

# 急性胰腺炎护理干预实施个体化健康教育的临床价值探析

胡仙霞

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

**【摘要】**目的：探究急性胰腺炎护理干预实施个体化健康教育的临床价值。方法：选择在2022年1月至2023年1月接收的48例急性胰腺炎患者当作观察对象，按照随机方法分为对照组、研究组，每组各24例。对照组施以常规护理，研究组加强个体化健康教育，比较两组的生活质量与知信行评分等观察指标。结果：研究组的生活质量评分比对照组高， $P < 0.05$ 。研究组的并发症率（4.17%）低于对照组（25.00%）， $P < 0.05$ 。干预前两组的知信行评分差异不明显， $P > 0.05$ 。干预后的知信行评分高于干预前， $P < 0.05$ 。干预后研究组的知信行评分比对照组高， $P < 0.05$ 。结论：个体化健康教育干预能够提高患者的自护能力，改善其生活质量，值得临床应用推广。

**【关键词】**急性胰腺炎；护理；个体化健康教育

急性胰腺炎是一种常见的消化系统疾病，发病因素有胆石症、胆道疾病、乙醇刺激等，有发热、腹胀、恶心呕吐等临床症状表现。随着病程的延长，可引发消化道出血、败血症、胰腺脓肿等病症，严重威胁患者的身心健康和生命安全<sup>[1]</sup>。由于患者的病情复杂且进展迅速，建议采取整体性的疗法干预，发挥护理辅助疗法干预的价值，以提高整体疗效，实现医疗资源的整合优化与高效利用。尤其是个体化健康教育，可改善急性胰腺炎患者的知信行，提高其遵医行为的自我效能，促使临床操作得以顺利进行和发挥效用，达到预期的护理服务目的<sup>[2]</sup>。鉴于此，本文主要研究在2022年1月至2023年1月接收48例急性胰腺炎患者的护理效果，发现个体化健康教育的干预价值突出，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2022年1月至2023年1月接收的48例急性胰腺炎患者当作观察对象。纳入标准：患者及家属对本研究知情同意并签署知情同意书；年龄 $> 18$ 岁；均符合急性胰腺炎的诊断标准；经B超检查确诊。排除标准：精神意识障碍；临床资料不全；脏器功能障碍；配合度差者。将其分为对照组、研究组各24例。研究组平均年龄 $49.3 \pm 6.8$ 岁；男性12例，女性12例。对照组平均年龄 $49.5 \pm 7.1$ 岁；男性13例，女性11例。两组患者基本资料比较无统计学差异， $P > 0.05$ ，可比。

### 1.2 方法

对照组施以常规护理，根据护理管理制度和操作规程等，施行解病情观察和用药指导等常规护理操作。研究组施以个体化健康教育干预，方法如下：

#### 1.2.1 成立宣教小组

由科主任结合护士长、护士等主体成立健康教育小组。小组培训考核合格后入组工作，要求其掌握急性胰腺炎患者的健康教育要点与护理管理要求等内容。充分掌握和评估急性胰腺炎患者的病情资料，结合患者的意见、护理工作经验、前沿文献资料等，制定针对性的健康教育护理管理方案。在实践中及时发现和解决问题，不断完善护理管理工作体系。

#### 1.2.2 宣教实施

涉及以下几方面：①心理护理宣教：根据患者的性格特征与心理状况评估结果，给予针对性的心理护理干预。对心理退化者，采取治疗性沟通与构建康复蓝图等措施，提高其治疗的信心。对心理焦虑者，通过家庭力量支持与病友会等途径，获得心理平衡。对心理抑郁者，利用暗示性、安慰性等语言去疏导负面心理。明确告知负面情志对疾病发展的影响，教会其如何运用放松疗法、信心疗法、转移注意力等措施自我调

