

胃溃疡护理中行健康宣教对提高护理效果的临床价值探讨

文 / 吕婕

【摘要】目的：分析胃溃疡（SU）护理中健康宣教方法对提高临床护理效果的应用价值。方法：研究开始于2021年7月，截止时间为2022年7月，研究样本是我院收治的SU患者，样本数量为70例，根据数字表法分为对照组（n=35，常规护理）和研究组（n=35，在此基础上实施健康教育）。对比观察两组护理干预方式对患者心理状态、认知以及护理满意度的影响。结果：使用SCL-90对患者护理干预前后心理状态影响进行观察，发现研究组经护理干预后心理状态得到显著改善，且优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察两组护理干预模式对患者健康知识掌握程度，发现研究组患者健康知识掌握程度评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）；两组患者对不同护理模式应用满意度调查比较，发现研究组护理满意度高于对照组，有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。结论：SU患者疾病诊治过程中需要提高患者对疾病的认知水平，有助于调节患者的心理状态，同时也能有效控制病情，利于改善患者预后，具有较高的临床应用价值，值得推广。

【关键词】胃溃疡；健康教育；心理状态；健康知识掌握度

胃溃疡（SU）是临床消化内科就诊人数较多的疾病之一，疾病病因复杂，与幽门螺杆菌（Hp）、年龄、药物及饮食等因素密切相关，就诊时患者主诉存在嗝气、反酸、周期性疼痛等表现症状，疾病复发风险高，病程长，患者饱受病症带来的心理负担，严重影响患者日常工作与生活^[1-2]。合理用药是改善SU患者预后的主要治疗手段，因疾病发病机制较为复杂，故而在用药方面多以三联、四联用药为主，用药剂量多，患者会因缺乏对疾病的了解、病灶干扰、心理状态等多种因素影响而导致医嘱执行能力差，且无法形成良好的生活及饮食习惯，从而易导致病情反复发作^[3-4]。为此临床在予以患者用药治疗过程中还需要加强同患者的健康教育，提高患者对疾病的正确认知，从而主动改变自身不良用药及生活习惯，以此有助于患者病情得到有效控制^[5]。本次研究分析健康教育在SU患者治疗中的应用价

值，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2021年7月至2022年7月我院接收的70例SU患者作为研究对象，以随机数字表法进行分组，将其分为对照组与研究组。对照组中男性25例，女性10例；年龄29~54岁，平均年龄为（ 39.15 ± 3.49 ）岁；病程1~6年，平均病程（ 2.36 ± 0.19 ）年；体质量指数18~25kg/m²，平均体质量指数（ 23.15 ± 0.17 ）kg/m²。研究组中男性24例，女性11例；年龄30~55岁，平均年龄为（ 39.19 ± 3.47 ）岁；病程1~6年，平均病程（ 2.35 ± 0.17 ）年；体质量指数18~25kg/m²，平均体质量指数（ 23.18 ± 0.13 ）kg/m²。将上述两组研究对象一般资料纳入统计学系统中进行对比分析两组无差异（ $P > 0.05$ ），可进行对比。

纳入标准：①所纳入患者经14C检验、常规体格检查、消化内镜检查等符合SU诊断标准^[6]；②就诊时患者病情处于稳定期，未合并消化道、出血等情况；③无严重基础疾病患者；④患者精神认知状态良好，能配合完成整个疗程护理干预；⑤所有病人均遵循自愿原则，经详细了解后

【作者单位】陇南市第一人民医院

【作者简介】吕婕（1985~），女，本科，主管护师，研究方向为消化内科临床护理。

表1 SCL-90 量表得分变化 ($\bar{x} \pm s$, 分, n=35)

干预前	焦虑	抑郁	恐惧	敌对	偏执
研究组	3.72±0.15	3.77±0.13	3.64±0.15	3.67±0.25	3.75±0.19
对照组	3.61±0.48	3.72±0.17	3.69±0.12	3.69±0.10	3.73±0.11
t	1.294	1.382	1.540	0.439	0.636
P	0.200	0.171	0.128	0.662	0.527

