

健康教育路径用于重型再生障碍性贫血患者护理中的效果

卢月花¹ 李静²

(内蒙古自治区人民医院(血液科) 020017)

摘要:目的:分析健康教育路径用于重型再生障碍性贫血患者护理中的应用效果。方法:将2022年8月-2023年8月之间就诊于本院的重型再生障碍性贫血患者作为观察对象,总计70例,选用随机分组法将这70例重型再生障碍性贫血患者进行分组,其中常规组内的35例患者接受常规护理干预,研究组内的35例患者在常规护理基础上联合健康教育路径干预,并设置两组患者的护理满意度、心理状态、健康知识掌握程度、遵医行为以及生活质量等指标作为评价标准。结果:护理满意度的测评结果显示,研究组总满意率较高($P < 0.05$);心理状态的测评结果表明,研究组负面情绪改善情况较好($P < 0.05$);健康知识掌握程度的测评结果显示,研究组健康知识掌握程度较高($P < 0.05$);遵医行为的测评结果表明,研究组遵医行为较好($P < 0.05$);生活质量的测评结果显示,研究组水平更高($P < 0.05$)。结论:对于重型再生障碍性贫血患者来说,应在常规护理基础上给予患者健康教育路径干预,这有助于改善患者遵医行为以及心理状态,提升其生活质量、健康知识掌握程度以及护理满意度,应用效果显著。

关键词:健康教育路径;重型再生障碍性贫血;效果

重型再生障碍性贫血属于临床上较为常见的一种血液系统疾病,其发病率较高,患病后患者的脂肪髓以及红骨髓数量均会发生变化,并给患者的身心健康造成严重影响及威胁^[1-2]。重型再生障碍性贫血患者在患病后要能及时接受诊治,并在对症治疗的基础上辅以健康教育路径干预,用以提升患者依从性,从而提升临床治疗效果^[3-4]。为了探究健康教育路径用于重型再生障碍性贫血患者护理中的应用效果,本次研究选取了70例患者进行研究,现做出如下报告。

1、资料与方法

1.1 一般资料

实验选定2022年8月-2023年8月作为时间范围,选定本院收治的重型再生障碍性贫血患者作为观察对象,选定随机分组法为分组方法,组别分别为常规组与研究组,每组各收治患者35例。常规组内的35例患者由18例女性患者与17例男性患者组成,年龄20-62岁,平均年龄(45.32 ± 1.35)岁,研究组内的35例患者由19例女性患者与16例男性患者组成,年龄21-61岁,平均年龄(45.22 ± 1.34)岁,对比两组患者的一般资料,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)符合重型再生障碍性贫血的诊断标准者;(2)主动参与研究并配合调研;(3)沟通能力与精神状态正常。

排除标准:(1)伴有器官功能衰竭者;(2)伴有认知功能缺陷者;(3)伴有恶性肿瘤者。

1.2 方法

常规组开展常规护理干预:常规护理包括用药指导、病情变化监测、生活指导以及环境护理等。

研究组在常规护理基础上联合健康教育路径干预:(1)入院第1天:护理人员对患者进行评估,同时做好自我介绍,带其熟悉医院环境,为其讲解医院规章制度。带领患者进行相关检查,并告知其检测的注意事项与目的。(2)入院第2天:加强患者的心理护理,并为其讲解骨髓穿刺的方法、目的以及注意事项,告知患者按时休息,养成良好的作息习惯。(3)入院3-7天:为患者及其家属讲解入住隔离室以及保护性隔离的目的,并为其介绍高压无菌饮食的送餐要求以及具体做法。患者入室前需做好皮肤清洁护理,药浴后穿

