

健康教育和护理干预对尿路感染疾病的控制效果

黄丹

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400072)

摘要:目的:分析尿路感染患者在接受健康教育、护理干预之后的临床疗效。方法:抽选出本院泌尿外科在 2021.3-2022.3 之间接收的尿路感染患病 80 例为调查对象,按照病患的入院前后顺序将其划分成 2 小组,即:对照组与实验组,每小组各 40 例患者。其中,对照组选择普通健康教育方案,实验组则通过科学设计健康教育表的方式开展针对性的护理干预策略,接下来需要对比 2 组病患的临床治疗效果与复发率,并且还需要对患者住院时、出院时、出院后的心理焦虑评分进行统计分析。结果:实验组、对照组的临床治疗效率分别是 92.50%、75.00%,其对比差异突出存在统计学优势, $P < 0.05$;另外,两种的复发率分别是 10.00%、27.50%,其对比差异突出存在统计学优势, $P < 0.05$ 。并且在住院的时候,两组患者的焦虑评分对比没有明显的差异性, $P > 0.05$;在患者住院时,能够看出,实验组的焦虑评分明显减轻,且两组对比差异突出,存在统计学优势, $P < 0.05$;但是在出院半年后,由于对照组患者失去了监督力,但是实验组患者能够依旧接受临床督导,所以实验组患者的焦虑状态维持原状,但是对照组患者的焦虑评分有所增加,不过,实验组的焦虑情况依旧明显好于对照组,且两组对比差异突出,存在统计学优势, $P < 0.05$ 。结论:在临床上尿路感染病患需要接受针对性的健康教育模式,能够减轻内心的焦虑感、紧张感等,使其能够逐渐认可医护人员的服务与管理,方可逐步增强临床护理干预效果,为进一步增强病患的临床治疗疗效、降低复发率等提供支持帮助。

关键词:健康教育;护理干预;尿路感染;护理效果

引言:目前,在泌尿系统疾病的类型中,尿路感染属于一种常见的病症,其具有持续性特点,在临床治疗过程中,极易复发,其临床症状各有不一,一些患者会存在非常明显的膀胱刺激,但是大部分患者是没有任何症状,在这种情况下,可能会造成患者病情加重,甚至出现严重的毒血症等,所以会对患者的身心健康带来不利影响。考虑到尿路感染的原因一般与细菌感染有直接的相关性,所以在临床治疗方面,必须要选择最科学、技术的应对策略,针对感染问题进行个性化防治;同时还需要实施个性化的护理干预,方可确保患者的临床治疗效果理想,并控制其复发率。在接下来的研究中,笔者着重探讨的是健康教育与护理干预对这一类患者的临床应用价值,相关内容如下。

一、对象及方法

(一) 常规资料

抽选出本院泌尿外科在 2021.3-2022.3 之间接收的尿路感染患病 80 例为调查对象,按照病患的入院前后顺序将其划分成 2 小组,即:对照组与实验组,每小组各 40 例患者。其中,对照组的男性病患是 15 例,女性病患是 25 例;其年龄在 22-82 岁之间,中间值是 (57.33 ± 1.04) 岁;疾病类型包括:肾炎、膀胱炎等,其例数包括 18、22 例。实验组的男性病患是 17 例,女性病患是 23 例;其年龄在 22-79 岁之间,中间值是 (57.92 ± 0.58) 岁;疾病类型包括:肾炎、膀胱炎等,其例数包括 19、21 例。统计对比 2 组的基线资料,发现其差异不明显,没有统计学价值, $P > 0.05$;本实验已经得到伦理委员会的支持与批复^[1]。

(二) 方法

2 组病患在来院之后均接受了规范化的药物治疗与心理干预,其中对照组还需要接受普通健康教育方案,其内容是指:利用口头宣传、书面指导等方式进行教育,并在责任护理人员的监督下能够积极地落实下去,在患者出院之后即可终止^[2]。实验组则通过科学设计健康教育表的方式开展针对性的护理干预策略,其内容是指:①加强医护人员的职责教育,促使其积极遵循临床医疗保健服务原则,为患者提供高质量的健康教育服务,并实施个性化的临床干预,确保患者的临床依从性大大提升^[3]。②在区域护理人员的推

