

健康教育在慢性胃炎护理干预中效果的随机对照试验

王 辉

济南市第三人民医院, 山东 济南 250132

【摘要】 目的 评估健康教育在慢性胃炎护理干预中对患者机体会出现的良好效果。方法 选取我院 2020 年 8 月至 2021 年 2 月诊断并收入治疗的 80 例由于多种病因所引起的慢性胃黏膜炎症病变的患者, 将这 80 名患者以随机且平均的方式分为两组, 两组患者年龄性别不限; 接受基本常规护理措施的 40 名患者划分为对照组; 接受在基本常规护理行为上增加健康教育的 40 名患者设置为观察组, 比较护理满意率、匹兹堡睡眠质量指数 (psqi) 调查表, 病人舒适度调查表 (Kolcaba 的舒适状况量表), 生活质量量表 (SF-36)。结果 观察组患者护理满意率明显高于对照组 ($P<0.05$)。护理后 psqi、Kolcaba 的舒适状况量表、SF-36 试验组均优于对照组 ($P<0.05$)。结论 健康教育在慢性胃炎护理干预中效果显著。

【关键词】 健康教育; 慢性胃炎; 护理干预; 对照实验

慢性胃炎是临床常见病、多发病, 是一种由胃黏膜炎性病变引起的疾病, 患者多数存在不良的饮食习惯、生活习惯, 导致免疫与消化器官受到损伤。慢性胃黏膜炎性病变主要的临床表现为胃中上返气体且伴腐食气味、胃十二指肠内容物涌入咽部或口腔时出现含酸味的感觉、想将胃内容物经口吐出的主观感觉、将胃内容物经口吐出等症状^[1]。慢性胃炎根据其病理可分为非萎缩性、萎缩性两种。疾病症状与患者病理类型、疾病分期以及身体素质等有关系, 在生活中、工作中与学习中对患者形成诸多不好的影响, 患者生活质量严重下降^[2]。另外, 患者在疾病发生以后, 胃部存在明显疼痛不适, 疼痛在不同时间段内发生间歇性发作, 尤其是夜间发作次数多、持续时间长, 会影响患者睡眠, 患者难以入睡, 入睡后容易惊醒等, 导致患者精神状况不佳^[3-4]。本篇通过探究健康教育在慢性胃炎护理治疗过程中有无良性干预的效果进行相应研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料与方法 选取我院 2020 年 8 月至 2021 年 2 月诊断并收入治疗的 80 例由于多种病因所引起的慢性胃黏膜炎症病变的患者, 将这 80 名慢性胃黏膜炎性病变患者随机且平均的方式分为两组, 两组患者共有男性 46 名, 女性 34 名; 年龄 17~86 岁之间; 将仅采取基本常规护理措施的 40 名患者设为对照组; 将以基本常规护理为基底, 在此基础上增加相应健康教育等护理措施的 40 名患者设为

观察组。对照组男性 22 名、女性 18 名; 年龄 17~86 岁, 平均年龄 (52.24 ± 1.24) 岁; 病程 2~5 年, 平均 (3.58 ± 0.35) 年; 体重指数 21~25 kg/m², 平均 (23.24 ± 0.15) kg/m²。试验组男性 24 名, 女性 16 名; 年龄 17~85 岁, 平均年龄 (52.18 ± 1.23) 岁; 病程 2~5 年, 平均 (3.61 ± 0.32) 年; 体重指数 21~25 kg/m², 平均 (23.21 ± 0.14) kg/m²。患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 符合慢性胃炎临床诊断标准, 存在胃痛、反酸、食欲不振等症状表现; (2) 病情稳定; (3) 精神状况良好; (4) 临床资料完整; (5) 对治疗、护理配合, 依从性高。排除标准: (1) 合并精神疾病; (2) 合并恶性肿瘤; (3) 妊娠期或哺乳期女性; (4) 语言或听力障碍。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 对患者开展常规护理, 如下。(1) 药物对症处理: 遵医嘱根据病因给予相应处理, 目前多采用一种胶态次枸橼酸铋或一种抑制 H⁺/K⁺-ATP 酶的药物联合两种抗菌药物进行治疗。对患者用药剂量、时间等进行告知, 并注意观察患者用药期间可能发生的不良反应。(2) 疼痛护理: 当慢性胃黏膜炎性病变处于急性发作期时患者不可频繁地下床活动, 注意休息, 避免剧烈运动; 恢复期患者作息应当严格遵循医嘱, 避免机体精疲力尽处于亚健康状态。

