

健康教育对门诊慢性乙肝病毒感染者护理临床价值及对生活质量的影响

代廷英

(重庆医科大学附属第二医院(江南院区)感染科 重庆市 400000)

摘要:目的:考察对门诊慢性乙肝病毒感染者实施健康教育的临床价值及其对生活质量的影。方法:采用双色球法将统共入组的100例门诊慢性乙肝病毒感染者(收取年限:2021/01~2021/12)均分为50例/组,比分析常规护理(对照组)、健康教育(观察组)的心理状态、生活质量、遵医行为以及满意度等多项测验值。结果:表1~2数据显示观察组心理状态和生活质量均明显优于对照组($P < 0.05$);同比对照组,观察组遵医行为相较于对照组显著更优($P < 0.05$);表4提示观察组护理服务满意度更佳($P < 0.05$)。结论:对门诊乙肝病毒感染者实施健康教育干预效果确切,可有效调整其心理状态,缓解不良情绪,提高其遵医行为,改善生活质量,护理服务质量更高。

关键词:健康教育;慢性乙肝病毒感染者;生活质量;满意度

肝炎传染性很强,且具有较高的复发率,其会对患者的心理、生活造成严重影响,尤其是慢性乙肝病毒感染者不仅会严重威胁其生命健康,很多患者会因社会因素、家庭因素和疾病本身等因素心态发生变化^[1],患者常由于对疾病的认知不足或相对片面的认知,使自身产生过于悲观的情绪,从而导致害怕或担心对他人造成影响而拒绝社交活动,最终由于长期压抑内心情绪而出现抑郁症早期症状,非常不利于患者健康^[2]。因此需要选择科学合理的护理干预,纠正患者对疾病的错误认知,缓解负面情绪,提升依从性,以保证治疗效果,改善生活质量^[3]。基于此,本研究特对我院2021年01月至2021年12月期间内接收的门诊慢性乙肝病毒感染者予以抽取,终定100例实施分组护理干预,详细介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2021年01月至2021年12月作为分析对象入院时间,在此期间对门诊乙肝病毒感染者进行抽取,100例为最终确定有效样本总数。依据双色球法予以随机分组处理,对照组50例,男性28例+女性22例,年龄均处于20岁之上、66岁以下,均龄为(42.57±2.37)岁。观察组50例,男性30例+女性20例,抽取年龄介于21~65岁范围内,均龄为(42.66±2.29)岁。将两组患者基础资料展开对比,各项结果差异均较小,可比($P > 0.05$)。

1.2 纳排标准

入组标准:①无精神类疾病且认知功能正常;②经检查确认符合乙肝病毒感染;③患者本人及家属对此次分析目的充分知晓并表示自愿参与。

排除标准:①合并心、肝、肾等器官功能障碍者;②病史不清晰或中途退出;③年龄<18岁者。

1.3 方法

[对照组]常规健康教育,包括用药指导、饮食指导、健康教育专栏等。

[观察组]强化健康教育。具体实施如示:a.组织教育:定期组织系统强化健康知识的专题讲座,形式包括病友交流、专家讲座等,还可通过分发健康小册向患者介绍乙肝的发病原因、临床症状、传播方式、治疗方法、生活指导及亲友预防等内容。集体教育的时间应控制在4h以内,其中理论教育2h,放松指导0.5h,病友交流1h,专家咨询0.5h,通过机体比较与建立与患者之间的良好关系,使其能正确看待疾病,积极配合治疗。b.心理指导:与患者保持积极的沟通,获取患者信任,耐心解答其内心疑虑,安抚负面情绪。在交流过程中可通过肢体语言、表情、微笑等使患者能够体会到温暖。全面评估患者心理状态,分析不良情绪的产生原因并进行针对性的心理疏导,鼓励患者勇敢地表达出内心想法,耐心倾听主诉,对患者的想法给予鼓励和认可,帮助其调整身心状态,树立治疗信心。c.饮食指导:日常饮食应少吃多餐,以低糖、易消化食物为主,尽量不要食用辛辣、刺激、油炸类食物,严禁烟酒^[4]。d.生活指导:建议患者多进行日常锻炼,提升体质免疫力,促进血液循环,促进肝功能恢复;日常需保持充足的睡眠,尤其是不能熬夜。e.自我保健:家庭中需做好消毒、隔离等防护措施,合理安排日常生活,定期至三甲医院接受体检。f.定期回访:每两周至少进行一次电话回访,主要针对健康知识掌握情况、恢复状况及体检状况,督导患者进行日常

