

溃疡性结肠炎患者应用全程健康教育模式的护理管理价值

蒲德香

四川省广元市中心医院 四川 广元 628000

【摘要】目的：对溃疡性结肠炎患者实施全程健康教育，分析其应用效果。**方法：**选取2019年1月至2021年12月在我院治疗的98例溃疡性结肠炎患者作为研究对象，采取随机数字表法将其分为对照和观察组，每组49例。对照组进行常规健康教育，观察组则在此基础上应用全程健康教育模式。比较两组患者的健康行为、自我管理能力及生活质量。**结果：**观察组患者心理健康、按时吃药、合理膳食、规律作息、定期复查等评分均高于对照组 ($P<0.05$)。治疗后，观察组患者自我管理认知、自我管理行为、自我管理环境、总分均高于对照组 ($P<0.05$)；观察组患者肠道症状、全身症状、社会能力、情感能力、总分均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论：**对溃疡性结肠炎患者实施全程健康教育能有效改善患者健康行为，提高其自我管理能力和生活质量，具有较高的临床应用价值。

【关键词】 全程健康教育；溃疡性结肠炎；健康行为

The nursing management value of ulcerative colitis patients is Sichuan Guangyuan 628000

【Abstract】 Objective: To conduct whole-course health education for patients with ulcerative colitis and analyze its application effect. **Methods:** 98 patients with ulcerative colitis were treated in our hospital from January 2019 to December 2021. The random number table method is divided into two groups. With 49 patients in the control group, receiving routine health education, and 49 patients in the observation group, the whole-process health education model was applied. Health behaviors, self-management ability, and quality of life were compared between the two groups. **Results:** Mental health, timely medication, reasonable diet, regular schedule and regular review were significantly higher than the control group ($P<0.05$); After treatment, self-management cognition, self-management behavior, self-management environment and total score ($P<0.05$); intestinal symptoms, systemic symptoms, social ability, emotional ability and total score were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Whole-course health education for patients with ulcerative colitis can improve their health behavior, improve their self-management ability and improve their quality of life.

【Key words】 whole-process health education; ulcerative colitis; health behavior

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2022)09-0028-03

溃疡性结肠炎(UC)是一种消化内科常见疾病,一般病程较长,有终生复发的风险,与日常生活行为关系密切,如果患者养成良好的生活习惯,具备较强的保健意识,可促进病情好转,减少病情反复^[1]。但在常规健康教育中,多为简单的口头宣教,缺乏针对性,无法唤起患者的重视,且患者理解、记忆较差,因此无法满足患者需求^[2]。为提高护理管理效果,临床迫切需要探索更为高效的健康教育模式。全程健康教育是一种以整体护理观为指导的健康教育模式,可针对患者不同阶段的健康教育需求采取恰当的干预措施,控制疾病相关因素,以提高健康教育效果^[3]。因此,本文对溃疡性结肠炎患者实施全程健康教育,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月—2021年12月在我院治疗的98例溃疡性结肠炎患者作为研究对象。纳入标准:(1)得到明确诊断,

首次发病;(2)沟通理解能力、认知能力基本正常;(3)自愿参与本研究。排除标准:(1)严重感染患者;(2)重要器官功能障碍患者;(3)酗酒或有药物滥用史患者;(4)严重消化道并发症患者等。采取随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组49例。观察组男性25例、女性24例;年龄27~65岁,平均年龄(43.23±5.39)岁;病程1~6年,平均病程(3.46±0.78)年;改良梅奥(Mayo)评分3~10分,平均评分(8.22±0.58)分。对照组男性26例,女性23例;年龄28~64岁,平均年龄(43.78±5.22)岁;病程1~6年,平均病程(3.55±0.46)年;Mayo评分3~10分,平均评分(8.09±0.67)分。两组患者基线资料差异无统计学意义($P>0.05$)。本次研究已经过伦理委员会审核。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者进行常规健康教育 发放疾病知识宣传手册,进行一次口头宣教,介绍用药、饮食、运动知识,对患者