续表1

干预后	焦虑	抑郁	恐惧	敌对	偏执
研究组	1.37±0.15	1.18±0.12	1.08±0.15	1.05±0.13	1.01±0.08
对照组	1.89±0.18	1.67±0.19	2.01±0.26	1.85±0.11	1.77±0.26
t	13.130	12.900	18.330	27.792	16.528
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

均签署相关文件并参与研究, 审批通过。

排除标准: ①重要器官受损严重者; ②精神意识障碍、交流不畅者; ③准备接受胃部手术治疗患者; ④免疫功能异常或凝血功能障碍患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

接受常规护理, 遵医嘱予以患者药物指导, 包括用药剂量、方法以及可能出现的不良反应预防等, 同患者之间保持良好的沟通交流关系, 及时对患者出现的不良情绪开展针对性心理疏导, 同时还要对患者进行饮食、康复训练等生活指导。

1.2.2 研究组

在常规护理基础上开展健康教育, 予以患者互动式健康教育, 具体护理流程如下。(1) 患者入院后在护士站中心由护士长进行接待, 并主动了解患者既往病史及治疗具体情况, 合理安排主管护士与患者及家属进行沟通。引导参观病房环境以及生活场所, 同时介绍治疗计划, 让患者对疾病进展有一定了解, 同时护患双方应建立良好的沟通交流关系。(2) 健康教育实施: 发放本院自制的健康教育手册, 图册内容科普胃溃疡疾病、临床表现、危害性及预防内容, 借助每日查房 5~10min 对患者进行阶段性疾病知识讲解, 加深患者对疾病的认知, 并在当日交接班时对患者进行考察, 让患者自行复述胃溃疡疾病学习知识情况, 护理人员对患者掌握欠佳及错误认知的方面进行反复纠正, 重塑患者对疾病的正确认知。病房内闭路电视定期时间段播放胃溃疡疾病宣教视频, 且在病房阳台处放置科

普胃溃疡疾病书籍, 营造良好的治疗环境, 提高患者对疾病的认知。(3) 微信群交流指导: 主管护士与患者之间建立微信群进行沟通和交流, 患者及家属可将疾病产生的疑惑借助微信群询问护理人员, 便于及时满足患者的治疗信息诉求, 而护理人员可借助微信群完成对患者的生活习惯、饮用药等方面指导。如用药方面, 通过设置提示闹铃、彩色药盒以及发放用药计划表等多种形式提高患者用药依从性; 饮食方面, 介绍可靠食谱, 提高患者科学演示的规律性, 尽量以富含维生素、蛋白质及高纤维食物为主, 加强微量元素补充, 可食用莲藕、鸡蛋、胡萝卜等食物, 也可采取中药药膳的方式合理改善饮食, 保持清淡易消化, 忌口冷、酸、烫、麻辣食物, 还要戒烟戒酒, 每日保持充足饮水量。生活方面保持合理作息习惯, 按时休息、起床, 保持住所干净、整洁, 定期清洁厨房卫生, 适当进行有氧活动, 帮助患者建立良好的生活习惯。通过开展日记记录、语音录入、视频或 vlog 记录等方式记录自己的治疗历程, 能让患者重视自我管理行为的培养, 进而能够纠正患者错误的生活方式, 从而提高生活质量。

1.3 观察指标

(1) 心理状态: 应用症状自评量表 (SCL-90) 评分对患者心理状态进行评估, 选取抑郁、焦虑、恐惧、敌对等 5 个项目, 每个项目 0~4 分, 分值越低, 表示被观察者心理状态越好。

(2) 疾病知识掌握程度: 使用我院自制的疾病知识掌握量表对两组研究对象护理干预前后疾病掌握程度进行评估, 包括诱因、临床表现、用药、饮食及预防 5 个维度,

表2 健康知识掌握度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

干预前	诱因	临床表现	饮食	用药	预防
研究组	15.36±0.42	17.16±0.71	16.35±0.42	17.13±0.52	15.33±0.49
对照组	15.33±0.45	17.12±0.77	16.33±0.49	17.11±0.53	15.30±0.44
t	0.288	0.226	0.183	0.159	0.270
P	0.774	0.822	0.855	0.874	0.788

