

健康教育与护理对患病妇女卫生保健的干预影响

郭炜炜

(山东省党校卫生科, 山东 济南)

摘要:目的 研究健康教育与护理促进对患病妇女卫生保健的干预影响。方法 选取 2014 年 2 月至 2018 年 2 月期间患病妇女 58 例随机分两组。常规组进行常规卫生保健, 健康教育组在常规组基础上给予健康教育与护理。比较两组患者治疗总有效率, 健康知识知晓率、护理满意度评分、遵医行为评分, 干预前和干预后患者生活质量水平、心理状态的差异。结果 健康教育组患者治疗总有效率高于常规组, $P < 0.05$; 健康教育组健康知识知晓率、护理满意度评分、遵医行为评分高于常规组, $P < 0.05$; 干预前两组生活质量水平、心理状态比较无显著差异, $P > 0.05$, 干预后健康教育组生活质量水平、心理状态改善幅度更大, $P < 0.05$ 。结论 健康教育与护理促进对患病妇女卫生保健的干预效果确切, 可有效提高患者对健康知识的认知, 提高遵医行为和护理满意度, 改善其心理状态和生活质量, 值得推广。

关键词: 健康教育; 护理; 患病妇女卫生保健; 干预影响

中图分类号: R472

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.130

本文引用格式: 郭炜炜. 健康教育与护理对患病妇女卫生保健的干预影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 191, 198.

0 引言

健康教育是对个人或患者提供健康相关知识, 使其树立健康意识, 建立健康行为的一种教育方式, 可促使患者或群众最大限度获取卫生保健知识和疾病相关知识, 使其树立健康生活理念, 培养健康生活习惯和行为。目前, 随着患病妇女卫生保健工作不断开展, 健康教育和护理在患病妇女卫生保健中应用越来越广泛, 地位越来越重要^[1]。本研究对健康教育与护理促进对患病妇女卫生保健的干预影响进行分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 2 月至 2018 年 2 月期间患病妇女 58 例随机分两组。健康教育组患者年龄 31-68 岁, 平均年龄 (48.34 ± 5.13) 岁。常规组患者年龄 32-68 岁, 平均年龄 (48.31 ± 5.45) 岁。两组一般资料差异不显著, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组进行常规卫生保健, 健康教育组在常规组基础上给予健康教育与护理。(1)健康教育。采用健康宣传手册发放、宣传栏等方式对患病妇女进行健康知识的教育, 提高其自我认知意识、自我保健意识以及自我管理能力。大力宣传《妇女劳动保护规定》等健康知识, 并成立妇女卫生保健咨询处, 为女性了解妇科疾病和保健知识提供有效途径。(2)卫生保健管理档案的建立。为接受卫生保健的妇女建立档案, 并根据患者个人不同情况, 如不同文化水平、基础疾病类型、年龄、肥胖与否等情况开展个体化指导, 给予电话随访、上门随访、开展社区卫生讲座等方式, 确保患者得到连续的管理。(3)特殊服务的实施。对社区患病妇女常见危险疾病如更年期综合征、不孕不育、孕期营养和保健等知识进行教育, 并给予针对性管理, 不断扩展卫生保健服务的范围, 以促进患者生活质量的提高。开展女性疾病免费检查活动, 对疑似患有恶性肿瘤的妇女需指导其到上级医院接受系统检查和治疗, 并提供相应的帮助^[2,3]。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗总有效率, 健康知识知晓率、护理满意度评分、遵医行为评分, 干预前和干预后患者生活质量水平、心理状态的差异。

显效: 疾病症状完全消失, 患者恢复正常生活; 有效: 疾病症状好转, 生活质量改善; 无效: 症状无改善。治疗总有效率为显效率、有效率之和^[4]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 软件对数据进行统计分析, 计数资料为 χ^2

检验, 计量资料为 t 检验。 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

健康教育组患者治疗总有效率高于常规组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较

组别	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
常规组	14	6	9	68.97
健康教育组	19	9	1	96.55
χ^2	-	-	-	7.142
P	-	-	-	0.006