动下,加强患者的病情全方位分析,以便于区域护理人员全面掌握,并将了解到的具体情况告知责任护士,然后由其对患者进行临床护理干预:对患者介绍医院的就医环境、检查要点,力争减轻患者的紧张感、焦虑感,促使稳定心态,积极接受治疗。③在患者入院 48h 左右,在责任护理人员的指导下,患者需要接受一体化的入院评估,其内容是指:病患的病情状态、精神意识、家庭环境、以往病史等。结合评价结果为患者编制出一套具体、清晰、完整的护理方案^[4]。④责任护士需要自主编制一套健康教育表,其内容丰富,一般是指患者的健康病史、饮食情况、用药情况、病情状态等;相关责任护士需要按照健康教育表的具体内容开展护理干预服务,随后需要将整个护理流程在记录单中完整地记录下来,保障相关计划能够高质量地实施,且获得理想的效果。⑤在患者办理住院手续之后,则需要安排一名责任护理人员对患者实施动态随访,客观性地观察患者的恢复状态、健康教育落实情况,并对其实施综合性评价,判断其是否符合预期要求;若存在偏差,则需要总结经验、查漏补缺、改进策略,完善健康教育路径等^[5]。

(三) 指标分析

出院半年后,统计对比两组的病患的临床治疗效果、复发率;同时还需要对患者入院时、出院时、出院半年后的心理焦虑评分等指标。其中,关于患者的临床治疗效果评价来说,则包括三个评价等级,即:治愈、好转、无效等。显效——患者的各项临床症状完全不见,尿菌实验结果呈(-)性,第二、六周复查依旧是呈(-)性;好转——患者的各项临床症状完全不见,尿菌实验结果呈(-)性,第二复查依旧是呈(-)性,但是第六周复查则呈(+)性;无效——患者的临床症状消失,对尿液进行定量检测,发现呈(+)性。

患者的疾病复发界定标准是:尿液实验结果呈(+)性^[6]。

关于患者的心理焦虑评分则是通过 Zung 焦虑自评量表进行评价,该量表包括 20 个题目,每一项的评分标准是 1-4 分,分值愈大,说明患者的焦虑情况愈严重^[7]。

(四) 数据处理

把本研究数据利用 SPSS28.0 软件实施统计处理,其中,计数指

标通过 (n, %) 进行评估, 接下来还需要给予 x² 检验; 计量指标选择的是 (x ± s) 给予评估, 并实施 t 检验。假若 P < 0.05, 那么, 能够看出其差异明显。

二、结果

(一) 对比 2 组临床治疗有效率

实验组、对照组的临床治疗有效率分别是 92.50%、75.00%, 其对比差异突出存在统计学优势, P < 0.05。如表 1。

表 1 统计对比 2 组临床治疗有效率 (n, %)

分组	例数	治愈	好转	无效	治疗有效率/%
实验组	40	19	18	3	37 (92.50)
对照组	40	12	18	10	30 (75.00)
X ²					9.156
P					0.002

(二) 对比 2 组患者的复发率

实验组、对照组的复发率各是 10.00%、27.50%, 2 组对比差异突出, 存在统计学意义 (P < 0.05)。如表 2。

表 2 统计对比 2 组的复发率 (n, %)

分组	例数	复发	满意度/%
实验组	40	4	10.00
对照组	40	11	27.50
X ²			9.025
P			0.001

(三) 对比 2 组患者在干预前后的心理焦虑评分

根据表 3 能够发现: 在住院的时候, 两组患者的焦虑评分对比没有明显的差异性, P > 0.05; 在患者住院时, 能够看出, 实验组的焦虑评分明显减轻, 且两组对比差异突出, 存在统计学优势, P < 0.05; 但是在出院半年后, 由于对照组患者失去了监督力, 但是实验组患者能够依旧接受临床督导, 所以实验组患者的焦虑状态维持原状, 但是对照组患者的焦虑评分有所增加, 不过, 实验组的焦虑情况依旧明显好于对照组, 且两组对比差异突出, 存在统计学优势, P < 0.05。

表 3 统计对比 2 组患者在干预前后的心理焦虑评分 (x ± s)

分组	例数	心理焦虑评分		
		住院时	出院时	出院半年后
实验组	40	50.23 ± 8.79	28.77 ± 7.96	28.45 ± 8.03
对照组	40	51.02 ± 9.02	35.12 ± 8.36	40.90 ± 5.16
t		12.256	11.025	8.026
P		0.598	0.001	0.002

