较多，如果出现合并感染时，痰量也会增多。③气短、呼吸困难。这是标志性的症状，也是患者出现焦虑和不安的主要原因，劳力时会出现，后期也会随着病情发展而加重，甚至到了日常休息时也会出现气短情况。④喘息和胸闷。⑤全身症状。一般来说病情较重的患者会出现全身症状，如体重减轻、食欲下降、功能障碍、精神抑郁等，合并感染会出现咳血痰的情况。

二、中医中药辨证治疗慢阻肺的相关概述

(1) 风寒束肺证慢阻肺。该症型患者主要症状表现有多痰，易咳出，痰色白，质清、稀，易出泡沫，咳喘，四肢寒凉，易冷，咽痒，低热或不发热，鼻塞流清涕，舌色淡，舌苔薄或白腻，脉滑或紧。辨证施治可给予其小青龙合剂或是通宣理肺丸，以为其宣肺、散寒、平喘、解表。(2) 风热袭肺证慢阻肺。该症型患者主要症状表现有咳喘，多痰，痰色黄或白，质粘，不易咳出，恶风，发热，咽痛，口干，便干，尿黄，鼻塞流浊涕，舌色红，舌苔黄，脉滑。辨证施治可给予其羚羊清肺丸、银翘解毒丸、桑菊感冒片或是羚翘解毒丸，以为其止咳、解表、化痰、清热。(3) 痰热壅肺证慢阻肺。该症型患者主要症状表现有咳嗽，多痰，痰色黄，质稠，口苦，口干，易烦躁，大便秘结，

舌色红，舌苔黄腻，脉滑。辨证施治可给予其二母宁嗽丸、除痰止嗽丸、清气化痰丸、清肺抑火化痰丸以及止嗽化痰丸，以为其止咳、清肺、化痰。(4) 痰湿犯肺证慢阻肺。该症型患者主要症状表现有咳重声浊，日轻夜重，痰多，质粘，易疲乏，四肢常感沉重，面虚浮肿，腹胀，便溏，舌色淡，舌边可有齿痕，舌苔白腻，脉滑或濡缓。辨证施治可给予其桔红丸以及二陈丸，以为其止咳、燥湿、健脾、化痰。

三、中医防治慢阻肺的其他特色方式概述

(1) 中医八段锦治疗。该方式是我国传统的保健、养生功法，整体应用原则应遵循“起吸落呼、开吸合呼、蓄吸发呼”，以达到为患者机体内阴阳调和的效果，使其通理三焦，心肺功能得到改善，对其肺部康复病情起到一定的促进作用。(2) 中医三伏贴治疗。我国传统的中医药疗法中，最具有代表性的特色疗法之一即冬病夏治。临床上将每到冬季病情就会加重或是反复发作的慢性疾病定义为“冬病”，慢阻肺、肺气肿、慢性支气管炎、支气管哮喘、反复呼吸道感染以及过敏性鼻炎等慢性呼吸系统疾病均为常见的冬病。通过在夏季正炎热时借助自然界的旺盛阳气，趁未发“冬病”之时给予患者辨证施治治疗即为“夏治”，该方式可有效预防患者在冬季发作旧病，亦可将患者的相关临床症状减轻。(3) 中医针灸治疗。该方式治疗慢阻肺患者可选取其肺俞穴、膈俞穴、脾俞穴、肾俞穴、膻中穴、曲池穴、丰隆穴、定喘穴、天突穴以及足三里等穴位，采用为其艾灸、针刺、推拿点穴或是穴位注射等方式，将其经络疏通，使其脏腑得到调理，从而起到为其泻实、补虚的效果。

四、慢阻肺的严重后果

慢阻肺如果没有得到合理的控制，除了给呼吸系统会造成严重的影响外，患者的其它重要脏器也会受到很大的影响。比如说呼吸衰竭、肺源性心脏病、右心衰竭、自发性气胸等等，这些都是慢阻肺得不到及时有效治疗的后果，病情严重不仅会加重家庭负担，甚至还会受到病情恶化的影响而出现死亡的情况。

综上，慢阻肺如今已经成为威胁人类健康和生命安全的主要疾病之一，近年来慢阻肺的发病率也有了逐年上升的趋势，如何提高治疗效率是临床上重点研究和解决的问题。而中医药在治疗慢阻肺上有显著优势，加强中医药的使用，对提高慢阻肺的治疗效果有重要意义，除了中医药治疗外，还应该做好预防工作，这样才能起到良好的防治效果。

(上接第 107 页)
知识掌握度 (72.34±6.11)，组间对比差异有统计学意义 (P < 0.05)。

综上所述，通过对消化内科患者护理中加入规范化健康教育取得了显著效果，可以有效的提高患者生活质量以及健康知识的掌握度，临床应用价值显著，可广泛推广。

参考文献

- [1] 胡礼平. 规范化健康教育在神经内科护理中的应用价值研究 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(08):131-132.
- [2] 艳艳. 规范化健康教育在消化内科护理中的临床应用观察 [J]. 中国标准化, 2021, (04):90-91+94.
- [3] 戚秀梅, 袁晓冬. 浅析规范化健康教育在神经内科护理中的应用分析和临床效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(09):13+20.