

基于 HEC 的健康管理联合早期活动护理干预在急性胰腺炎患者中的效果研究

罗华连 王子龙 李倩瑜 徐文婷 胡好

佛山市高明区人民医院 广东佛山 528500

摘要: 目的: 研究基于HEC的健康管理联合早期活动护理干预在急性胰腺炎(AP)患者中的效果。方法: 选择2024年01月—2024年12月到本院治疗的AP患者80例,按照不同护理方式,分作研究组(基于HEC的健康管理联合早期活动护理)和对照组(常规护理),探析两组护理效果。结果: 护理后,研究组健康行为能力、健康促进行为评分高于对照组, $P < 0.05$; 研究组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: AP护理中运用基于HEC的健康管理联合早期活动护理方式为AP患者护理,可提升患者健康行为能力、健康促进行为,降低并发症发生率,值得运用。

关键词: 基于HEC的健康管理; 早期活动护理; 急性胰腺炎; 健康行为能力; 健康促进行为

AP作为一种在临床常见急性腹部疾病,近年来其患病人数递增且表现形式繁杂,对于患者的身心健康构成严重影响。传统护理方法主要集中于对病情的控制与缓解其症状,却往往忽略对患者心理健康和早期进行活动介入的重要性。基于HEC的健康管理以患者需求为核心,注重制定针对个体的心理健康方案^[1]。健康教育中心即HEC,是此管理模式的关键,其宗旨在于提供整合性、有序、专业化的健康教导服务。针对AP患者护理中,采用HEC模式下的健康管理策略,其关注点并不局限于针对疾病本体的医治,而是更加强调对患者的健康习惯能力的提升以及养成有利于健康的行为^[2]。早期活动护理即通过一连串科学且高效的活动训练,引导AP患者在复原过程中进行合宜的体能运动^[3]。基于此,本文将分析基于HEC的健康管理联合早期活动护理干预在AP患者中的运用效果,如下:

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择2024年01月—2024年12月到本院护理AP患者80例,按照不同护理方式,分为研究组和对照组。研究组40例,平均年龄(45.16 ± 12.28)岁;对照组40例,平均年龄(45.14 ± 12.24)岁,一般资料($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理:患者一旦住院,即启动关于AP疾病的知情教育及治疗护理的重要说明,并辅以完成治疗启动前必需的各项检验的指引。进一步提供合理饮食的建议与日常生活的护理指导。

1.2.2 研究组

基于HEC的健康管理联合早期活动护理,具体为:

1. 基于HEC的健康管理: ①健康意识唤醒: 加深医患间的对话交流,赢得患者的信赖,激发患者主动分享对健康管理的观点,评估患者对AP病症所知的深浅程度,矫正其不当的健康管理理解,并激活患者对健康管理的认知。②健康行为的纠正: 在AP健康管理流程期间,观察到患者的不当做法,识别其不健康的日常习性,并采取措施加以矫正。③根据患者平日的生活方式和兴趣爱好,制定出有针对性的健康管理干预方案,并协助患者建立起正确的健康生活理念。④促进健康行为方案: 依照患者的理解程度,采用录像、讲解会、卫生教导册子等多元化形式进行健康管理常识阐释,并分享发病原因、发展过程以及生活习惯之间的联系。引导患者科学饮食、禁烟酒、保持健康的生活作息习惯、适量运动,并按医嘱执行规范药物疗程。同时,监督患者遵循健康方案,并对其展现出的积极改善行为给予充分认可与激

励,对尚未充分执行的方案深入分析并强化跟进效力。⑤健康管理支持的巩固。呼吁患者家人积极参加并监控患者治疗方案的实施过程,同时提供伴随与援助;促使患者主动与有健康生活观念的同病者分享经验,以获得群体支持并加强对健康生活习惯的持续。⑥健康生活方式的延续:嘱咐患者定期返回医院进行复查,并对患者在家期间坚持的良好生活习惯表示赞赏。住院时,每隔两周实施一次干预措施,而出院后则每隔两周通过电话进行一次跟踪随访。

2. 早期活动护理:在患者病情步入康复阶段之后,运用众多教育媒介与实地指导帮助患者了解恢复运动的各项细节与要领。经过与患者的交流协商,拟定初步的康复方案。在责任护士和家人的共同支持下,患者应尽快开始早期四肢运动的训练,每日持续时间控制在30分钟。若训练过程中出现任何不适,应立即中止,并通知医生进行相应处理。

两组患者均接受为期三个月的持续性干预。

表1 两组健康行为能力、健康促进行为对比($\bar{x} \pm s$;分)

组别	健康行为能力		健康促进行为	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组(n=40)	42.65 ± 2.34	71.57 ± 5.42	118.65 ± 15.91	151.61 ± 15.77
对照组(n=40)	42.64 ± 2.32	62.74 ± 6.36	118.55 ± 16.65	140.56 ± 15.51
t	0.019	6.683	0.027	3.160
P	0.985	0.000	0.978	0.002

