



· 论 著 ·

分阶段健康教育在肛肠科护理中的实施效果分析

唐玲娟 (永州市第三人民医院中医肛肠科 湖南永州 425000)

摘要:目的 探讨分阶段健康教育在肛肠科护理中的实施效果。方法 选取来我院就诊的 88 例肛肠疾病患者为研究对象, 将其随机分为对照组和研究组, 其中给予对照组患者常规健康教育, 对研究组患者实施分阶段健康教育, 比较两组患者的健康教育认知功能以及并发症发生情况。结果 研究组患者的健康教育认知功能各方面得分均高于对照组患者, 其并发症总发生率低于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 分阶段健康教育应用于肛肠科护理中, 可以提升患者的健康教育认知能力, 降低其并发症的发生率, 值得临床大力推广使用。

关键词: 分阶段健康教育 肛肠 并发症

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-028-02

肛肠疾病是一种常见病及多发病, 主要是指发生于肛门、直肠部位的各种疾病, 临床对于肛肠疾病的治疗主要以手术为主, 但是实施手术会给患者带来心理负担, 术后照护不当还易诱发多种并发症, 严重影响了患者的康复进度以及其生活质量^[1]。有研究表明, 肛肠疾病术后并发症的产生多与患者不良的生活习惯以及健康意识不足有关, 所以对患者进行健康教育护理具有重要意义^[2-3]。本文选取了 88 例肛肠疾病患者进行研究, 给予其分阶段健康教育以及常规健康教育, 取得满意效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2017 年 2 月-2018 年 9 月, 选取来我院接受治疗的 88 例肛肠疾病患者为研究对象, 利用随机数字表将其平均分为对照组和研究组, 各 44 例, 其中对照组患者男 24 例, 女 20 例; 年龄 25-53 岁, 平均年龄 (42.1 ± 3.2) 岁; 患病类型: 内痔 17 例, 肛瘘 13 例, 混合痔 10 例, 肛裂 4 例; 研究组患者男 23 例, 女 21 例; 年龄 26-53 岁, 平均年龄 (42.4 ± 3.1) 岁; 患病类型: 内痔 16 例, 肛瘘 11 例, 混合痔 11 例, 肛裂 6 例。本研究经医院相关伦理委员会批准进行, 参与本研究的患者均签署了知情同意书。将两组患者一般资料进行两两对比, 组间无明显差异 ($P > 0.05$), 可进行对照试验。

1.2 方法

给予对照组患者常规健康教育, 对研究组患者进行分阶段健康教育, 措施如下: (1) 入院后, 患者入院后护理人员应主动与患者沟通, 了解患者病情进展情况, 向其介绍医院及病房环境, 发放入院手册, 并介绍本院肛肠疾病的治疗水平, 使患者对疾病的治疗有初步的了解; (2) 术前 1d, 护理人员对患者进行访视, 通过交谈了解其心理状况, 对出现的紧张、焦虑等不良情绪进行

针对性的疏导, 满足患者的内心需求; 护理人员向患者讲解手术治疗方案的实施以及进行手术治疗的必要性, 介绍术后效果, 提高患者的疾病认知; (3) 手术当天, 护理人员向患者讲解手术注意事项, 指导其采用平卧位, 术中严密监测其生命体征, 告知患者术后止痛药物的用法用量、注意事项以及应对不良反应的措施, 指导患者术后进行科学合理的饮食^[4]; (4) 术后 1d, 术后应对患者病情做好监测, 定期巡视病房, 指导患者控制排便, 注意保持肛门清洁卫生, 做好患者的并发症护理, 出现异常情况及时应对处理; (5) 术后 1 周, 指导患者放松心态, 增加对肛门括约肌进行训练, 逐步恢复其功能; (6) 出院前, 护理人员向患者及家属介绍日常生活中的相关注意事项, 使患者了解到良好生活习惯的重要性, 嘱咐其按时用药, 坚持治疗并并做好定期复查。

1.3 观察指标

选择两组患者的健康教育认知能力以及并发症发生情况为干预后的观察指标, 其中健康教育认知能力采用健康教育综合评价量表进行测评, 包括健康教育知识、健康教育行为、健康教育态度、健康教育环境四个方面, 得分越高表示健康教育认知能力越高; 并发症包括感染、出血、失禁、排便困难等。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 20.0 软件包对本研究的数据进行录入分析, 计量资料使用 t 检验, 结果用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料使用 χ^2 检验, 结果用 ($n, \%$) 表示, 当两组比较 $P < 0.05$ 时表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者健康教育认知能力的比较

结果可以看出, 研究组患者的健康教育认知能力四个方面的得分均高于对照组患者, 并且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详细结果见表 1。