2.2 两组患者干预前和干预后生活质量水平、心理状态比较

干预前两组生活质量水平、心理状态比较无显著差异, $P > 0.05$, 干预后健康教育组生活质量水平、心理状态改善幅度更大, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 两组患者干预前和干预后生活质量水平、心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	焦虑评分	抑郁评分	生活质量
健康教育组	干预前	56.82 $\pm$ 6.12	56.35 $\pm$ 7.24	56.19 $\pm$ 2.26
	干预后	31.24 $\pm$ 0.34	32.41 $\pm$ 1.25	84.35 $\pm$ 3.18
常规组	干预前	56.45 $\pm$ 6.13	57.38 $\pm$ 0.15	56.45 $\pm$ 2.25
	干预后	47.48 $\pm$ 6.72	47.18 $\pm$ 8.72	64.34 $\pm$ 2.89

2.3 两组患者健康知识知晓率、护理满意度评分、遵医行为评分比较

健康教育组患者健康知识知晓率、护理满意度评分、遵医行为评分高于常规组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者健康知识知晓、护理满意度评分、遵医行为评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	健康知识知晓	护理满意度评分	遵医行为评分
常规组	85.39 $\pm$ 2.54	84.39 $\pm$ 3.51	83.24 $\pm$ 2.13
健康教育组	95.50 $\pm$ 3.65	94.51 $\pm$ 4.25	95.60 $\pm$ 3.14
t	0.166	9.456	10.103
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

目前, 随着社会快速发展, 传统生物医学模式已经 (下转第 198 页)

善,并提升患者的抗病能力。与实施常规西医药物治疗的对照组相比较,观察组的治疗总有效率更高,不良反应发生率更低,两组差异均显著。由此可见,对社区老年高血压患者实施中医辨证治疗的效果显著,且安全性好,值得进行推广^[7,8]。

参考文献

- [1] 苏秋菊,陈志昌,张英羽.中医适宜技术治疗社区老年原发性高血压患者疗效观察[J].中国继续医学教育,2015,7(15):177-178.
- [2] 陈燕丽,曹建平,李跃平,等.中医体质辨识在社区老年高血压患者健康管理中的应用分析[J].中国初级卫生保健,2015,29(9):26-28.
- [3] 方锐,张松峰,胡镜清,等.老年高血压中医证型特征与心血管预后危

险因素相关性分析[J].中国中医药信息杂志,2015,22(10):15-20.

- [4] 魏艺,曹雪滨,胡元会,等.基于因子分析对老年原发性高血压病患者中医证素分析[J].中华中医药杂志,2015,(10):3474-3477.
- [5] 周佳,骆丽菊,陈海玲.老年原发性高血压合并颈动脉硬化患者的颈动脉内膜中层厚度与中医证候的关系[J].浙江中医杂志,2014,49(3):161-162.
- [6] 尹春喜.110例老年高血压中西医结合治疗临床观察[J].中国现代药物应用,2013,13(13):142.
- [7] 田进.中医辨证治疗社区老年高血压效果探讨[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(59):16-17.
- [8] 李素霞.社区干预对老年高血压患者控制效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2013,13(8):444.

(上接第190页)

3 讨论

消化性溃疡疾病是一种临床常见多发的消化系统疾病,其病程长,并反复发作增加患者痛苦,对患者生活质量产生严重影响^[5]。

消化性溃疡疾病常见的护理干预主要是环境清洁、药物指导等一般护理方式^[6]。实施健康教育路径的综合护理是一种整体、全面的现代医学新型护理模式,它以常规护理干预为基础,结合患者需求为其制定科学有效的护理方案^[7]。在对消化性溃疡患者进行治疗的同时,采用健康教育路径的综合护理干预相比较常规护理能更有效改善患者的生活质量,保障疾病治疗效果及预后恢复^[8]。首先,对患者的疾病状况密切观察,出现异常采取相应的处理措施并及时报告医生。其次,对患者进行健康宣教和心理护理,有利于降低其心理压力,提高对疾病的认知程度,从而提高患者生活质量。最后,在饮食、用药方面给予患者合理的指导,以防病情恶化。

