

全程健康教育对溃疡性结肠炎患者疾病认知及自我管理能力的 影响

Effect of whole-process health education on disease cognition and self-management ability of patients with ulcerative colitis

张洁¹ 吴娟² Zhang Jie¹ Wu Juan²
(内江市第一人民医院 1.胃肠外科 2.麻醉科)

(Neijiang First People's Hospital 1. Gastrointestinal surgery 2. Anesthesia department)

【摘要】目的：探讨并分析溃疡性结肠炎患者接受全程健康教育对其疾病认知及自我管理能力的影 响。方法：采用回顾性分析，病例选择时间为2017年6月~2021年6月，病例总数为120例，均为我院收治的溃疡性结肠炎患者。按照护理方案的不同，将所有患者分为采用常规护理的对照组以及在常规护理基础上实施全程健康教育的观察组，每组60例，对比两组护理效果的差异，包括患者自我管理能力及对疾病的认知程度。结果：护理前两组患者疾病认知评分比较差异不明显 ($P>0.05$)，护理后观察组患者疾病认知评分显著高于对照组，两组数据对比差异明显 ($P<0.05$)；在健康行为自我管理方面，观察组患者出院一个月内的自我监测、遵医嘱用药、饮食控制以及运动锻炼的人数比例均显著高于对照组，数据差异具有统计学意义 ($P<0.05$)；观察组患者各项生活质量评分均显著优于对照组 ($P<0.05$)。结论：在溃疡性结肠炎患者护理工作中实施全程健康教育，有助于提升患者对疾病的认知能力和自我管理能力的，从而提高患者的生存质量。该护理方案适合在临床中推广应用。

[Abstract] Objective: To explore and analyze the effect of whole-process health education on patients with ulcerative colitis on their disease cognition and self-management ability. Methods: Retrospective analysis was used. The case selection time was from June 2017 to June 2021. The total number of cases was 120, all of which were patients with ulcerative colitis admitted to our hospital. According to the different nursing plans, all patients were divided into the control group using conventional nursing and the observation group implementing whole-process health education on the basis of conventional nursing, with 60 patients in each group. The differences in nursing effects between the two groups were compared, including the patients' self-management ability and the degree of cognition of the disease. Results: There was no significant difference in disease cognitive score between the two groups before nursing ($P>0.05$), and the disease cognitive score of the observation group was significantly higher than that of the control group after nursing ($P<0.05$); In terms of self-management of health behavior, the proportion of patients in the observation group in self-monitoring, medication compliance, diet control and exercise within one month after discharge was significantly higher than that in the control group, and the data difference was statistically significant ($P<0.05$); The quality of life scores of patients in the observation group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The implementation of whole-process health education in the nursing of patients with ulcerative colitis is helpful to improve the patients' cognitive ability and self-management ability to the disease, thus improving the quality of life of patients. The nursing plan is suitable for clinical application.

【关键词】 全程健康教育；溃疡性结肠炎；疾病认知程度；自我管理能力的

[Key words] Whole process health education; Ulcerative colitis; Degree of disease cognition; Self-management ability

当前临床上尚未确定溃疡性结肠炎的发生具体机制，溃疡性结肠炎属于慢性非特异性炎症疾病，主要发生在直肠及结肠部位，属于一种慢性疾病，发作反复，需要长期药物治疗。患者往往治疗依从性较低，且治疗对患者的身心健康和日常生活产生了一定的不良影响。虽然临床尚未明确溃疡性结肠炎的发生原因，但多数学者认为其受到多种因素的共同影响和推进，包括机体免疫力、感染、遗传因素等^[1]。针对溃疡性结肠炎，临床上采用的治疗方法主要是通过类固醇激素和免疫抑制剂进行药物治疗，具有一定的效果。此外，患者病情的进展也会受到其他因素的影响，包括患者自身的心理状态、感染和生活方式等^[2]。本研究对溃疡性结肠炎采用全程健康教育的效果进行探讨，分析全程健康教育对提升患者疾病认知能力和自我管理能力的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究纳入我院2017年6月~2021年6月期间收治的溃疡性结肠炎患者120例，将所有患者按照护理方式的不同均分为两组，对照组60例患者中，包括男性37例，女性23例，年龄20~49岁，平均年龄(35.48±2.17)岁；观察组60例患者中，包括男性36例，女性24例，年龄21~48岁，平均年龄(35.63±2.19)岁。经对比两组患者的基本资料无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

将常规护理干预应用于对照组患者，结合患者的病情采用有针对性的饮食护理和心理干预。出院后对患者进行一个月的随访，了解患者的生活情况和病情，并对患者提出的问题进行解答。