表 1: 两组患者健康教育认知能力的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康教育知识	健康教育行为	健康教育态度	健康教育环境
研究组	44	25.44 $\pm$ 3.19	26.62 $\pm$ 4.17	23.84 $\pm$ 3.56	25.19 $\pm$ 4.77
对照组	44	19.68 $\pm$ 2.87	18.33 $\pm$ 3.86	19.23 $\pm$ 4.09	20.25 $\pm$ 3.96
t 值		8.90	9.68	5.64	5.29
P 值		0.01*	0.01*	0.01*	0.01*

注: * 表示 $P < 0.05$

2.2 两组患者并发症发生情况的比较

结果可以看出, 研究组患者的并发症例数少于对照组患者,

并发症总发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详细结果见表 2。

表 2: 两组患者并发症发生情况的比较 ($n, \%$)

组别	例数	感染	出血	失禁	排便困难	并发症总发生
研究组	44	1 (2.27)	1 (2.27)	2 (4.55)	1 (2.27)	5 (11.36)
对照组	44	4 (9.09)	3 (6.82)	4 (9.09)	2 (4.55)	13 (29.54)
χ^2 值		1.91	1.05	0.72	0.35	4.47
P 值		0.17	0.31	0.40	0.56	0.03*

注: * 表示 $P < 0.05$

(下转第 30 页)



3 讨论

乙型肝炎病毒在临床上又被称之为HBV病毒,患者在感染此病毒后若不能得到及时有效的治疗,会引发肝硬化,甚至是肝癌,严重威胁到了患者的生命健康^[4]。我国乙型肝炎疾病的发病率较高,大多数患者在感染此疾病后都会出现肝硬化症状,病死率高,患上肝硬化后,患者会出现失代偿期,此后病情将会迅速发展,最终发展为肝癌以及肝功能衰竭等^[5]。失代偿期乙型肝炎肝硬化主要为中期或晚期的肝硬化,进而出现肝功能异常情况,临床症状主要表现为腹水、食管胃底静脉曲张出血、腹膜炎以及肝肾性脑病等,病症发展到后期还可能引发严重器官功能疾病以及肝肾综合征疾病等^[6]。为了提高患者生存率,保障患者生命安全,因此必须要对患者实施有效安全的治疗方法。常规治疗中常采用干扰素进行治疗,干扰素能够有效调节抗病毒的细胞因子,还能够调节患者免疫力,但患者使用干扰素后很容易引发不良反应,影响到患者治疗效果^[7]。目前临床上除了常规治疗方法外,应用核苷和核苷酸类药物进行治疗效果更佳,此类药物能够控制病毒的复制,延缓疾病的发展,从而降低肝癌以及肝功能异常的几率^[8]。核苷和核苷酸类药物能够改善患者肝功能,降低患者肝癌发生率,减少患者不良反应,有效的治疗能够延长患者生存期,抗病毒治疗能够有效延缓患者病情的进展,减少临床并发症的发生,改善患者临床结局^[9]。乙型肝炎肝硬化失代偿期患者的抗病毒治疗能够有效控制病情发展,但是由于长期治疗可能会导致病毒本身存在变异性质,因此在选择抗病毒治疗方法时应该根据患者病情需要谨慎选择治疗方案,治疗方案主要有联合治疗、补救治疗、中西医结合治疗。患者长期使用单药治疗后,病毒对药物产生的耐药性成为了影响治疗效果最大的问题,临床上使用联合用药治疗能够减少病毒发生耐药的情况,且联合用药治疗效果明显优于单药治疗^[10]。随着患者长期用药,部分患者单药治疗后会出现耐药情况,在通常情况下一旦患者发生耐药情况则需要及时采取补救治疗,这样能够尽早避免患者发生肝功能恶化以及肝炎疾病,出现耐药情况后,加用耐药位点的TDF以及ADV联合进行治疗,能够有效抑制病毒^[11]。抗病毒治疗中采用中西医结合治疗具有良好的效果,中药能够从多个抗纤维机制方面以及多个靶点共同治疗乙型肝炎肝硬化,且价格低廉,不良反应较少,中西医结合治疗能够有效抑制乙型肝炎病毒的复制,利用中医药能够有效改善肝脏区循环,保护肝细胞,提高患者免疫功能,增强抗病毒能力,缓解患者炎症反应,中药与西药的联合治疗能够快速改善患者临床症状,降低治疗中的副作用反应,延缓病情发展^[12]。本研究结果显示,采取核苷和核苷酸类药物治疗的实验组患者治疗后第一个月HBV-DNA阴转率为5.13%、第三个月为15.38%、第六个月为29.49%、第九个月为44.87%、第十二个月为69.23%,明显优于采

