

基于健康意识理论的护理干预对慢性肠胃炎患者自我效能及生活质量的影响

廖玉麟 梁晨燕 李旻玥 杨上文

慢性肠胃病是常见疾病,患者常表现为腹部不适、恶心、呕吐等。常规的健康教育多为口头宣讲,患者多被动接受教育,很难使患者对疾病有清晰的认知,治疗依从性差,易导致该病复发。健康意识理论是由 Newman 提出的,该理论以“健康是扩展的意识”为主要前提,从疾病、患者、环境等多方面进行干预,有效促进患者获得健康意识的成长,从而改善其不良生活习惯^[1]。本次研究旨在探究基于健康意识理论的护理干预对慢性肠胃炎患者自我效能及生活质量的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年9月至2021年4月丽水市中心医院就诊的慢性肠胃炎患者214例,其中男性122例、女性92例;平均年龄(44.60 ± 5.27)岁,平均病程(3.37 ± 0.85)年。所有患者均符合慢性肠胃炎^[2]诊断标准,并同意参与;本次研究经医学伦理委员会同意。排除标准包括:①伴有恶性肿瘤患者;②伴有严重心、肝、肾功能障碍患者;③存在胃溃疡出血、胃穿孔、幽门梗阻及其他肠道病变等疾病患者;④存在认知障碍或精神疾病患者;⑤存在视听障碍或无法沟通患者;⑥妊娠或哺乳期妇女。按照随机数字表法分成观察组和对照组,各107例。观察组中男性59例、女性48例;平均年龄(45.13 ± 5.04)岁,平均病程(3.29 ± 0.87)年;文化程度:初中及以下31例、高中46例、大学及以上30例。对照组中男性63例、女性44例;平均年龄(44.06 ± 5.18)岁,平均病程(3.45 ± 0.91)年;文化程度:初中及以下29例、高中49例、大学及以上

29例。两组患者的一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组采用常规护理干预。观察组患者采用基于健康意识理论的护理干预:①型式1阶段:患者入院第1天,意识处于混乱阶段,此时,护理人员应与患者构建和谐、互相信任的护患关系,向患者介绍科室情况,增强患者对医护人员的信任,向其宣教慢性肠胃炎发病原因、治疗方法、预防手段等相关知识,同时了解其生活、行为、及饮食习惯等,根据这些饮食及生活习惯对患者进行针对性护理。②型式2阶段:患者入院第2~3天,与医护人员沟通后,发现自身健康问题,并准备采取行动。护理人员应加强对其心理护理,让患者去做自己喜欢的事情,听欢快的音乐,并指导其进行冥想、参加病友活动等,增强其治疗疾病的信心;同时纠正其不良行为,如抽烟、饮酒、不良作息等,劝解患者戒烟戒酒,规律作息,进行适当运动,并注意清淡饮食,调整膳食结构。③型式3阶段:入院第4~7天,患者已开始进行自我控制,并决心改掉旧的不良习惯。护理人员要帮助其制定切实可行的行为改变计划,如制定符合患者的个性化的饮食管理、运动计划、生活作息表等,让患者坚信有能力改变不良生活习惯,并由其家属进行监督。④型式4阶段:入院第8天至出院前,患者的正性健康计划转变成功,护理人员应对其行为进行鼓励,制定具体的奖励计划,如完成清淡饮食、规律作息等任务即可获得相应奖励。⑤型式5阶段:出院后2个月,出院后患者依从性下降,需寻求家庭支持来巩固改变不良行为。出院后护理人员指导患者家庭成员支持其好的行为转变,并监督其严格按照健康的饮食方案进食,帮助其巩固好健康习惯。⑥型式6阶段:出院后3~6个月,患

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.009.028

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2019ZH067)