心理状态进行评估,对负面情绪明显的患者进行心理疏导,每月随访1次。

1.2.2 观察组患者开展全程健康教育管理

1.2.2.1 饮食教育 患者入院后,应评估其营养状态,制订饮食计划,并在住院期间定期评估,对饮食计划进行调整;指导患者尽量选择质软、易消化、少纤维素、营养丰富、热量充足的食物,方便吸收;尽量减轻对肠黏膜的刺激,保证热量充足,满足机体代谢需求;尽量避免食用冷饮、水果、刺激性食物,忌牛乳、乳制品;改善进餐环境,避免影响患者食欲。

1.2.2.2 心理健康教育 患者由于身体不适、病情反复发作,多存在不同程度的负面情绪,临床应做好心理疏导,为患者提供倾诉的机会,给予正面引导,告知其宣泄情绪的正确方法;与患者深入交流,获取患者信任,并引导患者采取积极应对方式,加强社会支持,增强其适应能力,缓解其恐惧心理。

1.2.2.3 灌肠健康教育 保留灌肠治疗的患者,由于其病程较长、恢复较慢,患者容易出现紧张、恐惧心理,甚至可能出现抵触、不配合行为,在初次治疗时,可能因羞涩、担心排斥治疗;应详细为患者介绍灌肠治疗的目的、意义、方法、疗效,告知患者积极配合的重要性,缓解其心理压力,引导患者积极配合治疗。

1.2.2.4 药物副作用教育 针对中重度、病情恶化的患者,应在其症状控制、病情缓解后,逐步减少糖皮质激素、抗生素类药物剂量,避免骤然停药;告知患者骨质疏松、满月脸、多毛等不良反应在停药后会消失,减轻患者心理负担;对长期使用氨基水杨酸类制剂的患者,应告知其可能出现皮疹、精子减

少等副反应,嘱咐其定期复查血细胞,根据医师指导用药。

1.2.2.5 卫生健康教育 评估患者有无潜在隐患或慢性感染灶,做好卫生教育,强调皮肤清洁、合理饮食的重要性,做好自身防护,减少外伤。

1.3 评价标准

1.3.1 比较两组患者的健康行为 包括心理健康、按时吃药、合理膳食、规律作息、定期复查等方面,使用自制调查问卷评价,各项均为百分制,分值越高,提示其健康行为完成度越好。

1.3.2 应用健康自我管理能力和测评量表,评价两组患者的自我管理能力 包括自我管理认知(14项)、行为(14项)、环境(10项)三个方面,各项均为1~5分,总分38~190分,分值越高,提示其自我管理能力水平越高。

1.3.3 应用炎症性肠病问卷(IBDQ),评价患者的生活质量 共四个维度,肠道症状(10项)、全身症状(5项)、社会能力(5项)、情感能力(12项),各项均为1~7分,总分32~224分,分值越高,提示其生活质量水平越好。

1.4 统计学方法

应用SPSS 22.0软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采取t检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 健康行为比较

观察组患者心理健康、按时吃药、合理膳食、规律作息、定期复查等评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者健康行为比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	心理健康	按时吃药	合理膳食	规律作息	定期复查
观察组	49	89.29±3.96	91.20±5.45	85.56±5.76	90.01±8.68	92.23±3.42
对照组	49	70.71±4.20	71.64±6.07	64.44±4.39	69.84±7.77	70.36±6.48
t	—	22.531	16.784	20.414	12.120	20.894
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 自我管理能力比较

治疗后,观察组患者自我管理认知、自我管理行为、自我管

理环境、总分均高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者自我管理能力比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	自我管理认知	自我管理行为	自我管理环境	总分
观察组	49	55.45±4.91	54.44±2.98	40.43±2.56	151.23±8.78
对照组	49	50.01±4.44	48.28±3.23	37.27±3.10	136.36±7.67
t	—	5.752	9.812	5.502	8.928
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 生活质量比较

观察组患者肠道症状、全身症状、社会能力、情感能力、总

分均高于对照组($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者生活质量比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	肠道症状	全身症状	社会能力	情感能力	总分
观察组	49	60.62±3.10	31.23±2.89	31.23±1.58	73.33±3.20	194.34±6.67
对照组	49	53.09±2.77	27.01±3.20	27.78±1.22	68.78±2.67	177.27±7.09
t	—	12.679	6.851	12.098	7.642	12.275
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

