

互动式健康教育在溃疡性结肠炎护理中的价值

梁露

鹰潭一八四医院

DOI:10.12238/bmtr.v6i2.6950

[摘要] 目的: 探讨互动式健康教育在溃疡性结肠炎护理中的价值。方法: 在2022年6月-2023年6月期间,选取某院110名溃疡性结肠炎患者参与实验,随机分为对照组和观察组各55例,分别实施常规护理模式和互动式健康教育护理模式。统计两组患者护理前后的数据,以治疗总有效率、生活质量评分为观察对象,进行对比分析。结果: 观察组患者治疗总有效率和生活质量均高于对照组, $P<0.05$ 。结论: 在溃疡性结肠炎护理中,互动式健康教育具有较高的应用价值,值得在临床上进行推广。

[关键词] 互动式健康教育; 溃疡性结肠炎护理; 价值

中图分类号: R632.1 文献标识码: A

Value of interactive health education in the care of ulcerative colitis

Lu Liang

184th Hospital of Yingtan

[Abstract] Objective: To explore the value of interactive health education in the nursing care of ulcerative colitis. Methods: From June 2022 to June 2023, 110 patients with ulcerative colitis were selected to participate in the study. They were randomly divided into a control group and an observation group, with 55 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received interactive health education nursing care. The total effective rate of treatment and quality of life scores were compared and analyzed between the two groups. Results: The total effective rate of treatment and quality of life scores were higher in the observation group than in the control group, with a P value <0.05 . Conclusion: Interactive health education has a high value of application in the nursing care of ulcerative colitis and is worth promoting in clinical practice.

[Key words] Interactive health education; Nursing for ulcerative colitis; value

溃疡性结肠炎是一种累及结肠(大肠)黏膜的慢性炎症性肠病,属于自身免疫性疾病,会反复发作,主要症状表现为包括腹痛、腹泻(通常是黏液和血液混合的稀便)、便血、贫血、疲劳、食欲减退和体重下降等,严重程度和范围因个体而异^[1]。目前,关于溃疡性结肠炎的具体病并不完全不清楚,可能与遗传、免疫系统异常和环境因素等有关,没有办法完全治愈,但可以通过药物治疗和生活方式管理进行控制,严重时可能需要进行手术治疗^[2]。对于溃疡性结肠炎患者而言,积极有效的护理非常重要,互动式健康教育在溃疡性结肠炎护理中能够发挥重要价值^[3]。基于此,本文选取某院多名溃疡性结肠炎患者开展对照实验,主要探讨互动式健康教育的价值,研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2022年6月-2023年6月期间,选取某院110名溃疡性结肠炎患者参与实验,随机分为对照组和观察组各55例。本次试验中

的所有研究对象都处于22岁-63岁之间。对照组平均(44.13±3.23)岁,男30例,女25例。观察组平均(44.17±3.07)岁,男29例,女26例。两组研究对象各类特征分布没有显著差异,具有可比性。

排除标准:①患有其他严重的肠道疾病或并发症;②患有其他严重的系统性疾病;③存在认知障碍或语言沟通困难;④在研究期间有计划进行其他干预措施,如手术或药物治疗改变等。

纳入标准:①确诊溃疡性结肠炎;②愿意参与试验;③没有参与过类似的实验;④能够配合常规操作。

1.2 方法

对照组实施常规护理模式。①评估和监测:医护人员全面了解患者的病史、症状、体征和实验室检查结果,监测患者病情变化。②药物管理:根据医生的处方,护理人员辅助患者正确使用药物,包括口服药物、静脉注射药物或其他形式的药物。并监

测药物的副作用和疗效,及时反馈给医生。③饮食指导:医护人员为患者制定适合的饮食计划,保证营养摄入。④疼痛管理:溃疡性结肠炎患者出现腹痛和其他不适状况是,医护人员根据患者的疼痛程度和个人需求,给予合适的疼痛管理措施,如热敷、按摩、药物镇痛等。⑤应对压力:护理人员可以教授患者一些应对压力的建议,如放松技巧、心理咨询和支持小组等,帮助患者减轻焦虑和压力,提高心理健康。⑥定期复诊和随访:医护人员会安排患者定期复诊,并进行随访,确保患者的病情可以得到及时监测和治疗。

观察组实施互动式健康教育护理模式。①评估患者的需求:医护人员与患者进行互动交流,了解患者对自身疾病认识程度,是否了解溃疡性结肠炎症状,是否完全理解治疗方案,以确定患者的教育需求。②提供相关知识和信息:医护人员根据患者的教育需求,使用图表、模型、动画等多种形式,向患者提供关于溃疡性结肠炎的相关知识和信息,包括病因、病理生理、症状、治疗方案等,帮助患者更好地理解疾病。③解答疑问并提供个性化建议:医护人员会耐心回答患者的疑问,解释如饮食、药物使用、生活方式等问题。并根据患者的实际情况,向患者提供个性化的建议,帮助患者制定合适的管理计划。④演示和示范技巧:医护人员可以向演示一些正确使用药物、饮食调整、应对压力的技巧,让患者更好地掌握这些技巧,并在日常生活中进行应用。⑤提供支持和鼓励:医护人员与患者保持定期沟通,了解患者当前身体状况和心理状况,给予患者积极的支持和鼓励,帮助他们建立积极信心应对疾病的挑战,必要时提高支持和指导。⑥定期复评和调整:医护人员会定期对患者的教育效果和病情变化进行复评,根据需要进行调整和改进。若是有所需要,医护人员还会与其他专业人员进行合作,共同制定和调整患者的治疗和管理计划。

