

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

李秀华

临朐县人民医院消化内科, 山东 潍坊 262600

【摘要】 目的 分析探讨可视化健康教育在改善慢性胃炎患者疾病认知程度及遵医行为依从性中的价值。方法 按照随机数字表达法将2021年6月—2022年11月期间我院收治的慢性胃炎患者86例进行分组, 常规健康教育(对照组, 43例), 可视化健康教育(观察组, 43例), 对比两组疾病认知行为能力、遵医行为依从性及生活质量水平, 并完成价值分析。结果 接受可视化健康教育的患者疾病、用药、护理等认知水平评分更高, 且与对照组存在显著差异($P<0.05$); 接受可视化健康教育的患者服药情况、休息情况、饮食情况等依从性比例更高, 且与常规健康教育的患者依从性比例存在明显差异($P<0.05$); 接受可视化健康教育的患者PF、RP、BP、GH、VT、SF、RF等各个SF-36维度评分较高, 且明显高于常规健康教育的患者SF-36各个维度, 并存在现在差异($P<0.05$)。结论 可视化健康教育应用在慢性胃炎患者中不仅对疾病认知情况和患者的遵医行为依从性进行提高, 还对提高他们的生活质量水平有正面影响, 值得推广。

【关键词】 可视化健康教育; 慢性胃炎; 疾病认知; 依从性; 生活质量

胃炎多由情绪失调、劳累过度、药物损伤、饮食不当等引起, 导致患者脾胃功能障碍, 是消化系统疾病中常见的疾病, 发病率高, 主要症状为疼痛、反复发作、就医率高^[1]。慢性胃炎属于消化系统疾病, 饮食对本病疗效、病情发展等影响较大, 因此在临床治疗本病过程中, 对患者饮食方面的要求较高, 这也是护理干预的重点之一。此外, 患者反复发作, 其情绪波动、心理压力, 针对患者状态开展必要的护理管理十分关键, 安全健康教育是护理管理的首要前提, 同时开展健康教育是提高患者对该病的认识水平和认识水平的有效手段, 然而常规健康教育工作针对性弱, 普遍性强, 临床实施效果不佳^[1]。本研究分析探讨可视健康教育的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表达法将2021年6月—2022年11月期间我院收治的慢性胃炎患者86例进行分组, 常规健康教育(对照组, 43例, 其中男23例, 女20例), 平均年龄(47.65 ± 2.92)岁, 平均病程(2.33 ± 0.82)年; 可视化健康教育(观察组, 43例, 其中男24例, 女19例), 平均年龄(47.33 ± 3.01)岁, 平均病程(2.41 ± 0.76)年。两组病程、年龄等临床资料对比无差异($P>0.05$)。

纳入标准: ①符合慢性胃炎临床诊断标准; ②病程大于8个月; ③精神正常、意识清楚、认知正常等。

排除标准: ①存在严重的心肺功能异常、肝肾功能障碍的患者; ②合并语言障碍、听力障碍, 沟通异常的患者; ③存在严重感染性疾病、传染性疾病的患者。

本次研究经医院伦理委员会审批通过后开展。

1.2 方法 对照组施行常规化健康教育, 患者入院后变进行健康宣讲, 确保患者了解病情进展, 治疗方案进程等, 引导其配合临床治疗。

观察组入选者接受可视化健康教育。(1)疾病控制健康知识宣教: 成立了视觉健康教育小组。小组所有成员都接受了系统的培训, 并定期参加了慢性胃炎健康教育知识的考试。根据慢性胃炎的特点和患者的护理需求, 制定了具有针对性的视觉健康教育宣传手册和视频。可视健康教育实施前, 护理人员要事先评估患者的病情状态, 以及实际护理需求。根据患者的自身需求有目的、有策略地开展健康教育计划, 护理计划, 确保能充分指导、协调患者生活^[2]。(2)心理疏导: 沟通关系的建立是确保患者接受心理疏导的前提, 患者初入院, 护理人员应抓住该关键时期, 与患者建立足够稳定的沟通关系, 帮助其尽早完成身心适应阶段。护士要依据患者的精神状况, 给予患者有针对性的心理辅导, 并耐心地回答患者的疑问, 增强患者的治疗信心。对于老年患者, 有必要了解他们的负面心理因素, 并与家人进行心理咨询, 增强患者的治疗信心^[3]。(3)可视化多媒体渠道健康教育: ①在护士长的指导下, 科室的护士们可以利用多媒体软件, 来观看慢性胃炎发生机制、治疗方案以及并发症发生情况等, 从而