续表2

干预后	诱因	临床表现	饮食	用药	预防
研究组	21.07±1.43	21.39±1.26	21.06±1.28	21.28±0.89	21.36±1.22
对照组	18.36±1.06	18.46±1.05	18.34±1.16	18.42±0.62	18.49±0.76
t	9.007	10.589	9.315	15.599	11.813
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 护理满意度差异比较 [n(%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
研究组	35	19 (54.29)	15 (42.86)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	10 (28.57)	18 (51.43)	7 (20.00)	28 (80.00)
χ^2		—	—	—	5.081
P		—	—	—	0.024

25个题目, 0~4分, 分值越高表示患者疾病知识掌握程度越理想。

(3) 护理满意度评估: 采用本院自制的护理满意度调查表, 从护理技术、服务态度、沟通能力、健康教育质量等方面进行评估, 采用百分制, ≥ 85 分为满意, 60~84分为基本满意, <60 分为不满意; 满意度 = (满意 + 基本满意) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

数据资料全部以 SPSS28.0 软件进行处理, 计量资料采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采取 t 检验方式; 计数资料采用 [n(%)] 表示, 采用 χ^2 检验, 结果以 $P < 0.05$ 表示本次研究具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理干预模式对患者心理状态的影响

由表1数据可知, 分析两组干预模式对患者心理状态的影响, 研究组经干预后心理状态得到显著改善, 干预前后组间对比存在统计学差异 ($P < 0.05$)。

2.2 观察两组护理干预模式对患者健康知识掌握度影响

由表2数据可知, 两组研究组对象经护理干预后健康知识掌握度有所提高, 且研究组高于对照组, 组间比较有较大的差别 ($P < 0.05$)。

2.3 比较观察两组护理满意度

由表3数据可知, 两组患者对护理干预方式满意度进行评价, 研究组护理满意度为 97.14% 高于对照组的 80.00%, 组间比较有较大的差别 ($P < 0.05$)。

3 讨论

SU 疾病属于多发性消化系统疾病, 近些年来发病率明显呈逐年递增趋势, 疾病不仅与 Hp 感染有关, 还与患者自身免疫力低下、饮食等存在关联, 因此在使用药物治疗过程中还需要加强对患者不良生活方式改进力度, 有助于减少疾病复发诱因, 从而改善预后^[7-8]。药物治疗能有效控制病情进展, 但仅依靠药物治疗效果欠佳, 疾病还与多种因素有关, 因此在治疗过程中还需要辅以有效护理干预措施^[9-10]。而传统护理干预模式更多关注患者病情进展及用药不良反应处理, 缺乏对患者健康教育、心理状态及不良生活方式改变等指导, 护理内容片面, 且宣教多以口头干

预为主, 缺乏系统性和针对性, 故而护理效果欠佳^[11]。

本次研究结果表明, 两组护理干预模式应用后, 研究组患者对疾病掌握程度显著高于对照组 ($P<0.05$), 表示健康教育模式的应用能够提高患者对疾病的正确认知。开展互动式健康教育, 护理人员在与患者进行互动式有计划性、有组织地向患者传递健康教育知识, 包括病房反复宣教、室内宣教视频播放、宣教书籍的应用, 能够提高患者对疾病的防护意识, 提高对疾病的关注度, 从而能配合护理人员进行健康宣教来提高疾病自我管理能力和微信群宣教方法不受时间、地点限制, 可随时对患者提出的问题进行及时解答, 满足患者对疾病的治疗信息需求, 能有效增强患者的治疗信心^[12-13]。