1.2.2 观察组 在常规护理基础上, 对患者进行健康教育。健康教育内容及方法如下。(1) 告知病人及家属此病的病因及发病过程特点, 下发慢性胃

炎疾病健康手册, 对患者应用浅显易懂的语言解释疾病基本病因, 包括生物因素、免疫因素、物理因素、化学因素等。对患者详细介绍生物因素是引起慢性胃炎最主要的因素, 常见幽门螺杆菌 (HP) 感染, 对患者胃黏膜造成慢性刺激, 引发炎症性损伤。多数慢性胃炎患者都存在 HP 感染情况。(2) 纠正不良的饮食卫生, 幽门螺杆菌作为导致慢性浅表性胃炎的元凶, 其主要是通过食用被污染的水和食物, 或是通过口腔唾液, 混餐等途径进行传播。故此要求患者及其他尚未感染幽门螺旋杆菌的机体在饭前饭后, 便前便后要勤洗手, 且所有的食物一定要进行彻底的清洗, 就餐时最好能够做到公筷公勺分餐食用。建立良好的饮食习惯, 由于各种原因, 现在很多人经常喜欢暴饮暴食。如果能够每天按时摄入食物, 就能很大程度上减轻胃酸对胃黏膜造成的伤害。长时间空腹胃酸会对胃粘膜造成刺激, 在刺激过后接着又进行暴饮暴食, 就会导致胃过度的扩张。大量的食物在胃里面留滞, 刺激更多的胃酸分泌, 此时对胃又造成一次伤害。长此以往, 机体自身免疫力下降, 胃酸分泌减少, 机体患有慢性胃炎的概率大大增加。患者应该注意饮食多样化, 不能偏食, 对多种营养物质注意补充。日常饮食中多吃新鲜蔬菜与水果, 以清淡、易消化食物为主, 注意营养搭配。告诫患者禁食辛辣、粗糙、浓烈食物, 并要求患者严格戒酒、戒烟。(3) 保持情绪稳定, 当长期精神高度紧张, 压力过大, 这时机会受到刺激, 分泌更多的胃酸造成胃黏膜的损伤。长期的精神紧张会使胃部的血管收缩, 极易容易引发炎症。紧张的情绪最不利于胃病的康复, 假使心情不好, 即使吃再好的药还是收效甚微。对患者不良情绪进行准确评估, 了解患者是否因为患病而出现焦虑、抑郁等负性情绪, 并了解患者是否认识到自己存在负性情绪, 有何认识等。给予患者有效的心理疏导, 主动与患者进行交流, 给予言语鼓励, 安抚情绪, 对患者介绍、说明慢性胃炎以往成功治愈的案例, 说明良好的情绪与积极乐观的心态对于疾病治疗起到的促进作用。同时组织患者进行慢性胃炎健康讲座, 由专业的医生、讲师对患者进行答疑解惑, 解开患者对疾病的疑问。并鼓励患者之间互相分享疾病治

疗经历以及护理经验等, 互相鼓励。(4) 指导并鼓励患者坚持运动。根据患者年龄、性别、病程、病情严重程度等, 为患者制定合适的运动方案, 鼓励患者坚持体育运动, 每周运动 5~7d, 30~40min/d。中老年患者应首选低强度运动, 例如慢走、太极拳、太极剑等。年轻患者可以进行慢跑、游泳、骑行、爬山等中等强度运动。女性患者可以进行瑜伽, 男性患者可以选择球类运动。运动需要适量, 强度不宜过大, 注意劳逸结合。

1.3 观察指标 (1) 护理满意度: 自制护理满意度调查表, 满分 100 分, 得分 >85 分为很满意, 得分 60~85 分为满意, 得分 <60 分为不满意。(2) 睡眠质量: 应用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI), 对患者进行睡眠质量、入睡时间等方面评价。评分介于 0~21 分, 分值越高睡眠质量越差。(3) 舒适度: 应用 Kolcaba 舒适状况量表, 从生理、心理等 4 个方面评价。分值越高表明舒适度越高。(4) 生活质量: 评价方法为中文版 SF-36 量表, 指标可分为 8 个维度, 即 8 个维度采用实际得分减去该方面可能的最低得分后除以该方面可能的最高分与最低分的差乘以 100 为实际得分, 每个维度 100 分为满分, 得分越高, 表明患者的生活质量越好。

1.4 统计学处理 选用 SPSS25.0 统计软件分析计量资料 (以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验)、计数资料以 (%) 表示, χ^2 检验, 有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 护理满意率比较 观察组护理满意率高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者对护理措施的满意率 [n (%)]

组别	例数	很满意	满意	不满意	总满意率
对照组	40	12	17	11	29 (72.5)
观察组	40	15	20	5	35 (87.5)
χ^2					2.813
P					0.094