溃疡性结肠炎具有病程长、易反复、易急性发作等特点, 饮酒、过度疲劳、食物刺激、应激事件及不良情绪等原因均可诱发溃疡性结肠炎^[4]。患者在反复腹泻、腹痛等影响下, 可导致肛周黏膜破损, 增加排便刺激, 导致患者生活质量下降, 负面情绪明显, 严重影响其治疗积极性^[5]。因此, 在溃疡性结肠炎治疗过程中, 纠正其不良生活习惯、控制疾病诱因、减少病情反复对改善预后具有重要意义。同时, 该疾病作为一种慢性疾病, 对患者自我管理要求较高, 需要患者具备一定的自我管理意识及能力, 通过讲授疾病知识, 提高其自我关注意识, 学会分析及解决问题^[6]。但在常规健康教育中, 主要以口头说教为主, 患者很难系统了解疾病知识, 同时患者对疾病的重视程度不足, 从而影响其预后水平。

因此, 本文对患者开展了全程健康教育, 即从患者入院开展全程化、系统化、分阶段的健康宣教。同时, 针对溃疡性结肠炎反复的主要因素, 如饮食不当、感染、负面情绪等, 对患者进行饮食教育、心理健康教育、灌肠健康教育、药物副作用教育、卫生健康教育^[7]。一方面, 通过进行有侧重点的、动态的、全程的健康教育, 能够使患者逐步深化认知, 从而改善其健康行为^[8]; 另一方面, 通过灌肠健康教育、药物副作用教育, 可纠正其错误认知, 提供其治疗依从性^[9]。在以往的治疗中, 部分患者因担心药物副作用, 抵触灌肠治疗, 导致治疗效果不理想。因此, 消除患者疑虑, 提高其遵医依从性, 督促其养成良好的生活习惯, 对控制其病情具有重要意义^[10-12]。在本次研究中, 观察组患者心理健康、按时吃药、合理膳食、规律作息、定期复查等评分均高于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组患者自我管理认知、自我管理行为、自我管理环境、总分均高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者肠道症状、全身症状、社会能力、情感能力、总分均高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对溃疡性结肠炎患者实施全程健康教育能有效改善患者健康行为, 提高其自我管理能力和生活质量, 具有较高的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 王文凤. 全程健康教育对溃疡性结肠炎患者的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(6): 758-759.
- [2] 王二香, 武浩楠, 陈莹莹. 全程健康教育管理对溃疡性结肠炎患者疾病健康知识及不良事件发生的影响 [J]. 现代医用影像学, 2019, 28(1): 180-181.
- [3] 张洋洋, 窦胜昔. 全程健康教育对溃疡性结肠炎患者疾病认知及自我管理能力的影 响 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(6): 1110-1111.
- [4] 钱志芬, 王静. 基于理性行为理论的家属同步健康教育在老年溃疡性结肠炎患者中的应用 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(18): 4104-4107.
- [5] 翟艳丽, 张乐乐, 李彦珠, 等. 基于健商理念的健康教育对溃疡性结肠炎患者自我管理能力及用药依从性的影响 [J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(11): 68-70.
- [6] 靳红, 宋光蕊, 张莉. IMB 健康教育在溃疡性结肠炎患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13): 53-55.
- [7] 孟利珠, 卢诗旭. 同伴支持自我管理教育对溃疡性结肠炎患者认知水平及健康行为的影响 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(13): 168-171.
- [8] 吴小妍. 互动式健康教育在溃疡性结肠炎护理中的应用 [J]. 继续医学教育, 2021, 35(3): 141-143.
- [9] 王蓓蕾, 文亦敏, 朱瑞琪. 互动式健康教育对溃疡性结肠炎患者健康知识水平及自我效能的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(12): 1524-1525.
- [10] 许冰, 祁欢, 王梁敏, 等. 门诊健康教育护理干预对溃疡性结肠炎患者生活质量及自我效能的影响 [J]. 现代医药卫生, 2021, 37(7): 1215-1217.
- [11] 钱柯伊, 张燕芬. 溃疡性结肠炎患者护理中互动式健康教育的应用分析 [J]. 益寿宝典, 2021.
- [12] 李丹丹. 针对性营养护理干预在溃疡性结肠炎患者护理中的应用价值探讨 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2020, 7(6): 82, 93.