整情绪，使其主动摆脱不良情绪的刺激。②饮食护理宣教：告知禁食和胃肠减压治疗的重要意义，病情稳定后制定针对性的饮食计划。从无脂饮食过渡至正常饮食，叮嘱患者尽量减少高脂肪、高蛋白食物的摄入。告知少食多餐与营养均衡等进食原则，减少辛辣与生冷食物刺激等饮食禁忌。避免暴饮暴食，戒烟戒酒，养成良好的生活习惯。③知识宣教：根据患者的理解能力和认知水平等个体差异，采取个体化的宣教方式，通过发放健康知识手册、座谈会、播放视听材料等途径，讲解疾病与治疗、护理等方面的内容，要求其掌握配合要点与注意事项，纠正错误的治疗观念和态度。做好操作解释与信息咨询服务工作，向患者系统性的宣教疾病知识，促使其主动遵循健康的生活方式。④运动宣教：为患者制定个体化的运动方案，告知循序渐进等运动原则，讲解运动辅助疗法干预的作用价值。通过适当的运动强化其体能，减少心理焦虑，逐步增强自信心。⑤用药指导：设置用药提醒服务，告知规范用药对疾病控制的意义，强调擅自调整用药时间、服用方式、剂量可能会引发的不良后果。⑥并发症预防宣教：为预防出现肠麻痹、肠胀气，强调禁食的重要性，讲解进食后可引起胰腺分泌过多的胰液而加重胰腺炎。患者可口服大承气汤，强调药理学机制。为预防出现消化道出血，要求每天制酸护胃药物去预防应激性溃疡，询问患者有无剑突下疼痛，有无返酸、嗝气，观察大便的性状，鼓励和引导患者主诉不适。为预防出现高血糖，密切测量血糖水平范围，常规给予小剂量正规胰岛素控制血糖。为预防继发感染，做好手卫生和消毒隔离等护理工作，每天观察腹痛症状与体温变化，加强操作解释。为预防出现多脏器功能衰竭，严密观察患者的呼吸、血氧饱和度及痰液的变化、血压、意识改变等情况，预防发生循环衰竭与肾功能衰竭等。密切监测患者的生命体征变化，通过宣教提高患者和家属的配合度，及时发现和处理并发症的先兆症状。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 知信行情况

参照自制知信行问卷，调查患者干预前后的知信行情况。问卷涉及疾病知识、治疗知识、并发症预防知识等知识方面的内容，满分24分；相关依从性方面的意愿等态度方面的内容，满分8分；实际行为，如情绪疏导、功能锻炼、饮食管理等行为方面的内容，满分10分。分数与健康知识掌握度呈正相关。

#### 1.3.2 生活质量

参照生活质量问卷（COH-QOL-OQ）评定患者的生活质量，量表包括社会、心理、生理、精神健康的四个维度，共计43个项目，以0-10分记分，分值与患者的生活质量呈正相关。

#### 1.3.3 并发症

统计两组的并发症率,包括消化道出血、高血糖、感染、多脏器功能衰竭等指标,比较两组的护理成效。

#### 1.4 统计学方法

用 spss21.0 软件处理数据,计量数据用均数 $\pm$ 标准差表示,行秩和检验其数据是否符合正态分布;计数资料用[n/%]表示,行卡方检验差异性;组间统计学差异用  $P < 0.05$  表示。

## 2 结果

### 2.1 生活质量

护理管理模式干预后,研究组的生活质量评分比对照组高,组间存在统计学差异,  $P < 0.05$ ,如表 1 所示。

表 1 生活质量情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	生理	社会	心理	精神健康
对照组	24	71.16 $\pm$ 3.23	72.41 $\pm$ 3.16	72.71 $\pm$ 3.41	70.24 $\pm$ 3.48
研究组	24	84.28 $\pm$ 4.25	85.06 $\pm$ 4.33	85.36 $\pm$ 3.59	85.33 $\pm$ 3.85
t		15.268	15.654	15.187	17.085
P		0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 并发症率

护理管理干预后,研究组的并发症率(4.17%)低于对照组(25.00%),组间数据比较存在统计学差异,  $P < 0.05$ 。如表 2 所示。

表 2 并发症率比较 (n, %)

组别	n	多脏器功能衰竭	感染	高血糖	消化道出血	其他	总发生率
研究组	24	0	0	0	0	1 (4.17)	4.17
对照组	24	1 (4.17)	1 (4.17)	1 (4.17)	1 (4.17)	2 (8.33)	25.00
$\chi^2$							4.181
P							0.041

### 2.3 知行信情况

干预前两组的知行信评分差异不明显,  $P > 0.05$ 。干预后的知行信评分高于干预前,  $P < 0.05$ 。干预后研究组的知行信评分比对照组高,  $P < 0.05$ ,如表 3 所示。

表 3 知行信评分情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	时间	对照组	研究组	t	P
知识	干预前	16.21 $\pm$ 2.52	17.24 $\pm$ 1.26	0.315	0.612
	干预后	25.65 $\pm$ 3.15	30.65 $\pm$ 4.52	8.164	0.005
态度	干预前	13.33 $\pm$ 1.41	13.26 $\pm$ 1.15	0.539	0.458
	干预后	16.15 $\pm$ 3.41	21.15 $\pm$ 4.15	8.274	0.005
行为	干预前	11.68 $\pm$ 1.33	11.54 $\pm$ 1.12	0.215	0.715
	干预后	15.15 $\pm$ 3.02	20.35 $\pm$ 4.27	8.565	0.004