2.2 睡眠质量比较 观察组 psqi 指数各项得分低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者匹兹堡睡眠质量指数 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	催眠药物	日间功能障碍
对照组	40	1.45 ± 0.34	1.15 ± 0.24	1.23 ± 0.14	1.22 ± 0.13	1.25 ± 0.13	1.30 ± 0.12
观察组	40	0.54 ± 0.09	0.49 ± 0.21	0.71 ± 0.09	0.81 ± 0.09	0.72 ± 0.05	0.69 ± 0.09
t		16.364	13.089	19.760	16.400	24.066	25.720
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 舒适度比较 观察组 Kolcaba 各项得分高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者舒适度调查表 (Kolcaba 的舒适状况量表) ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理	心理	精神	社会文化和环境
对照组	40	21.24 ± 1.25	20.05 ± 1.18	20.11 ± 1.07	20.05 ± 1.24
观察组	40	28.64 ± 2.05	26.84 ± 2.05	25.68 ± 1.98	26.64 ± 1.58
<i>t</i>		19.492	18.155	15.652	20.751
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 生活质量比较 观察组 SF-36 量表各项得分均高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 两组生活质量量表 (SF-36 量表) ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	躯体角色	肌体疼痛	总的健康状况	活力	社会功能	情绪角色	心理卫生
对照组	40	19.54 ± 2.45	20.05 ± 1.24	20.11 ± 1.02	20.08 ± 1.03	20.11 ± 1.02	20.34 ± 1.05	19.24 ± 1.15	18.34 ± 2.05
观察组	40	22.24 ± 3.05	23.64 ± 2.08	22.97 ± 3.04	23.64 ± 2.57	24.05 ± 1.97	25.34 ± 1.24	24.34 ± 2.04	22.91 ± 2.11
<i>t</i>		4.365	9.376	5.641	8.132	11.233	19.462	13.774	9.825
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

随着现代生活压力的逐渐增大, 加上饮食习惯、生活方式的改变, 慢性胃炎临床发病率有所升高, 成为影响人们日常生活及工作的主要疾病, 危害范围广、患者人数多^[5]。由于慢性胃炎患者多数不具备专业的医学知识, 对疾病病因、症状、危害、护理要点、治疗用药以及预后等方面的相关知识掌握少, 或者道听途说形成了对疾病的错误认知, 从而在疾病治疗期间出现抵触行为, 不利于疾病治疗^[6-7]。因此, 在对慢性胃炎患者进行临床护理时, 除了基础护理外, 需要重视健康教育, 提高患者疾病认识, 了解自身病情, 配合医生进行治疗。

对慢性胃炎患者进行健康教育, 通过患者实际情况入手, 了解患者受教育程度, 对疾病认知程度、病情严重程度, 综合评估患者对慢性胃炎的实际了解情况, 特别是患者是否能够明确疾病病因, 对于疾病症状能否准确识别和判断, 在发病后对于医生的治疗工作是否配合和信任等。制定相关的健康教育内容。对患者进行健康教育时, 根据患者年龄、性别、病程等多方面差异, 采取个性化健康教育方案, 针对患者慢性胃炎方面知识的欠缺点给予查缺补漏, 提高患者整体的健康认识与意识水平, 加深对疾病的了解, 积极配合治疗, 促进症状减轻, 对生活影响减少。

综上所述, 慢性胃炎护理中健康教育应用具有

很高的护理价值, 值得推广。

参考文献

- [1] 郭雅男, 狄建欣, 徐彩玲. 健康教育护理干预对慢性胃炎患者依从性的影响 [J]. 继续医学教育, 2021, 35 (4): 83-85.
- [2] 王霞. 健康教育护理干预在慢性胃炎临床护理中的应用及效果评价 [J]. 系统医学, 2020, 5 (15): 189-191.
- [3] 陈少玲. 慢性胃炎治疗的护理干预及健康教育的价值研究 [J]. 中外医疗, 2018, 37 (12): 149-151.
- [4] 胡于琴. 健康教育在慢性胃炎患者护理干预中的应用价值分析 [J]. 健康之路, 2017, 16 (7): 150.
- [5] 康晓惠. 老年慢性胃炎护理中健康教育指导的价值 [J]. 家庭生活指南, 2021, 37 (11): 145-146.
- [6] 兰岚, 卓悦, 颜艳芳, 等. 基于回馈理论的健康教育在慢性胃炎合并反流性食管炎患者中的应用 [J]. 全科医学临床与教育, 2021, 19 (9): 859-861.
- [7] 李双妮, 王晶. 可视化健康教育对慢性胃炎患者疾病认知情况及依从性的影响 [J]. 贵州医药, 2021, 45 (5): 836-837.