着无菌内衣。告知患者餐前便后及时吸收,为其讲解疾病有关知识以及使用免疫抑制剂治疗期间可能发生的不良反应。(4)入院8-18天:对患者病情变化进行密切监测,进行药物过敏试验,加强患者各项生命体征的监测,给予患者饮食指导以及用药监督干预。(5)入院19-71天:告知患者雄激素以及环孢素等药物的作用以及用药后可能发生的不良反应以及应对措施。告知患者要定期进行血常规以及肝功能检测,使其明确检测的目的与重要性。(6)出院指导:将患者出院后的用药准备妥善,告知其每种药物的具体使用方法,叮嘱患者严格遵医嘱用药,并告知患者家属对患者的用药情况进行监督。日常生活中要保证饮食卫生,劳逸结合,养成良好的生活习惯,定期进行复查。

1.3 评价标准

①护理满意度测评。②心理状态测评。③健康知识掌握程度测评。遵医行为测评。⑤生活质量测评。

1.4 统计学分析方法

采用SPSS 20.0处理相关数据资料,t和 χ^2 检验组间数据,标准差%表示计量资料、计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

3、结果

2.1 护理满意度测评,详情如表1所示。

表1 两组患者护理满意度测评(n, %)

组别	例数	完全依从	部分依从	未依从	总依从率(%)
研究组	29	22 (75.86)	5 (17.24)	2 (6.90)	27 (93.10)
常规组	29	16 (55.17)	5 (17.24)	8 (27.59)	21 (72.41)
χ^2 值	-	-	-	-	4.350
P值	-	-	-	-	0.037

2.2 心理状态测评,详情如表2所示。

表2 两组患者心理状态测评($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	抑郁		焦虑	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	35	25.28 $\pm$ 1.26	10.41 $\pm$ 1.35	26.32 $\pm$ 1.22	11.75 $\pm$ 1.33
常规组	35	25.27 $\pm$ 1.23	14.42 $\pm$ 1.34	26.49 $\pm$ 1.21	15.42 $\pm$ 1.36
t值	-	0.033	12.472	0.585	11.413

P 值	-	0.973	0.000	0.560	0.000
-----	---	-------	-------	-------	-------

表 3 两组患者健康知识掌握程度测评 ($\bar{X} \pm S$, 分)

2.3 健康知识掌握程度测评, 详情如表 3 所示。

组别	例数	诱发因素		临床表现		疾病危害		治疗方法	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	35	45.72 ± 1.24	64.56 ± 1.52	43.22 ± 1.32	63.64 ± 1.22	41.62 ± 1.23	63.72 ± 1.25	43.51 ± 1.23	63.64 ± 1.25
常规组	35	45.74 ± 1.25	53.76 ± 1.44	43.19 ± 1.24	52.25 ± 1.13	41.63 ± 1.32	52.33 ± 1.21	43.52 ± 1.32	53.04 ± 1.24
t 值	-	0.067	30.515	0.097	40.521	0.320	38.732	0.032	35.616
P 值	-	0.946	0.000	0.922	0.000	0.973	0.000	0.973	0.000

2.4 遵医行为测评, 详情如表 4 所示。

表 4 两组患者遵医行为测评 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	遵医用药		饮食管理		生活管理		按时复查	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	35	68.64 ± 1.25	86.42 ± 1.32	65.21 ± 1.26	85.25 ± 1.12	71.21 ± 1.13	86.38 ± 1.25	70.21 ± 1.27	86.35 ± 1.21
常规组	35	68.59 ± 1.24	72.24 ± 1.33	65.32 ± 1.25	74.62 ± 1.21	71.12 ± 1.22	74.34 ± 1.24	70.22 ± 1.29	76.36 ± 1.22
t 值	-	0.168	44.768	0.366	38.141	0.320	40.455	0.032	34.395
P 值	-	0.867	0.000	0.715	0.000	0.749	0.000	0.974	0.000