2.2 对比并发症发生率

研究组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$, 见表2。

表2 两组并发症发生率对比(n/n%)

组别	感染	消化道出血	肠麻痹	总发生率
研究组(n=40)	1(2.40%)	0(0.00%)	0(0.00%)	1(2.40%)
对照组(n=40)	4(10.00%)	3(7.50%)	1(2.40%)	8(20.00%)
χ^2	-	-	-	11.523
P	-	-	-	0.026

3. 讨论

AP在急性消化系统病症中经常出现,此疾病发展迅猛、可能并发的症状复杂多变,而且死亡风险相当高。此外,该疾病容易复发,频繁的复发可能会使病情演变成慢性,从而提高患者的死亡风险。AP的典型症状包括剧痛的上腹部、高热、感到恶心和呕吐等,重症病例可能会导致多个器官功能受损甚至衰竭,极大地威胁着患者的生命。有研究人员指出,持续进行健康管理能有效减少AP患者的病情反复发作。目前我国的健康管理体系仍处于试探阶段^[4]。HEC主张在

1.3 观察指标及评价标准

(1)使用SRAHP量表评估干预前后患者的健康行为能力,该量表包含4个维度,28项条目,得分范围0~112分。

(2)采用HPLP-II量表评价干预前后患者的健康促进行为,该量表有6个维度,得分范围52~208分。

(3)并发症发生情况,记录感染、消化道出血和肠麻痹等。

1.4 数据处理

SPSS21.0软件统计,计数资料用(n/%)表示、行 χ^2 检验,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示、行t检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比健康行为能力、健康促进行为评分

护理后,研究组健康行为能力、健康促进行为评分高于对照组, $P < 0.05$, 见表1。

医患双方建立一个和睦、关怀与和谐的合作关系的理念之上。建立在这一理论之上的健康管理在腹膜透析患者的应用显示出明确的治疗效果,但对于AP的相关临床研究则显得较为稀缺。

此项研究发现,采用HEC理论为基础的健康管理与早期活动护理两项策略对AP患者的施行,能有效提升其健康行为的能力以及促健行为。这或许由于HEC框架下的健康管理方法能针对不当的健康管理观念及行为进行矫正,并向患者宣传培养健康有序的日常习惯,在AP疾病演变过程中起到正面作用,激发患者自我健康管理的意识,有利于增强患者的健康自我责任感。依据患者复健进展,制定针对性的康复训练方案,对其饮食和体育活动的生活习惯进行调整和标准化;通过营养摄取和体育锻炼等多方面培育患者积极健康的生活模式,有助于确立健康新观念^[5]。同时,还增固患者的健康管理支撑体系,加强家庭及社交的支撑网络,对提升社会支持和压力管理能力极有益处。同时采用HEC为核心的健康管理在结合早期活动护理治疗过程中,显著能减少

患者并发症的出现概率,主要是因为早期的积极康复介入有助于促进患者的肠胃蠕动,从而加速恢复正常的身体机能,同时强化患者的免疫反应,增强对致病性微生物的防御力量,从而防止感染事件的产生。在联合使用基于 HEC 的健康管理方式之后,患者得到系统化的健康管理支持,树立起健康的生活理念,更加认识到早期活动介入、健康的生活习惯对于疾病预后的积极影响,这增强患者对健康方案执行的内在动力,进而有效降低并发症的风险^[6]。

综上所述,基于 HEC 的健康管理和早期活动护理协作可显著提升 AP 患者的健康行动能力及促进健康的行为,降低并发症出现的概率。

参考文献:

[1] 范明明. 基于 HEC 的健康管理联合早期活动护理干预应用于急性胰腺炎患者的效果 [J]. 广州医药, 2024, 55(05): 558-561+566.

[2] 王美霞, 安儒红. 气压疗法联合早期活动护理对重症急性胰腺炎患者下肢深静脉血栓形成的影响 [J]. 中华养生保健, 2024, 42(07): 93-96.

[3] 杨懿, 顾小静, 任小琼, 韩娟. 基于行为转变理论的健康管理在急性胆源性胰腺炎患者中的应用研究 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2022, 29(09): 15-18.

[4] 吴婷, 陈敏. 家属参与早期活动护理干预对重症急性胰腺炎患者获得性肌无力及深静脉血栓形成发生率的影响 [J]. 血栓与止血学, 2022, 28(02): 337-338.

[5] 刘娟, 刘双双, 李渊, 刘丽华. 基于 HEC 的健康管理干预对急性胰腺炎病人健康促进生活方式的影响 [J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(07): 974-978.

[6] 覃宁. 急性胰腺炎保守治疗中健康管理护理的有效性观察 [J]. 医药前沿, 2021, 11(01): 148-149.