取常规治疗的对照组(0/0/0/1.28%/2.56%),实验组中2年生生存期患者占28.21%、4年生生存期患者占25.64%、6年生生存期患者占12.82%、8年生生存期患者占10.26%,明显优于对照组(44.87%、12.82%、3.85%、2.56%),实验组并发症发生率、HBeAg血清转换率为8.97%、23.08%,明显优于对照组患者HBeAg血清转换率(0),并发症发生率(20.51%),对比均具有显著差异,统计学意义成立($P < 0.05$)。

综上所述,核苷和核苷酸类药物治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化患者,能够明显延长患者生存期,降低并发症发生率,提高患者HBV-DNA阴转率和转换率,值得在临床上进一步推广。

参考文献

- [1] 曾阿娟,范春蕾,李磊,张鑫,赵文敏,郑俊福,王征,董培玲,丁惠国.核苷(酸)类抗病毒药物对失代偿期乙型肝炎肝硬化患者肾功能的影响研究[J].实用肝脏病杂志,2015,18(05):463-467.
- [2] 陈轶,陈益耀,韩向阳,何周桃.乙型肝炎肝硬化失代偿期患者应用核苷类药物临床观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(07):948-951.
- [3] 杨丽.核苷和核苷酸类药物治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化效果分析[J].疾病监测与控制,2016,10(08):670-671.
- [4] 刘文力.核苷(酸)类似物初始联合治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化的效果及安全性研究[J].河南医学研究,2016,25(11):2062-2063.
- [5] 梁运光,陶国运,张丽,艾莉莎.核苷类药物对乙型肝炎肝硬化失代偿期的效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(88):38.
- [6] 程辉,袁宇慧.不同核苷(酸)类抗病毒药物在失代偿期乙型肝炎肝硬化患者治疗中的应用[J].安徽医药,2016,12(12):2327-2331.
- [7] 樊爱华,徐斌.失代偿期乙型肝炎肝硬化患者三种抗病毒方案长期随访疗效比较[J].中国全科医学,2014,17(34):4097-4100.
- [8] 马丽娜,何智敏,金怡,柳雅立,鲁俊峰,闫一杰,陈新月.核苷(酸)类似物联合干扰素治疗早期慢性乙型肝炎肝硬化失代偿期患者的临床观察[J].北京医学,2015,37(01):1-4.
- [9] 徐燕云,陈海艳,刘旭东.乙型肝炎肝硬化失代偿期抗病毒治疗的研究进展[J].临床肝胆病杂志,2015,31(03):460-464.
- [10] 卢天虎,赵丽,吴维巍,陈应强.核苷类药物在乙型肝炎后肝硬化治疗中的疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(27):72.
- [11] 王彦君.失代偿期乙型肝炎肝硬化抗病毒治疗进展[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(41):75-76.
- [12] 余佳平.乙型肝炎肝硬化失代偿期患者抗病毒治疗的疗效观察[J].肝脏,2013,18(02):132-133.

(上接第28页)

3 讨论

健康教育是辅助临床治疗的一项重要护理措施,对患者进行健康教育可以提高患者的治疗依从性,使其能更好的配合临床治疗与护理。分阶段健康教育通过对患者治疗过程中的各个时期进行疾病健康知识宣教,将健康教育贯穿于入院至出院各个环节,来提高其疾病认知度,改善其心理状况,从而降低并发症的发生率,保证治疗效果,促使患者尽快康复^[5]。本研究中实施分阶段健康教育的研究组患者健康教育认知功能各方面得分明显高于实施常规健康教育的对照组患者,并且其并发症发生率低于对照组患者,可见进行分阶段健康教育较常规健康教育优势明显。

综上所述,分阶段健康教育应用于肛肠科护理中,可以提升患者的健康教育认知能力,降低其并发症的发生率,值得临床大力推广使用。

参考文献

- [1] 黄桂清,易娜,庄娟如.肛周护理在肛肠手术后患者中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(06):761-762.
- [2] Wang J, Ren L J, Chen X L, Ma L, Chen B J, Ran S J, Lu S. Quick rehabilitation nursing improves the recovery of colon cancer patients after laparoscopy[J]. Journal of biological regulators and homeostatic agents, 2017, 31(4).
- [3] G. Cholanikeri, M. Hu, E. Tanner, R. Cholanikeri, J. Reha, P. Somasundar. Skilled nursing facility placement in hospitalized elderly patients with colon cancer[J]. European Journal of Surgical Oncology, 2016, 42(11).
- [4] 徐晓丹,孙茜.肛肠科患者术后预防尿潴留的护理体会[J].山东医药,2015,55(20):109.
- [5] 田伟,袁妮妮.分阶段健康教育在肛肠科护理中的应用分析[J].中国继续医学教育,2017,9(12):258-259.