生活行为干预;不定期接受患者的电话咨询,耐心解答疑虑,还可通过微信、qq等途径为患者分享自我防护措施。

1.4 观察指标

1.4.1 心理状态

通过SAS、SDS量表对干预前后患者焦虑、抑郁等情绪进行测评,总分均界限于20~80分区间内,分界值为50分,<50分表示无抑郁或焦虑,50~59分代表轻度抑郁焦虑,>60分为重度抑郁焦虑,测评数值与心理状态呈负相关。

1.4.2 生活品质

由SF-36量表于干预前后评估研究样本的生活品质,评估过程包括躯体、心理、角色以及社会等四个功能维度,最终测评分值与生活质量呈正相关。

1.4.3 遵医行为

通过自制的量表评估患者的遵医行为,对心理水平、疾病认知、用药依从性和生活行为方式等4个维度进行评分,每项包括5个小题,满分为10分,最终测评分值与遵医行为呈正相关。

1.4.4 满意度测评

经由本院自制调查表评估并结合自身感受给出护理服务的满意度评价,分为不满意~非常满意四个评分梯度,满意度=100%-不满意率。

1.5 统计学分析

选择统计学分析软件SPSS 26.0版本对文中数据资料展开分析处理,将(%)作为有关计数资料的表述呈现,辅以 χ^2 进行检验;以($\bar{x} \pm s$)作为有关计量资料的表述呈现,辅以t进行检验,所得结果显示 $P < 0.05$,即表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态对比

干预后观察组SAS、SDS评估分值与对照组相比,均处于低位,且差异显著,统计值 $P < 0.05$ (表1)。

表1 心理状态对比($\bar{x} \pm s$,分)

组名	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	56.48 ± 6.57	42.66 ± 4.86	55.33 ± 5.88	41.64 ± 4.42
观察组	50	56.53 ± 6.64	31.14 ± 4.15	55.45 ± 5.63	32.37 ± 3.73
t		0.038	12.746	0.104	11.334
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 干预后生活品质评分对比

干预后观察组各维度测评分数较对照组改善效果均更确切,统计值 $P < 0.05$ (表2)。

表2 干预后生活品质评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组名	n	躯体维度		社会维度		心理维度		角色维度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照	50	62.22 ± 6.25	70.55 ± 4.26	61.81 ± 6.55	71.75 ± 4.18	62.28 ± 6.32	72.56 ± 4.82	63.77 ± 5.93	72.06 ± 4.55
观察		62.34 ± 6.31	77.77 ± 4.59	61.74 ± 6.62	79.64 ± 4.61	62.35 ± 6.40	79.83 ± 4.95	63.38 ± 5.87	79.11 ± 4.71
t		0.096	8.153	0.053	8.965	0.055	7.436	0.331	7.608

P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	
2.3 遵医行为比对									
干预后观察组各项评分数值与对照组相比,均处于高位,且差异显著,统计值 $P < 0.05$ (表 3)。									
表 3 遵医行为比对 ($\bar{x} \pm s$, 分)									
组名	n	用药依从性		疾病认知		生活行为方式		心理水平	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	3.25 ± 0.63	6.31 ± 0.83	1.79 ± 0.56	5.73 ± 0.76	2.61 ± 0.74	6.67 ± 0.87	2.16 ± 0.59	6.73 ± 0.75
观察组	50	3.29 ± 0.61	8.56 ± 0.75	1.82 ± 0.53	8.42 ± 0.84	2.55 ± 0.68	9.04 ± 0.79	2.22 ± 0.64	8.93 ± 0.88
t		0.322	14.215	0.275	16.782	0.422	14.253	0.487	13.447
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 满意度评价相较
观察组入组对象对本组护理服务的满意度评价更优, $P < 0.05$ (表 4)。

表 4 满意度对比[n(%)]

组名	n	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
对照组	50	5 (10.00)	22 (44.00)	14 (28.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
观察组	50	32 (64.00)	10 (20.00)	6 (12.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2						5.005
P						P=0.025