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市中心医院消化内科

者形成良好的生活方式,护理人员对其改变予以肯定,并通过微信或电话方式进行随访,了解其用药及行为控制情况,并对随访中发现的问题进行指正。

1.3 观察指标 ①比较两组患者住院时间和6个月复发率。②比较两组患者干预前后的焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表^[3](self-rating depression scale, SDS)、自我效能及生活质量。自制慢性肠胃炎患者自我效能评价量表,分为日常生活、健康行为、服药、遵医嘱行为这4个维度,共10个条目,按照Likert 5级评分,总分50分,分数越高,患者自我效能越强;采用诺丁汉健康调查问卷^[4]对患者生活质量进行评估,包括精力、社会生活、睡眠情感、躯体活动这4个方面,共38个条目,分数越高,患者生活质量越好。③比较两组患者护理满意度:出院前,采用自制护理满意度调查表,分为5个维度:健康教育、心理干预、护理态度、护理技术、出院指导,共100分,每个维度均为

20分,分数越高,患者护理满意度越高。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院时间、复发率比较见表1

表1 两组患者住院时间、恢复时间复发率比较

组别	n	住院时间/d	复发率/例(%)
观察组	107	11.05 ± 1.18*	2(1.87)*
对照组	107	15.27 ± 2.04	12(11.21)

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,观察组患者的住院时间短于对照组,复发率低于对照组,差异均有统计学意义($t = 18.52, \chi^2 = 7.64, P$ 均 < 0.05)。

2.2 两组患者干预前后的SAS、SDS评分、自我效能及生活质量评分比较见表2

表2 两组患者干预前后的SAS、SDS评分、自我效能及生活质量评分比较/分

组别		SAS评分	SDS评分	自我效能	生活质量评分
观察组	干预前	50.26 ± 3.14	53.17 ± 4.06	28.46 ± 2.35	16.82 ± 2.14
	干预后	41.09 ± 2.37* [#]	43.22 ± 2.37* [#]	42.11 ± 3.04* [#]	28.54 ± 2.68* [#]
对照组	干预前	50.73 ± 3.08	53.42 ± 4.15	28.97 ± 2.08	16.45 ± 1.92
	干预后	45.22 ± 2.19*	47.18 ± 2.43*	37.62 ± 3.27*	21.43 ± 2.16*

注:*,与同组干预前比较, $P < 0.05$;[#]:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,干预前,两组患者干预前的SAS、SDS评分、自我效能及生活质量评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=1.11、0.45、1.68、1.33, P 均 > 0.05)。干预后,两组患者的SAS及SDS评分均低于干预前,自我效能、生活质量均高于干预前,差异均有统计学意义(t 分别=24.11、21.89、-15.08、-13.42; 36.75、35.35、-23.09、-17.82, P 均 < 0.05),且观察组SAS及SDS评分低于对照组,自我效能、生活质量高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=13.24、12.07、-10.40、-21.37, P 均 < 0.05)。

2.3 两组护理满意度比较 观察组患者的护理满意度为(87.46±1.75)分,高于对照组(80.91±1.67)分,差异有统计学意义($t = 28.01, P < 0.05$)。

3 讨论

慢性肠胃炎是生活中的常见疾病,多因饮食不规律、吸烟、酗酒等引起,对患者的日常工作及睡眠等造成一定影响。健康意识理论形成于上世纪八

十年代,提出护士与患者及家属在意识上同行,关注患者生命与体验,唤醒患者的健康意识,提高其对疾病的认知,该种理论下的健康护理已涉及医疗社区、家庭护理等多个方面^[5]。本次研究结果显示,观察组患者的住院时间短于对照组,复发率低于对照组(P 均 < 0.05),说明基于健康意识理论的护理干预能够缩短慢性肠胃病患者住院时间,降低复发率。健康意识理论能够帮助患者及时发现自身所处状态及存在问题,并树立健康意识,帮助制定符合患者的个性化的饮食管理、运动计划、生活作息表,使其养成良好的生活方式,在护理人员及家庭的支持及监督下,巩固健康生活方式,从而有助于疾病恢复,并避免其复发。