提高护士们的操作技能和处理特殊情况的能力。
②告诉护士们一切都要为患者着想,用问卷的形式,让护士们知道患者最需要知道的是什么,然后让护士们把所有的信息都汇总起来,然后再把这些信息进行精简。③由专业的工作人员进行教育课件制作,并将这些内容刻制成CD后,放在护士站中进行播放。

1.3 评价标准 评价标准如下。

(1)采用自制认知问卷调查表对患者的疾病认知水平进行对比,包括疾病、用药、护理、生活四项内容,各项评分范围0~25分,分值与疾病认知行为能力呈正比。

(2)采用自制遵医行为依从性调查表对患者的遵医行为依从性进行对比,包括服药、休息、饮食、戒烟戒酒、复查等情况。

(2)采用SF-36生活质量调查表对两组患者护理干预后的生活质量进行评分比较,该调查表包

括生理功能(physiological function, PF)、身体角色(body role, RP)、躯体疼痛(body pain, BP)、总体健康(general health, GH)、生命力(vitality, Vt)、社会功能(social function, SF)、情感职能(emotional function, RE)、精神健康(mental health, MH)等8个维度,每个维度得分范围为0~100分。

1.4 统计学方法 本次研究收集的数据均经SPSS23.0统计软件进行统计分析,正负差值应用($\bar{x} \pm s$)表示,经 t 检验,应用[n(%)]表示百分比,经 χ^2 检验,数据差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 疾病认知水平评分对比 接受可视化健康教育的患者疾病、用药、护理等认知水平评分更高,且与对照组存在显著统计学差异($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者认知水平评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疾病知识	用药常识	护理知识	生活自理
观察组	43	19.78 ± 3.49	20.16 ± 3.67	21.15 ± 3.73	20.77 ± 3.93
对照组	43	16.08 ± 3.36	16.34 ± 3.82	17.62 ± 3.90	16.24 ± 3.75
t		5.008	4.729	4.289	5.468
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 遵医行为依从性对比 接受可视化健康教育的患者服药情况、休息情况、饮食情况等依从性比例更高,依次为90.70%、93.02%、88.37%、

90.70%、93.02%,且与常规健康教育的患者依从性比例存在明显差异,具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者遵医行为依从性对比[n(%)]

组别	例数	按时服药	规律休息	规律饮食	戒烟戒酒	定期复查
观察组	43	39 (90.70)	40 (93.02)	38 (88.37)	39 (90.70)	40 (93.02)
对照组	43	32 (74.42)	33 (76.74)	30 (69.77)	30 (69.77)	32 (74.42)
χ^2		3.957	4.440	4.497	5.939	5.460
P		0.047	0.035	0.034	0.014	0.019

2.3 生活质量评分对比 接受可视化健康教育的患者PF、RP、BP、GH、VT、SF、RF等各个SF-36维

度评分较高,且明显高于常规健康教育的患者SF-36各个维度,并存在现在差异($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者SF-36生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RF	MH
观察组	43	83.23 ± 7.09	81.68 ± 7.45	82.12 ± 7.78	82.90 ± 7.83	81.34 ± 7.69	81.98 ± 7.92	80.89 ± 7.53	81.09 ± 7.46
对照组	43	78.10 ± 6.96	75.12 ± 7.04	74.10 ± 7.97	76.92 ± 7.58	77.01 ± 7.23	77.05 ± 7.54	75.78 ± 7.18	77.03 ± 7.02
t		4.123	3.523	3.239	4.662	3.422	2.982	3.892	3.784
P		<0.001	0.001	0.002	0.000	0.001	0.004	<0.001	<0.001