3 讨论

慢性乙型肝炎病毒感染是引发慢性乙肝的主要因素,作为一种长久性的高危疾病,乙肝自身具有传染性强的特点,再加之大多数患者对疾病的认识过于片面,导致其在治疗中存在严重的负面心理,进而影响到疾病的治疗和防护^[5]。因此对患者施以科学有效的护理以提升其对疾病的认知度是十分有必要的,尤其是采取科学的心理干预配合健康教育,可纠正患者的错误认知,避免盲目猜测或放大疾病危害,进而影响个人生活和学习^[6]。很多患者在治疗中难以保持长久的依从性,在坚持遵医嘱用药、定期检查等方面依从性较差,且心理应激较大,难以以正常的心态面对疾病^[7]。强化健康教育被认为是保证慢性乙型肝炎病毒感染者护理干预效果的重要途径,是目前针对病毒感染者护理工作研究的焦点。健康教育可以引导患者更好的掌握疾病相关知识,提升自我护理能力,防止疾病进一步发展^[8,9]。此外健康教育更强调关注患者情绪和心理状态,通过心理干预缓解不良情绪,降低心理应激;定期组织交流会为患者提供了答疑解惑的平台,病友间相关分享治疗体会,互相加油打气,有助于形成和谐的氛围,促使患者积极配合治疗,提高依从性;饮食指导、生活指导等可促成患者养成良好的生活习惯,坚持不熬夜,合理膳食,可提

升机体免疫力,促进肝功能恢复^[10,11]。本研究中表 1~2 数据显示观察组 SAS、SDS 评分和 SF-36 量表各维度评分与对照组相比均更具优势 ($P < 0.05$),原因是由于健康教育通过心理护理、组织教育、生活指导及自我保健等方式提升了患者对疾病的认知程度,在集体教育中通过和谐的氛围带动患者打开心扉,相互交流鼓励,改善心理状态,提升生活质量^[12,13]。表 3 提示观察组遵医行为更优 ($P < 0.05$),表明健康教育对于提升患者依从性,使其意识到积极配合,自我管理对于疾病治疗的重要性。观察组护理服务满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$),意味着健康教育的护理模式服务质量更高,更容易被患者所接受。

总体来讲,健康教育可作为门诊慢性乙型肝炎病毒感染者护理的优选方案,具体体现在患者心理状态更加平稳,自我管理能力更强,有助于改善生活质量,满意度更高。

参考文献:

- [1] 吴礼萍. 强化健康教育对门诊慢性乙型肝炎病毒感染者护理临床价值[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(42):77-78.
- [2] 朱光竹. 强化健康教育对门诊慢性乙型肝炎病毒感染者的影响研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(28):3-4+8.
- [3] 张秀艳. 强化健康教育对门诊慢性乙型肝炎病毒感染者护理的临床价值[J]. 中国卫生标准管理,2018,9(16):197-198.
- [4] 喻允奎. 强化健康教育对门诊慢性乙型肝炎病毒感染者护理临床价值[J]. 国际病毒学杂志,2015,22(z1):90-92.
- [5] 叶小茜. 健康教育对门诊慢性乙型肝炎病毒感染者临床护理效果及心理状态观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(91):135.
- [6] 杨凤. 门诊乙肝患者乙肝防治知识-态度-行为情况及影响因素分析[J]. 预防医学情报杂志,2020,36(11):1460-1466.
- [7] 徐雅兰. 健康教育对门诊慢性乙型肝炎病毒感染者的护理效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(12):106-107.
- [8] 赵晓敏, 阳爱云, 曾慧. 强化健康教育对门诊慢性乙型肝炎病毒感染者心理应激水平的影响[J]. 中国实用护理杂志,2009,25(2):58-60.
- [9] 陈蕾. 认知护理对慢性乙肝患者治疗依从性及生活质量的影响体会[J]. 中国农村卫生,2018(15):50-51.
- [10] 吴蓉. 健康教育路径对门诊慢性乙型肝炎患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(01):49-51.
- [11] 孙岷. 自我效能护理干预模式对我院门诊青年乙型肝炎患者被歧视心理的正向影响[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(A01):1071-1072.
- [12] 邱思瑜, 华丽群. 护理专案行动提高门诊慢性乙型肝炎患者自我管理能力[J]. 护理学杂志,2019,34(10):49-51.
- [13] 宋春丽. 慢性乙型肝炎护理健康教育的方式及效果研究[J]. 中国医药指南,2020,18(25):208-209.