观察组在对照组的基础上实施全程健康教育，具体包括：(1)心理健康教育。在患者入院后，要告知患者疾病的发生情况以及疾病治疗的目的和必要性。护理人员要注重与

患者的沟通,通过语言来帮助患者树立信心。若患者有抑郁、焦虑情绪,要采用相应的措施进行改善。通过发放疾病知识手册供患者阅读,能够使患者获取一定的疾病相关知识,护理人员要了解患者的生活习惯和工作情况,并对疾病管理的重点。当前很多溃疡性结肠炎患者为年轻人,很多患者会出现抑郁、焦虑的情况,护理人员要听取患者的倾诉并加强引导,帮助患者宣泄不良情绪,指导患者积极应对疾病,并为其提供社会和家庭支持,鼓励患者家属陪伴患者,缓解患者的恐惧心理^[3]。(2)饮食教育。护理人员要将饮食管理手册发放到患者手中,结合患者的食物喜好程度和耐受程度,将食物划分为安全、轮替、禁食三等级。日常以易消化、柔软、高热量食物为宜,不要吃高纤维蔬菜、水果、辛辣刺激食物,不要吃乳制品,如牛奶、豆浆等。(3)用药干预。将日常用药方式、方法、用量和用药后可能出现的不良反应及并发症告知患者,使患者了解清楚,并告知患者出院后不能擅自停药或随意更改,用药剂量。如有情况异常应到院遵医嘱用药,等症状缓解后指导患者将用药量减少,患者不可骤然停药,定期对血细胞情况进行检查。(4)卫生教育。告知患者在出院后一定要注意个人卫生和食品卫生,对于潜在危险因素要进行规避,远离感染源,防止发生肠道感染情况。(5)灌肠健康教育。溃疡性结肠炎患者接受灌肠健康教育,有助于改善患者的病情,促进患者早日康复。溃疡性结肠炎病程长,患者很容易出现负面情绪。针对溃疡性结肠炎的有效治疗方式就包括灌肠。患者初次接受治疗,可能存在一些排斥情绪或比较担心,护理人员要在合适的情况下将治疗的目的、方法告知患者,使患者明确积极配合的重要性。局部给药的安全性高,疗效理想,要指导并督促患者积极接受治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 采用本院自主设计的调查问卷对患者疾病知识了解程度进行调查,分两次调查,分别是入院前一天及出院前一天。量表内容包括疾病原因及诱发因素、临床表现、临床治疗、用药方式、并发症、预防管理方法、饮食管理和就诊指标评分,满分为100分,分数和疾病认知程度为正相关性。

1.3.2 采用本院自主设计的自我护理调查量表对患者出院一个月后的健康行为情况进行调查,包括自我监测、遵医嘱用药、饮食控制和运动锻炼。

1.3.3 使用SF-36生活质量量表评估患者的生活质量,包括精力、生理功能、健康状况和精神状态,分数越高表示生活质量越高。

1.4 统计学方法

所有数据使用SPSS 24.0统计软件处理,用“均数±标准差”(X±S)和百分率(%)分别表示计量和计数资料,分别采用t、χ²检验,当P<0.05时视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者对疾病知识了解程度评分比较

干预前两组患者疾病认知评分比较差异不明显(P>0.05),干预后观察组患者疾病认知评分显著高于对照

组,两组数据对比差异明显(P<0.05),详见表1。

表1 两组患者对疾病知识了解程度评分对比(X±S,分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	60	78.42±3.22	85.34±3.12
观察组	60	77.88±3.41	94.55±3.09
t	/	0.933	5.254
P	/	0.249	0.001

2.2 两组患者自我管理能力的比较

在健康行为自我管理方面,观察组患者出院一个月内的自我监测、遵医用药、饮食控制以及运动锻炼的人数比例均显著高于对照组,两组数据差异具有统计学意义(P<0.05),详见表2。

表2 两组患者自我管理能力的比较(n%)

组别	例数	自我监测	遵医用药	饮食控制	运动锻炼
对照组	60	35(58.33)	42(70.00)	42(70.00)	49(81.67)
观察组	60	50(83.33)	58(96.67)	55(91.67)	56(93.33)
t	/	4.522	5.239	6.222	7.202
P	/	0.001	0.001	0.000	0.000

2.3 两组患者的生活质量比较

观察组患者各项生活质量评分均显著优于对照组(P<0.05)。详见表3。

表3 两组患者的生活质量对比(X±S,分)

组别	例数	健康状况	精力	生理功能	精神状态
对照组	60	82.02±2.01	79.52±3.24	80.12±2.03	81.36±2.75
观察组	60	89.52±2.07	87.25±3.12	90.08±2.19	91.23±2.83
t	/	5.147	5.813	7.451	7.941
P	/	0.001	0.001	0.000	0.000