3 讨 论

慢性胃炎是临床中常见的消化系统慢性疾病,主要表现为反酸、嗝气、不思饮食等。消化慢性疾病对患者的影响是即为长远的,不能会降低患者生活质量,干扰患者正常饮食,还可能增加患者罹患胃癌的风险,对患者生命构成一定威胁。当前通过对胃炎的治疗,结合药物治疗及系统性的护理,可以明显改善患者的病情,改善患者的生存品质。由于胃内有大量的血管,因此,对于保存和消化的食物来说,饮食也是很重要的。胃炎等慢性疾病,不仅要吃东西,还要吃好、会吃、能吃,养成健康的饮食习惯^[5]。

由于当前慢性胃炎患者体量较大,所以对于大多数患者的健康教育工作还只是停留在一些简单的健康知识宣传阶段,一方面,它并没有涉及到患者更深层的想要知道、了解的东西,另一方面,简单的健康教育也缺少针对性。故而在实施卫生教育时,其作用并不能发挥应有的作用。其次,患者对疾病的了解程度有很大差别,忽略患者对疾病的了解程度而进行的健康教育,难以达到健康宣教对疾病的真正效用^[6]。

随着多媒体技术的不断发展,它已经逐渐渗透到了医疗卫生服务的各个方面,其最突出的特点就是时效性、全面性和目的性。多媒体的时效性是其主要的特点,它确保了教育宣讲不受时间、空间限制,能随时随地,直接简明的向患者普及疾病安全教育知识,从根本上解决了医护人员单向安全教育输出受限的问题;同时多媒体的影像效果具备全面性和针对性,便于向不同患者群体形象生动的进行健康教育宣讲,改变以往单一乏味的语言输出模式。通过使用多媒体技术作为一种手段,将以往单调乏味的教学方式转变过来,通过音像结合和图画的方式,将其向患者进行直观的传达,从而达到对患者进行连续的健康教育的目的。目前,学者们已经证实视觉健康教育在慢性疾病中的有效性,但在慢性胃炎中还没有研究报道。

本次研究结果显示:接受可视化健康教育的患者疾病、用药、护理等认知水平评分更高,且与对照组存在显著差异($P<0.05$);接受可视化健康教育的患者服药情况、休息情况、饮食情况等依从性比例更高,依次为90.70%、93.02%、88.37%、90.70%、93.02%,且与常规健康教育的患者依从性比例存在明显差异($P<0.05$);接受可视化健康教

育的患者PF、RP、BP、GH、VT、SF、RF等各个SF-36维度评分较高,且明显高于常规健康教育的患者SF-36各个维度,并存在现在差异($P<0.05$)。与周桂嫦^[7]等研究结果高度一致。

分析其原因:过去,大多数常规护理都直接要求患者在什么时候采取什么方法,而通过口腔教育,患者往往难以遵循;通过视觉健康教育,首先,根据患者的卫生需要,制订卫生保健的宣教内容。题目清晰,内容明晰,不仅能达到患者的个人需求,而且便于患者根据需要进行学习。另外,通过文字,图片,音乐等形式,以“视觉”的冲击力,使患者对卫生教育所传达的知识有了直观的认识,便于患者进行深层的思维与回忆。鼓励患者主动参加,发挥患者的主动权,修正患者对卫生知识的错误认识,使患者能够主动地接受卫生知识,培养患者的良好行为习惯;患者应主动寻求良好的生活方式,以达到减轻疾病、改善生命品质的目的。

综上所述,可视化健康教育应用在慢性胃炎患者中不仅可明显改善疾病认知情况及患者的遵医行为依从性,同时对促进患者生活质量水平的改善有积极作用,值得推广。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 刘洁,张剑,薛鲜敏,等.慢性胃炎患者的心理与生活睡眠质量分析[J].中华全科医学,2020,18(12):2065-2070
- [3] 杨少婷.健康教育干预在慢性胃炎护理中的应用效果评价[J].中国医药指南,2020,18(15):215-216.
- [4] 朱晓霞.健康教育干预在慢性胃炎护理中的临床应用效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(32):62+64.
- [5] 赵岫.慢性胃炎护理中健康教育干预的效果及对LSIA评分影响分析[J].中国医药指南,2019,17(34):212-213.
- [6] 王珍玲,殷莹.健康教育干预应用于慢性胃炎护理的效果观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(1):177-178.
- [7] 周桂嫦.健康教育在慢性胃炎患者护理中的应用效果[J].护理实践与研究,2018,15(1):57-58.