

慢性非传染性疾病防控中健康教育应用的价值分析

唐兴明

曲靖市疾病预防控制中心 云南曲靖 655000

〔摘要〕目的 探析慢性非传染性疾病防控中健康教育应用的价值。方法 选择 200 例确诊的慢性疾病患者作为此次研究的对象,依据信封法实施分组,对照组不进行健康教育,观察组则进行健康教育,各 100 例,对比两组的干预效果。结果 对比两组患者考核评分,提示观察组更高 ($P < 0.05$)。比较不良行为发生率,提示观察组更低 ($P < 0.05$)。结论 在慢性非传染性疾病防控工作当中重视健康教育的应用,有助于提高患者对疾病基础知识的了解程度,纠正患者的不良认知,具有推广价值。

〔关键词〕慢性非传染性疾病;疾病防控;健康教育;应用价值

〔中图分类号〕R193 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0035-02

慢性非传染性疾病是指病程长、具有迁延性、但无传染性的一大类疾病。如高血压、糖尿病等等。近年来随着人们生活方式的改变以及老龄人口数量的增加使得各类慢性疾病的发生几率显著上升^[1-2]。慢性非传染性疾病的防控效果除与治疗有关外,患者自身行为也会对其产生明显影响,故在慢性非传染性疾病防控工作中增加健康教育具有切实意义。此次研究将选择 200 例确诊的慢性疾病患者作为此次研究的对象,探析慢性非传染性疾病防控中健康教育应用的价值,现将结果做以下分析报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 200 例确诊的慢性疾病患者作为此次研究的对象,依据信封法实施分组,各 100 例。对照组:男性 67 例,女性 43 例。年龄:54-71 岁。平均年龄为 (63.2±2.7) 岁。32 例为心脑血管疾病、27 例为高血压、21 例为糖尿病、20 例为呼吸系统疾病。观察组:男性 65 例,女性 45 例。年龄:55-70 岁。平均年龄为 (63.2±2.8) 岁。33 例为心脑血管疾病、29 例为高血压、24 例为糖尿病、14 例为呼吸系统疾病。组间对比如上指标差异不明显 ($P > 0.05$),研究具有可行性。参与此次研究的患者均无精神疾病、认知障碍,可进行正常沟通。所有患者均知晓此次研究目的及方法并自愿参与。

1.2 方法

对照组不进行健康教育,观察组则进行健康教育,具体实施如下:①对患者的认知情况进行调查评估,依据评估结果制定个体化的宣教方案,一般分为 4 周进行。②第一周:进行基础宣教,并对患者实施针对性的心理干预,以问题为导向,重点向患者介绍其自身所患疾病的诱因、生活中不良行为对疾病的影响、疾病可能引发的并发症等等。同时也要了解患者想要了解的问题,并进行针对性的讲解,如运动锻炼方法、健康饮食、并发症的预防知识等等。对存在负面情绪的患者要予以心理疏导,提高其诊疗信心。③第二周:为患者进行健康教育示范,如向其介绍各类医疗器械的使用方法、注意事项,一边示范一边讲解,向患者提供步骤操作流程。对

患者进行健康用药指导,针对不同患者具体情况的不同向其开具二级预防用药的使用清单。明确使用药物的种类、名称、用药时间、剂量等等,初次使用药物要在医护人员的监护指导下进行,同时该周也要提醒患者健康饮食、运动锻炼等方面的问题。④第三周:指导患者进行健康教育实践,帮助患者逐渐适应居家医疗操作,年龄相对较轻的患者可告知其操作时间的安排,年龄大或记忆力不佳的患者则要以独立操作为主,医护人员从旁监督指导。同时也可组织病友相互交流,以便培养患者养成良好的生活习惯,自觉避免不良行为。⑤第四周:进行健康考核,以问题为导向,制定考核表,评估患者的健康教育接受情况,主要采取填写考核表的形式进行,考核表共设问题 20 道,总分为 100 分,分数越高越理想。随访 1 个月,调查患者不良行为的改善情况。