3 讨论

作为一种慢性消化道疾病,溃疡性结肠炎的发作特点包括长期、反复、突发而导致溃疡性结肠炎发生与多种因素有关,包括食物刺激、饮酒、过度劳累和紧张情绪。作为临床常见疾病,溃疡性结肠炎也被称为非特异性炎症性疾病,主要是导致直肠与结肠的炎症性疾病。临床上未明确病因,临床症状主要表现为腹泻、腹痛,粘液脓血便等。相关学者研究发现,溃疡性结肠炎(UC)和感染,机体免疫,细胞遗传等内在因素具有密切关联。临床的治疗方式主要是免疫抑制剂和类固醇激素药物,具有理想的效果^[4]。而溃疡性结肠炎病程长,反复发作,常反复发作,长期药物治疗会出现不安全风险,很多患者无法耐受,增加了患者的心理压力和经济负担,作为临床工作的重要组成部分,全程健康教育具有较高的价值,受到了临床医护人员及患者的一致认可^[5]。据相关统计发现,在纤维结肠镜确诊中,绝大部分患者为住院患者。溃疡性结肠炎患者的临床症状包括腹泻,而多次腹泻容易损伤肛周粘膜,使排便刺激加重,降低患者的生活质量,可能会引起患者的负面情绪发生,使患者对疾病的信心降低。因此有必要对溃疡性结肠炎患者自我管理能力的提高

升,从而预防疾病的复发。

全程健康教育包括饮食、心理健康、药物副作用、卫生健康教育等方面的护理。患者入院后要评估患者的营养情况,住院期间采取阶段性评定,指导患者饮食。多数 UC 患者容易出现负面情绪,且疾病发展早年轻化趋势,疾病无法治愈,很多患者存在抑郁心理,因此有必要对患者展开心理疏导,指导患者积极应对,面对现实,避免出现负面情绪,提供社会和家庭支持,消除患者的恐惧心理^[6-8]。对于 UC 重度和病情恶化患者,采用糖皮质激素治疗有助于改善症状。症状缓解后可以采用糖皮质激素、抗生素及免疫抑制剂减量治疗。不要突然停药,以免疾病反复发作造成疾病加重^[9-10]。短期用药可以出现不良反应,如满月脸、骨质疏松和多毛,停药后可自行消失。

本研究结果显示,护理前两组患者疾病认知评分比较差异不明显 ($P>0.05$),护理后观察组患者疾病认知评分显著高于对照组,两组数据对比差异明显 ($P<0.05$);在健康行为自我管理方面,观察组患者出院一个月内的自我监测、遵医用药、饮食控制以及运动锻炼的人数比例均显著高于对照组,数据差异具有统计学意义 ($P<0.05$);观察组患者各项

生活质量评分均显著优于对照组 ($P<0.05$)。可见,全程健康教育,能够对溃疡性结肠炎患者的疾病认知水平进行改善,并且有助于提高患者的自我管理能力和自我管理能力。很多患者由于不了解疾病的发生发展以及自我管理的重要性,忽视了自我管理,导致日常生活习惯不佳,饮食不节制,引起了疾病的反复发作,并不断加重和恶化临床症状。全程健康教育通过在患者住院期间实施的各项认知干预,生活方式干预以及院外干预指导,能够让患者从认知到行为上均养成良好的生活习惯和意识,促进患者对疾病认知水平的提高和自我管理能力的提高,能够从根本上降低疾病的复发诱导因素,使疾病反复发作几率降低,使患者增强治疗信心。以大连大学附属新华医院消化内科的研究为例,其中对 86 例溃疡性结肠炎患者展开研究,发现采用全程健康管理有助于改善患者的护理满意度,却取得了理想的效果。

综上所述,在溃疡性结肠炎患者护理工作中采用全程健康教育,有助于改善患者对疾病的认知能力和自我管理能力和自我管理能力,从而提高患者的生存质量。该护理方案适合在临床中推广应用。

参考文献:

- [1]陈林玲,朱培培.溃疡性结肠炎患者护理中互动式健康教育的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,004(043):191-192.
- [2]蒋科琴.溃疡性结肠炎患者应用全程健康教育模式的护理管理价值[J].养生保健指南,2019,000(052):143.
- [3]余佳. 溃疡性结肠炎患者全程健康教育模式干预效果分析[J]. 全科医学临床与教育, 2019, 17(4):379-381.
- [4]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.
- [5]万姗姗. 健康教育在溃疡性结肠炎患者护理干预中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(18):156-157.
- [6]俞玲,王灵云. 差异化健康教育对溃疡性结肠炎患者疾病认知度的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 27(2):229-230.
- [7]孙翠珍,张珊珊,孙金凤,等.网络教育管理对溃疡性结肠炎患者健康行为及生活质量的影响[J].医学临床研究,2019,36(6):1063-1065,1068.
- [8]王二香,武浩楠,陈莹莹. 全程健康管理对溃疡性结肠炎患者疾病健康知识及不良事件发生的影响[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(1):180-181.
- [9]刘沛. 溃疡性结肠炎患者应用全程健康教育模式的护理管理效果[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(21):64-65.
- [10]惠丽,华萍. 基于信息-动机-行为模型的健康教育在溃疡性结肠炎患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(6):792-798.