2.5 生活质量测评, 详情如表 5 所示。

表 5 两组患者生活质量测评 ($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	例数	角色功能		情感职能		总体健康		躯体健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	35	46.22 ± 1.32	67.34 ± 1.22	45.32 ± 1.24	66.56 ± 1.22	47.35 ± 1.23	67.64 ± 1.25	45.12 ± 1.23	63.32 ± 1.25
常规组	35	46.13 ± 1.24	58.25 ± 1.23	45.24 ± 1.25	59.76 ± 1.24	47.43 ± 1.22	60.31 ± 1.24	45.13 ± 1.22	57.23 ± 1.21
t 值	-	0.293	31.041	0.268	23.126	0.273	24.629	0.034	20.709
P 值	-	0.769	0.000	0.788	0.000	0.785	0.000	0.972	0.000

3、讨论

重型再生障碍性贫血是一种发病率较高的血液系统疾病, 其主要表现为全血细胞减少, 该病具有发病率高、起病较急以及病情进展迅速等特点, 一旦患病会严重影响患者的身心健康, 如不尽早接受诊治还会导致患者并发出血以及感染等一系列并发症, 严重时甚至威胁患者的生命安全^[5-6]。据相关研究表明, 导致重型再生障碍性贫血患者患病的因素较多, 其中常见的包括有遗传因素、污染因素、化学毒物以及药物因素等^[7-8]。对于重型再生障碍性贫血患者而言, 患病后需要及时进行治疗, 目前临床上针对该病的治疗主要以药物治疗为主, 但在实际治疗期间发现, 该病的临床治疗效果容易受到多种因素的影响, 其中患者治疗依从性属于一种影响较大的因素, 由于该病发病较为突然, 加之患者缺乏对于疾病相关知识的了解, 在患病后会出现较为严重的心理负担, 因此还需加强患者的护理干预^[9]。现阶段, 临床上主张在重型再生障碍性贫血患者的护理工作中引入健康教育路径干预, 健康教育路径干预是一种应用较为广泛的健康教育方式, 该模式可按照患者入院后的不同阶段来为其提供不同知识的宣教干预, 从而满足患者不同阶段的不同需求, 并提升患者的健康知识掌握程度以及依从性, 最终提升临床治疗效果。本次研究结果显示, 增加了健康教育路径干预的研究组中, 患者的护理满意度、心理状态、健康知识掌握程度、遵医行为以及生活质量等各项临床指标均明显优于采用单一常规护理干预的常规组。

综上所述, 对于重型再生障碍性贫血患者来说, 应在其护理工作中引入健康教育路径干预, 其应用效果十分显著。

参考文献:

[1]任月侠,陈丽,汪建,等.医共体模式下延续性护理在非重型再生障碍性贫血患者中的应用效果[J].安徽医学,2022,43(08):949-953.

[2]李雪松.探讨重型再生障碍性贫血患者并发症的预见性护理效果[J].继续医学教育,2021,35(12):120-122.

[3]吴艳荣,郑美琼.健康教育路径在重型再生障碍性贫血患者护理中的应用对缓解患者不良情绪的价值[J].黑龙江中医药,2020,49(06):351-352.

[4]翟丽丽.护理干预对非重型再生障碍性贫血患者生活质量的影响[J].临床医药实践,2020,29(12):956-958.

[5]周晨,陈娟,陈静.健康教育路径在重型再生障碍性贫血患者护理中的应用与效果[J].当代临床医刊,2020,33(02):119-120.

[6]王敏.优质护理在重型再生障碍性贫血合并感染患者中的应用效果分析[J].系统医学,2020,5(05):151-153.

[7]全艳,殷伟,米思姜.健康教育路径在重型再生障碍性贫血患者护理中的应用与效果[J].心理月刊,2019,14(19):20-21.

[8]苏秀婷.预见性护理在重型再生障碍性贫血中的应用效果及满意度影响分析[J].黑龙江中医药,2019,48(04):246-247.

[9]杨青.护理干预在重型再生障碍性贫血患者预防感染中的应用价值[J].人人健康,2019,(14):180-181.