

健康教育联合延续性护理在荨麻疹患者中的应用效果分析

陈钟霓 曹红怡 刘舒

成都中医药大学附属医院, 中国·四川 成都 610075

【摘要】目的: 本文致力于探讨延续性护理方法结合健康教育对荨麻疹患者的干预效果。研究策略: 研究的对象主要是选取 66 名符合标准的麻风病人, 将这 66 名患者平均分为两个组——干预和对照组。干预组和对照组在住院当天进行护理健康教育知识进行干预。此外, 对照组未接受任何特殊干预。干预组在此基础上接受持续的护理干预, 为 12 周。结果: 两组患者的依从行为总分及总体水平之间存在显著差异 ($P < 0.05$); 依从性行为总分为 26.35 ± 4.06 , 总体水平为中等, 干预后得分为 19.89 ± 2.98 。干预前后依从性行为的总分具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 延续性护理方法和健康教育可以改善荨麻疹患者住院后的总体遵医行为水平, 对于患者出院之后一些护理方面的问题进行了总结和建议。

【关键词】 健康教育; 延续性护理; 荨麻疹

随着社会发展的趋势, 每个人的生活节奏越来越快。随着气候和环境的变化, 每个人的心理压力和身体压力变得越来越重。越来越多的人对体质过敏, 荨麻疹病很长一段时间经常发生。荨麻疹的发病机理有多种因素。许多患者没有明显的病因。病情持续存在, 一直伴随病症, 有些患者甚至对自身的生活造成了一定的影响。健康教育知识是建立在信息传播和个人行为干预的基础上, 帮助每一个人都能够了解到有关的专业知识并且有一定的健康观念, 保持一定的健康的生活方式和生活态度去面对生活中的所有事情。进行健康的教育方面主要是起到一定的预防作用, 从前期就开始预防保证身体的健康, 生活更加幸福。关键必须是促进个人行为的变化。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 66 名符合纳入/排除标准的出院荨麻疹患者, 将人数平均分为两个对照组。

1.1.1 纳入标准。(1) 符合西医对荨麻疹的诊断标准;(2) 年龄范围在 18~60 周岁;(3) 知情同意者。

1.1.2 排除标准。(1) 合并有较严重的继发性疾病的精神病人;(2) 有出血倾向的人在 3 个月内出现严重出血。

1.2 方法

对照组和干预组均在住院当天以健康教育知识为基础开展了护理健康教育。此外, 对照实验并未执行任何特殊干预。在此基础上, 干预组采用持续护理方案, 以整合护理健康教育。

1.2.1 健康教育的干预。(1) 寻找患者的过敏原, 防止接触确定的皮肤过敏物质, 并建议患者服用可能引起过敏的药物和食物, 以防止再次接触它们。积极告知患者如何检查病情变化, 并详细记录患者病情的持续时间和发作时间。(2) 通过电话或微信平台及时与患者沟通, 有效减少因复杂情况, 难以治愈, 经济因素等引起的焦虑, 帮助病人能够安抚他们的内心的不安, 在心理上给予他们帮助, 避免造成抑郁。(3) 患者进行吃饭的时候, 需要提醒其不要吃刺激性的食物, 并及时进行人体免疫球蛋白 G 检测。结合检测结果和具体情况, 还要告知他们多吃蔬菜和水果。

1.2.2 延续护理干预。(1) 估计为 12 周, 共进行了 6 次随访, 分别为住院后 3 天, 1 周, 2 周, 4 周, 8 周和 12 周。(2) 出院后第 3 天, 加强护理健康教育, 认真回答问题, 并评估患者的自我约束能力。出院后的第一, 第二, 第四和第八周: 加强护理健康教育内容, 要告知其荨麻疹的后果以及必须控制, 对于一些不配合的人员及时做好登记之后要进行回访, 告知其需要配合工作, 安排回访时间, 并评估患者的疾病管理水平。住院后第 12 周: 评估患者在干预后的个人行为依从性和对自我管理疾病的掌握水平。

1.3 观察指标

湿疹患者遵医行为评估量表包括 6 个要素和 14 个项目, 即意向因素 4 个项目、责任因素 2 个项目、生活方式因素 3 个项目、态度因素 3 个项目、吸烟因素 1 个项目和药物治疗因素 1 个项目。评分量表的总分是 14-56 分。使用四分计分方法, 合规性差得 4 分, 合规性差得 3 分, 合规性好得 2 分, 合规性好得 1 分。低水平表示依从性差, 中等水平表示依从性差, 高水平表示依从性好。

1.4 统计学分析

在数据的处理上一般采用的工具是 spss23.0 这个版本。数据分析的过程都是通过描述和检验进行分析, 一般结果在小于 0.05 误差才能够作为参考的依据。

2 结果

2.1 一般资料

这两组的患者在年龄教育上都是出于类似的 ($P > 0.05$), 数据如下表 1 所示。

表1 两组患者一般资料比较

组别	干预组	对照组	t/x ²	P 值
年龄	57.24±17.12 岁	56.54±13.20 岁	0.162	0.508
性别			0.153	0.614
男性	13	16		
女性	20	17		
教育水平			0.361	0.332
高中以下	13	15		
高中以上	20	18		

2.2 两组患者依从行为比较

进行干预之后结果显示两组的患者在数据上就存在着一定的差异 ($P < 0.05$), 见表 2。

表2 干预后两组患者依从行为比较

组别	总分	总体水平
干预组	19.89±2.98	高等水平
对照组	29.12±5.12	中等水平
t	-9.43	
P 值	0.000	

2.3 干预组内依从行为总分比较

由表 3 可知, 干预前依从性行为总分为 26.35 ± 4.06 , 总体水平为中等, 干预后为 19.89 ± 2.98 , 得分较高, 干预前后的依从性行为总分具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表3 干预组内依从行为总分比较

组别	项目	干预前	干预后	t 值	P 值
干预组	总分	26.35±4.06	19.89±2.98	10.825	0.000
	总体水平	中等水平	高等水平		

3 讨论

荨麻疹的临床患病率非常高, 有些患者可以寻找确定的病因或过敏原。这类患者正在断开过敏原, 定期进食并改善运动后要修复的基础。在本文中, 对个人行为的依从性总得分越低, 患者对个人行为的依从性就越高。结果表明, 进行干预组之后比没有任何操作的组在数值上有着提高。这两者之间的差异对于整个的研究来说具有十分重大的意义。

4 结论

延续护理方法和整合健康教育知识可以提高荨麻疹患者出院后的整体遵医行为水平, 并有效地提高荨麻疹患者出院后生活质量。

参考文献:

- [1]刘祝屏.近代名老中医治疗慢性荨麻疹用药规律研究[J].广州中医药大学, 2017.
- [2]陈训忠.慢性荨麻疹的防治[J].山西老年, 2003年03期.