1.3观察指标

1.3.1治疗总有效率

患者的腹痛、腹泻、便血等症状消失,大便恢复正常,疼痛感消失,体重恢复正常,焦虑、抑郁等心理症状消失,视为显效;患者的腹痛、腹泻、便血等症状缓解,大便基本正常,疼痛感有所缓解,体重接近正常,焦虑、抑郁等心理症状得到缓解,视为有效;不符合以上标准,视为无效。前两者例数之和在总例数中的占比即为治疗总有效率。

1.3.2生活质量评分

应用SF-36生活治疗评分工具评估患者的生活质量,评分范围是0-100,分数越高表示生活质量越好。

1.4统计学处理

使用SPSS 22.0软件处理所有数据。计量方式是($\bar{X} \pm S$),计数方式为[n(%)],“t”、 χ^2 检验。“P<0.05”,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1两组患者治疗总有效率对比

观察组患者治疗总有效率高于对照组,P<0.05。具体见表1。

表1 两组患者治疗总有效率对比[n(%)]

组别	例数	显效(n)	有效(n)	无效(n)	治疗总有效率
观察组	55	20	32	3	52(94.55)
对照组	55	16	29	10	45(81.82)
卡方					4.274
P					0.039

2.2两组患者生活质量评分对比

观察组患者生活质量高于对照组,P<0.05。具体见表2。

表2 两组患者生活质量评分对比($\bar{X} \pm S$,分)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
观察组	55	63.67±2.56	94.35±1.66	74.573	0.000
对照组	55	63.55±2.79	86.25±2.43	45.501	0.000
t		0.235	20.412		
P		0.407	0.000		

3 讨论

互动式健康教育在溃疡性结肠炎(ulcerative colitis,UC)护理中具有重要的价值^[4]。互动式健康教育可以以互动的方式向患者提供UC的病因、症状、诊断和治疗等方面的知识,患者则更容易理解和记忆,提高自身对疾病的认知水平^[5-6]。在互动式健康教育过程中,患者可以更好地学习和掌握饮食调整、药物管理、应对压力等自我管理的技能,提高对疾病的控制能力^[6-7]。患者可以获得来自其他患者和专业人员的支持和建议,学会如何处理疼痛、管理疲劳、维护社交关系等,提高生活质量^[8-9]。同时,互动式健康教育可以促使患者主动参与护理过程,包括参与决策、制定个性化的护理计划、监测疾病进展等,更好地理解 and 满足自己的护理需求,提高对疾病的参与度^[10-11]。通过互动和交流,患者可以获得来自其他患者和专业人员的理解和支持,接受情感支持和心理辅导,学习应对UC带来的心理压力和情绪困扰,减轻心理负担^[12]。

本文选取多名溃疡性结肠炎患者参与实验,分组实施常规护理模式和互动式健康教育护理模式,通过对比分析两组患者的治疗总有效率和生活质量评分,探讨互动式健康教育护理的价值。研究结果表明,实施互动式健康教育护理模式的溃疡性结肠炎患者治疗总有效率和生活质量更高。

综上所述,互动式健康教育在溃疡性结肠炎护理中具有较高的应用价值,可以提高疗效,帮助患者实现全身心的恢复,提

升患者的生活质量, 应进行优先考虑。

[参考文献]

[1]段文丽,林奕,余艳兰.穴位敷贴联合精细化护理干预慢性非特异性溃疡性结肠炎患者的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2023,43(12):2272-2277.

[2]张甜甜.结构-过程-结果三维质量结构护理模式在溃疡性结肠炎患者中的应用[J].罕少疾病杂志,2023,30(11):100-102.

[3]苏海燕.健康行为互动下责任制整体护理模式在溃疡性结肠炎患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(21):176-179.

[4]杜霞.基于生活方式的延续护理在溃疡性结肠炎患者中的应用效果观察[J].中国肛肠病杂志,2023,43(10):76-78.

[5]江珊珊,黄榕静,黄华媚.个体化干预结合精细化护理在溃疡性结肠炎患者的应用[J].西藏医药,2023,44(05):132-133.

[6]邹家慧.PDCA理念的循证护理干预对老年轻度溃疡性结肠炎患者的影响[J].中国医药指南,2023,21(27):154-157.

[7]江校辉,肖珊,申丽香等.循证护理在美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎患者期间的应用效果[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(09):1657-1661.

[8]林星.延续性护理结合针对性营养干预对溃疡性结肠炎患者的效果[J].西藏医药,2023,44(04):123-124.

[9]魏芳芳,刘峰,陈波.基于循证理念的关键环节人文干预在溃疡性结肠炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(15):70-73.

[10]李晓鹏,陈波.强化饮食干预对溃疡性结肠炎患者预后的影响[J].护士进修杂志,2023,38(10):927-929+933.

[11]刘媛,吴春艳.基于5E理论的康复护理结合积极心理学干预对溃疡性结肠炎患者健康行为、应对方式及再生黏膜功能学成熟度的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(13):146-149.

[12]季永志,仝甲钊.溃疡性结肠炎护理中互动式健康教育的应用价值[J].中国肛肠病杂志,2021,41(09):67-68.