自我效能是指人们对自己执行和坚持某一特定行为能力的自信心,而慢性肠胃炎患者因疾病的长期反复发作及不良生活习惯影响,自我效能较差。本次研究结果显示,干预后,观察组患者的自

我效能评分高于对照组($P < 0.05$),说明基于健康意识理论的护理干预能够有效提高慢性肠胃病患者的自我效能。健康意识理论认为健康是人与环境相互作用的一种不断发展的形式,护理人员应关注患者生命与体验的整体性。因此,基于健康意识理论的护理干预能够协助患者获得健康意识的扩展,提高对疾病的认知,使其意识到自己的不良行为对健康的影响,增强自我保健意识,从而提高自我效能,进行自我控制并改掉不良习惯。与周怡等^[6]研究报道结果一致。

本次研究结果还显示,观察组患者干预后的SAS及SDS评分均低于对照组(P 均 < 0.05),提示基于健康意识理论的护理干预能够有效改善患者的负性情绪。健康意识理论抓住患者的意识特点,对不同型式患者进行针对护理,如型式1阶段与患者构建和谐和谐的护患关系,有利于患者敞开心扉;型式2阶段指导患者听欢快的音乐,进行冥想、参加病友活动等,让患者释放情绪,放松身心,从而改善焦虑、抑郁情绪^[7]。同时,干预后,观察组患者的生活质量评分、护理满意度高于对照组(P 均 < 0.05),证实基于健康意识理论的健康教育能够有效提高慢性肠胃病患者的生活质量,具有较高护理满意度。

综上所述,慢性肠胃炎采用基于健康意识理论的护理干预能够降低其复发率,缩短住院时间,改善其焦虑、抑郁情绪,提高患者自我效能及生活质

量,护理满意度高。本次研究也存在一定不足,所选病例数较少,且随访时间较短,后期将扩大样本量,联合多中心,延长随访时间,增强本次研究的丰富性。

参考文献

- 1 王贺,宋科,朱可可.基于知信行理论的健康教育结合健康日记在溃疡性结肠炎患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(34):4454-4458.
- 2 葛均波,徐永健.内科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:367-368.
- 3 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- 4 刘子涵,关晶石,张琦,等.延续性护理用于老年胃溃疡对患者依从性、生活质量的影响[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(2):234-236.
- 5 戴泳仪,林开学,方黛琪.健康意识理论指导下的护理干预在肾病综合征患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(15):72-75.
- 6 周怡,周瑛.基于健康意识理论的教育模式对急性胰腺炎康复期患者自我效能和生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(3):341-345.
- 7 吴晓娜,叶增杰.纽曼的健康意识扩展理论研究进展[J].护理研究,2021,35(18):3279-3281.

(收稿日期 2022-01-12)

(本文编辑 高金莲)

(上接第859页)

参考文献

- 1 徐彩娟,金静芬,宋剑平,等.综合性医院非隔离区域新型冠状病毒肺炎疫情防控的精细化管理[J].中华护理杂志,2020,55(3):351-354.
- 2 王群英,孙彩霞.闭环管理模式结合关键指标对CVC非计划性拔管的预防效果[J].中国预防医学杂志,2019,20(8):95-98.
- 3 何建权.床旁智能护理服务系统的设计与应用[J].中国数字医学,2020,15(2):58-60.
- 4 中华人民共和国卫生部.医院感染诊断标准(试行)[S].中华医学杂志,2001,81(5):314-320.
- 5 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国

心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.

- 6 马骄娜,孙桂芝,韩永奎.正念减压训练对心肌梗死患者重返工作后负性情绪知觉压力及社会功能的影响[J].护士进修杂志,2019,34(21):1921-1924,1933.
- 7 丁舒,岳鹏,秦玲玲,等.基于重要-满意象限法的住院患者满意度干预研究[J].护理管理杂志,2019,19(9):658-662.
- 8 杜妍莹,董鼎辉,马锋,等.人工智能在护理领域的应用进展[J].解放军护理杂志,2019,36(4):64-67.

(收稿日期 2022-02-12)

(本文编辑 高金莲)