1.3 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计学软件进行研究各项数据间的对比,计数资料以 (%) 表示,实施卡方检验,计量资料以均数 ± 标准差表示,实施 t 检验, $P < 0.05$ 存在统计学意义。

2 结果

观察组考核评分为 (87.6±4.3) 分,对照组为 (70.1±4.6) 分,对比差异显著 ($t=12.365$, $P < 0.05$),另外对比两组不良行为发生率也提示观察组更低 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组不良行为发生情况的比较

组别	例数	吸烟饮酒	未按时、按量用药	不良饮食习惯	总发生率 (%)
对照组	100	12	7	9	28 (28.0)
观察组	100	2	0	2	4 (4.0)
χ^2		—	—	—	4.348
P		—	—	—	0.037

3 讨论

慢性疾病的病程较长、病因复杂,且治愈性差,对患者的身体健康以及生活质量均造成严重损害。近年来我国居民慢性非传染性疾病的发病率有明显上升,已经成为危害居民健康的主要问题。慢性疾病的控制效果与患者自身行为存在较大关联,故在对患者进行积极治疗的同时为患者进行有效的健康教育,帮助患者建立健康的生活习惯,纠正患者的不良

(下转第 37 页)

作者简介:唐兴明 (1975.9-) 男,汉,疾病控制主管医师,慢性非传染性疾病控制工作。

差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组患者并发症发生率对比

观察组术后发生肠梗阻 2 例，总发生率为 5.88%，对照组

肠梗阻 1 例，切口感染 3 例，腹腔感染 3 例，胆汁漏 1 例，总发生率为 23.53%，对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2：两组患者并发症发生率对比 [n, %]

组别	肠梗阻	切口感染	腹腔感染	胆汁漏	总发生率
观察组 (n=34)	2 (5.88)	0	0	0	2 (5.88)
对照组 (n=34)	1 (2.94)	3 (8.82)	3 (8.82)	1 (2.94)	8 (23.53)
统计值	/	/	/	/	4.221
P 值	/	/	/	/	0.039

3 讨论

老年残余胆囊胆管结石皆有胆囊切除手术史，再次手术对机体的创伤更是显而易见，特别是传统开腹手术，虽其疗效确切，且通过留置 T 管有效避免了胆总管梗阻，但其手术切口较大，术中输血量多，老年人自身对手术的耐受性相对较差，术后机体恢复相对较慢，且合并症较多，因此开腹手术风险相对较高^[4]，且该术式术后恢复较慢，且术中大面积腹腔组织暴露在外也进一步增加感染风险^[5]。

腹腔镜手术作为微创诊疗手段，其应用范围极其广泛，创伤小、出血量少、术后恢复快的优势已十分明确^[6]，但有学者认为，腹腔镜手术视野不如开腹手术开阔，易导致结石残留，而本研究中，作者通过将两组患者分别实施腹腔镜与传统开腹手术发现，观察组手术时间、术中出血量、术后排便时间均少于对照组，T 管拔除时间较对照组长，手术切口较对照组小，且观察组术后发生肠梗阻 2 例，总发生率为 5.88%，对照组肠梗阻 1 例，切口感染 3 例，腹腔感染 3 例，胆汁漏 1 例，总发生率为 23.53%，以上对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组术后时间段、术中出血量少皆可能是手术切口小所致，且无需大面积缝合也在一定程度缩短手术时间，术后排便时间短也进一步提示观察组患者恢复速度较快，而 T 管拔除时间略长于对照组则可能与腹腔镜手术取石方式有关，腹腔镜术后碎石残留排出速度相对较慢，故延长了 T 管留置时间，但笔者认为 T 管的放置也有效解决了腹腔镜手术术中视野狭窄所致的结石残余，术后通过防止 T 管，可对部分经 T 管造影显示有结石残余患者行 T 管窦道胆总管取石术，确保了结石清除率^[7]。同时，通过对比两组术后并发症情况也发现，观察组术后并发症总发生率仅为 5.88%，而对照组总发生率则高达 23.53%，对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，对照组中切口感染及腹腔感染病例占总并发症发生率的 75%，进一步