研究结果还表示, 两组护理模式应用后, 研究组患者护理干预后心理状态得到了显著改善, 且研究组护理满意度显著高于对照组 ($P<0.05$), 提示健康教育模式的应用还能调节患者的心理状态, 利于护患关系的友好建立, 也有助于提高整体护理质量。互动式健康教育模式应用改变了既往传统口头宣教模式的单一输出不足的问题, 护患之间可以进行良好沟通和交流, 双方有互动过程, 更便于患者理解疾病治疗信息, 对疾病引起重视, 再加上微信群健康教育能够及时消除患者疑虑, 能够有效满足患者在疾病知识学习方面的信息需求, 从而能够缓解患者治疗的内心压力, 在宣教过程中能积极配合护理程序干预, 有助于患者增强治疗信心; 另外视频、图册等多样化宣教方式让健康教育更加形象、生动, 微信群推送的健康宣教知识内容丰富且更具有感染力, 能让患者知晓并掌握胃溃疡发病机制、治疗及护理等知识, 知晓按时用药的重要性, 能够帮助患者转变错误认知, 从而能够积极主动配合治疗; 通过系统化的干预措施可以让患者深入了解胃溃疡与饮食、用药、生活等之间的联系, 主动转变不良生活行为并建立良好的行为习惯, 有助于进一步提高用药治疗效果, 进而能促进病情康复, 改善患者预后, 减轻患者用药治疗负担, 从而能提升护理满意度^[14-15]。

综上所述, SU 患者疾病诊治过程中需要提高患者对疾病的认知水平, 有助于调节患者的心理状态, 同时也能有效控制病情, 利于改善患者预后, 具有较高的临床应用价值, 值得推广。

【参考文献】

[1] 陈翠翠. 胃溃疡护理中行健康教育干预对提高护理

效果的临床应用分析 [J]. 系统医学, 2020,5(13):127-129.

[2] 顾文艳. 胃溃疡患者护理加强健康教育的效果分析 [J]. 常州实用医学, 2021,37(3):177-178.

[3] 陈丽娟, 冯少馨, 游少珺. 责任制护理联合健康教育对胃溃疡患者健康知识掌握度及临床症状的影响 [J]. 中西医结合护理, 2022,8(6):118-120.

[4] 王玉玲. 胃溃疡护理中应用健康教育对患者护理满意度健康知识掌握及心理状态的影响研究 [J]. 基层医学论坛, 2021,25(3):393-395.

[5] 马智慧, 嵇玲, 万海红. 个性化延伸护理联合标准化健康教育路径对慢性胃溃疡患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022,28(13):151-153.

[6] 胡品津, 刘新光. 消化内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008:107.

[7] 陈涛, 陈一鹏. 酪酸梭菌二联活菌散联合奥美拉唑四联治疗老年胃溃疡的效果及对胃黏膜形态, 肠道菌群的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2022,42(13):3181-3184.

[8] 裴静, 庞咪, 何婷. 系统化护理对慢性胃炎胃溃疡患者焦虑抑郁负性心理情绪及生活质量改善探讨 [J]. 山西医药杂志, 2020,49(12):1597-1599.

[9] 王淑湘. 系统护理干预对慢性胃炎胃溃疡患者的影响分析 [J]. 中国药物与临床, 2021,21(11):1980-1981.

[10] 张莉莉, 朱芬芬, 程配. 饮食护理干预对胃炎胃溃疡患者影响的研究进展 [J]. 中国药物与临床, 2021,21(9):1495-1497.

[11] 张云超. 胃溃疡患者采取系统化护理干预对生活质量和并发症的影响 [J]. 重庆医学, 2021,50(增刊 2):387-388.

[12] 汪永华, 乔昭君, 刘欣, 等. 互动式健康教育对老年胃溃疡患者自我管理能力和遵医行为的影响 [J]. 武警后勤学院学报: 医学版, 2021,30(8):162-163.

[13] 郑怀玉, 曾霞, 王燕. 健康教育在胃溃疡患者护理中的价值分析 [J]. 贵州医药, 2020,44(2):323-324.

[14] 李卫华. 综合护理干预对胃溃疡患者临床疗效及生活质量影响的研究 [J]. 中国药物与临床, 2018,18(11):2086-2087.

[15] 张小敏, 程洁莲, 谭仕红, 等. Orem 自护模式对慢性胃溃疡患者自护能力和生活质量的影响 [J]. 中国医药导报, 2021,18(8):169-172.