## 3 讨论

急性胰腺炎是消化内科一种急危重症,以自身胰液的分泌并消化自身器官为特点。急性胰腺炎有并发症多和死亡率高、治疗难度大等特点,同时在漫长的恢复期,对患者的自我护理能力提出了更高要求<sup>[3-4]</sup>。因此,优化护理管理模式显得尤为重要。个体化健康教育护理干预,能够帮助患者从被动接受知识到主动了解知识,与医护人员有了更深层次的互动,重视疾病的各个阶段,不全依赖于医护人员的专业指导<sup>[5]</sup>。个体化健康教育在急性胰腺炎患者护理中的应用价值突出,体现在以下几方面:一是改善生活质量。健康教育的实施效果,直接影响护理质量和患者的生存质量。通过系统性、有计划的健康教育干预,让患者了解自己的健康状况,自觉选择有益于健康的行为与生活方式<sup>[6]</sup>。尤其是个体化的宣教,施行不同形式和程度、路径的宣教,最大程度的调动患者的治疗信心,减轻其心理应激。通过宣教主动遵循健康的生活方式,更利于稳定病情,缓解生理应激,以此提高急性胰腺炎患者的整体舒适度和健康状况<sup>[7-8]</sup>。二是降低并发症率。急性胰腺炎患者处于高度应激状态,易发生各种并发症。施行个体化健康教育,能够提高患者的配合度,突出护理工作的预见性和前瞻性特点,及时处理跟进未出现并发症或刚出现并发症的患者,促使护理措施更加完善<sup>[9]</sup>。三是改善患者的知行信。健康教育从行为干预、认知干预、社会支持等方面入手,根据患者的认知需求等不同情况,选择不同的教育方法,增加其对疾病知识的掌握,尽可能满足患者的需求,进而提高治疗的整体效果<sup>[10]</sup>。向患者讲解关于急性胰腺炎的病因及护理等相关知识,使其客观看待疾病治疗。在用药方面要求患者了解用药的重要性及正确的使用情况,最大程度的发挥药效,主动识别和规避药物不良反应<sup>[11]</sup>。在饮食方面,进行合理的禁食和肠胃减压,并在禁食

结束后嘱咐患者采用合理的饮食方式,强调饮食辅助疗法干预的价值。在运动方面,通过适当的运动改善体质和身心状态,发挥运动辅助疗法的作用。通过一系列的系统教育,不仅使患者对疾病知识的掌握,而且使其改变之前不良的生活方式,从而提高对治疗的依从性,丰富科室护理服务的内涵,积极改善病情与预后<sup>[12]</sup>。

综上所述,个体化健康教育干预能够提高患者的自护能力,改善其生活质量,降低并发症率,值得深入研究。

### 参考文献:

- [1]刘京. 中医护理干预联合健康教育对急性胰腺炎患者生活质量及并发症的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(4): 568-571.
- [2]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(2): 2.
- [3]王秀英,邹晓霞,魏冬梅. 医护一体化精细护理干预对急性胰腺炎保守治疗患者康复效果的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(1): 4.
- [4]孙青玲,王喜英,张继伟. 基于 MEWS 评分的护理干预在急性胰腺炎患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(30): 4.
- [5]阙静,薛秀,李华. 信息-知识-信念-行为的健康教育模式在急性胰腺炎中的应用价值[J]. 中国医药导报, 2021, 18(27): 174-177.
- [6]周怡,周琰. 基于健康意识理论的教育模式对急性胰腺炎康复期患者自我效能和生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(3): 341-345.
- [7]阙静,黄艳,李华. 循证护理干预联合个性化健康教育对急性胰腺炎患者应激心理及自我管理能力的的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(22): 4.
- [8]陈玉华,于桂青,厉冰,等. 医护一体化护理干预对保守治疗的急性胰腺炎患者住院时间和焦虑情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(1): 4.
- [9]刘凤丽. 模块化护理干预在重症急性胰腺炎急诊治疗中的应用[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(14): 2.
- [10]吉晶晶. 综合护理干预在急性胰腺炎患者康复护理中的效果[J]. 海军医学杂志, 2019, 40(6): 3.
- [11]周祥花,苏仕功. 疼痛自主评估结合舒适护理干预缓解急性胰腺炎患者疼痛及焦虑效果评价[J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(6): 4.
- [12]张香军. 综合护理干预对重症急性胰腺炎患者肠内营养支持疗效的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(3): 3.