提示开腹手术中切口过长、腹腔组织暴露过多带来的负面影响^[8]，由此可见，在治疗老年残余胆囊胆管结石患者时，腹腔镜手术更具优势。

综上所述：针对老年胆囊胆管结石患者，腹腔镜手术更符合老年人体征，对老年人造成的创伤更小，术后更易恢复，且不易并发术后感染。

【参考文献】

- [1] 王怀志, 苑军正, 汪海, 等. 腹腔镜胆囊切除术后残余胆管结石原因分析及处理 [J]. 中华普外科手术学杂志电子版, 2016, 10(2):179-180.
- [2] 杨华, 曾昭君, 陆秀泽, 等. 24 例残余胆囊结石的诊治体会 [J]. 重庆医学, 2012, 41(25):2644-2645.
- [3] 顾松红, 雷海燕, 朱文钟, 等. MRCP 和 ERCP 对老年病人胆道结石诊断的对比分析 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2012, 10(5):48-50.
- [4] 杨勇, 李建伟, 范毓东, 等. 腹腔镜联合胆道镜行胆道再手术治疗肝外胆管结石的临床疗效 [J]. 中华消化外科杂志, 2014, 13(2):139-141.
- [5] 田志强, 罗昆仑. 腹腔镜下胆囊管开口微切开与胆总管切开治疗胆管结石的对照研究 [J]. 中国内镜杂志, 2013, 19(2):149-151.
- [6] 张磊. 内镜联合腹腔镜手术与传统开腹手术治疗胆囊结石合并胆管结石的临床比较 [J]. 蚌埠医学院学报, 2012, 37(8):979-980.
- [7] 李红阳, 周世骥, 谭晶, 等. 不同微创术式治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床研究 [J]. 医学临床研究, 2012, 29(4):710-713.
- [8] 余同辉, 黄奕江, 侯金华. 腹腔镜手术治疗胆管管结石 142 例 [J]. 中国微创外科杂志, 2012, 12(3):207-208.

(上接第 35 页)

良行为十分重要^[3-4]。健康教育是通过为患者进行知识普及宣教，对患者生活习惯、行为等进行规范指引，提高其对自身所患疾病的了解程度，提高人群疾病抵抗能力。此次研究中观察组实施了 4 周健康宣教，通过为患者实施以问题为导向的健康教育，充分发挥患者的主观能动性，依托患者内在需求制定宣教计划，也有助于提高患者的学习热情，对居家康复具有积极意义。此次研究中所应用的健康教育模式属于过程模式，重视过程设计，应用效果显著。此次研究结果显示观察组患者的考核评分为 (87.6±4.3) 分显著高于对照组。观察组不良行为发生率为 4.0%，与对照组比较也有明显降低。如上结果证明健康教育的应用有助于帮助患者建立健康的生活习惯，自觉改变不良行为。

综上所述，在慢性非传染性疾病防控工作当中重视健康

教育的应用，有助于提高患者对疾病基础知识的了解程度，纠正患者的不良认知，帮助患者建立健康的生活习惯，从而提高疾病的控制效果，应用效果显著，具有推广价值。

【参考文献】

- [1] 陈萍好, 梁卫萍, 王美秀, 等. 居民慢性非传染性疾病认知情况及干预效果分析 [J]. 热带病与寄生虫学, 2017, 15(1):44-45.
- [2] 李再兴, 杨茜. 慢性非传染性疾病防控中健康教育应用的价值分析 [J]. 心理医生, 2016, 22(4):239-240.
- [3] 张健波, 黄卫民, 陈凤娟, 等. 四周健康教育模式在慢性非传染性疾病防治中的应用效果分析 [J]. 中国当代医药, 2014, 21(17):156-158.
- [4] 陈联华. 探讨慢性非传染性疾病患者进行健康教育的效果 [J]. 医药卫生: 全文版, 2016, 31(3):184.