三、讨论

由于在临床工作中实施健康教育需要对患者的病情展开综合性地评估与了解, 然后按照临床护理与治疗等理论的相关要求, 将理论与实践相结合, 客观性的分析患者在生理、心理、文化等方面的需求, 由此编制出一套个性化、针对性、全方位地健康教育表^[8]。这种方法不但能够让护理人员职责更加清晰, 使其在为患者提供健康教育的过程中, 能够明确路径与方法, 而且还能够最大化地提高患者的认知度, 促使患者能够积极配合临床治疗。当然在制定健康教育表之后, 最重要的是落实环节, 此时护理人员必须要根据表中的具体内容开展多科室活动, 力争能够在各科室护理人员的共同配合一起完成该计划^[9]。对于传统的健康教育来说, 其操作方法是简单的, 最常见的是口头宣教、书面说明等, 不过以上方式

并未关注患者的个性化需求。在没有转变患者与家属传统认知与态度的情况下, 在开展健康教育的过程中很容易出现走形式、走过场等问题, 无法最大化地彰显出一定的临床护理价值。根据本文的研究结果我们能够发现: 实验组、对照组的临床治疗有效率分别是 92.50%、75.00%, 其对比差异突出存在统计学优势, P < 0.05; 另外, 两种的复发率分别是 10.00%、27.50%, 其对比差异突出存在统计学优势, P < 0.05。这能够看出在实施针对性的健康教育计划之后, 实验组患者的临床治疗效果是比较突出的。另外, 关于护理前后的患者心理焦虑程度来看, 在住院的时候, 两组患者的焦虑评分对比没有明显的差异性, P > 0.05; 在患者住院时, 能够看出, 实验组的焦虑评分明显减轻, 且两组对比差异突出, 存在统计学优势, P < 0.05; 但是在出院半年后, 由于对照组患者失去了监督力, 但是实验组患者能够依旧接受临床督导, 所以实验组患者的焦虑状态维持原状, 但是对照组患者的焦虑评分有所增加, 不过, 实验组的焦虑情况依旧明显好于对照组, 且两组对比差异突出, 存在统计学优势, P < 0.05。这能够说明患者对于这一护理干预模式的应用是比较认可的, 能够积极配合临床治疗, 从而为增强治疗效果带来支持。这一研究结论与大部分学者的临床研究结果是同步的^[10]。

总之, 健康教育模式的个性化实施, 能够让尿路感染患者在临床护理干预期间获得个性化的服务与支持, 有利于提高患者的认知度, 使其对疾病的形成、病因、诊断、治疗等有一个清晰地认识与掌握; 并且还能够在临床治疗期间的一系列紧张、焦虑等负面状态对疾病治疗是非常不利的, 能够让患者主动调整自我情绪与心理, 使其以最佳的身心状态来面对治疗, 这种方式与单纯的药物治疗相比, 其发挥的临床作用价值是非常明显的, 能够最大化地降低患者的疾病复发率, 促使其生活质量大大提升。

参考文献:

- [1]叶寒雨. 护理干预对留置导尿管患者预防尿路感染的影响[J]. 世界中医药, 2018(90):2.
- [2]孙千趁, 杨俊娜, 赵助锦. 探讨护理干预在泌尿疾病留置导尿管患者尿路感染预防中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(95):2.
- [3]窦丽燕, 刘晓琴. 目标性监测对 ICU 导尿管相关尿路感染的护理干预效果研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(A01):225-226.
- [4]高秋霞. 护理干预对留置导尿管患者预防尿路感染的效果研究[J]. 数理医药学杂志, 2016(4):2.
- [5]杨微. 观察护理干预对降低 ICU 导尿管相关尿路感染发生情况的效果[J]. 中国保健营养, 2019, 029(019):166.
- [6]高生慧, 黄小雪. 基于心理护理与健康教育对尿路感染病人的影响研究[J]. 心理月刊, 2019(15):1.
- [7]陈朝霞. 心理护理及健康教育对复发性尿路感染的影响[J]. 中华腹部疾病杂志, 2018, 5(12):2.
- [8]宋宁宁, 王强, 张敬红, 等. 护理干预对复杂性尿路感染患者的控制效果观察[J]. 2021, 4(51):2.
- [9]李雪. 观察护理干预对降低 ICU 导尿管相关尿路感染发生情况的效果[J]. 特别健康, 2020. 2021(009):035.
- [10]刘腾飞. 综合护理干预对术后留置尿管减轻尿路感染的效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(36):130-131.

作者简介: 黄丹, 1996-09-25, 女, 土家族, 重庆黔江, 护士, 大专, 研究方向: 护理学。