从研究结果来看,参照组患者护理满意度满意度为70.59%,而研讨组护理满意度高达91.18%,仅3例患者不满意,数据显示研讨组患者护理满意度明显高于参照组患者,同时,研讨组生活质量也明显优于参照组患者, $P<0.05$,具有统计学意义。

综上,采取健康教育路径的综合护理干预方式对消化性

溃疡患者进行护理,能有效改善患者的心理状态及生活质量,临床应用效果理想,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 裴孝春.系统健康教育影响消化性溃疡患者生活质量的护理研究[J].心理医生,2016,22(26):247-248.
- [2] 王瑞珍.护理干预对消化性溃疡病人生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(51):268,271.
- [3] 孟丽英,张爱国,牛月花,等.消化性溃疡患者心理状况生活质量的评估及心理干预效果的研究[J].中国药物与临床,2015,15(12):1803-1806.
- [4] 郑芬.综合护理干预对慢性胃炎及消化性溃疡患者生活质量的影响[J].健康前沿,2017,26(1):96.
- [5] 刘俊.护理干预对消化性溃疡患者生活质量以及抑郁焦虑情况的影响[J].医学信息,2014(23):357-357.
- [6] 王晓云.健康教育对提高消化性溃疡患者治疗生活质量与依从性效果观察[J].中外医学研究,2015(28):93-94.
- [7] 葛彩霞.健康教育在消化性溃疡患者护理中的应用及对生活质量的影响[J].实用医技杂志,2017,24(10):1150-1151.
- [8] 曹云.健康教育在消化性溃疡中的应用[J].大家健康(学术版),2015,9(20):220.

(上接第191页)

无法满足人们需求,生物-心理-社会医学模式出现并成为医学模式发展趋势。以往控制病情的理念已逐渐被以患者为中心、促进患者健康的理念取代,因而健康教育和护理在保健服务中的地位越来越重要^[5,6]。人们对妇女健康状况越来越重视,患病妇女卫生保健工作的开展可有效提高妇女健康水平,通过充分应用健康教育和护理,可对患者灌输健康意识,提高其自我保健意识和自我管理能力,有利于其建立健康生活方式^[7,8]。本研究中,常规组进行常规卫生保健,健康教育组在常规组基础上给予健康教育与护理。结果显示,健康教育组患者治疗总有效率高于常规组, $P<0.05$;健康教育组健康知识知晓率、护理满意度评分、遵医行为评分高于常规组, $P<0.05$;干预前两组生活质量水平、心理状态比较无显著差异, $P>0.05$,干预后健康教育组生活质量水平、心理状态改善幅度更大, $P<0.05$ 。

综上所述,健康教育与护理促进对患病妇女卫生保健的干预效果确切,可有效提高患者对健康知识的认知,提高遵医行为和护理满意度,改善其心理状态和生活质量,值得推广。

参考文献

- [1] 白文玲,申建军.分析健康教育与护理促进对社区患病妇女卫生保健的干预影响[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(31):6213.
- [2] 束谦.健康教育与护理促进对社区患病妇女卫生保健的干预影响[J].黑龙江医学,2013,37(11):1149-1150.
- [3] 毛爱艳.健康教育与护理促进对社区患病妇女卫生保健的干预影响[J].中国保健营养,2016,26(14):413-414.
- [4] 毛雪辉,王小宁.健康教育与护理促进对社区患病妇女卫生保健的干预影响[J].中国保健营养,2016,26(15):325.
- [5] 张惠仙.社区患病妇女保健工作中的问题与对策[J].中外医疗,2014,29(31):155.
- [6] 丁文清.宁夏银川市流动与常住妇女卫生保健现状比较研究[J].宁夏医科大学学报,2013,34(2):142-144,147.
- [7] 赖巧英.健康教育在妇女保健中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2015(44):168-168.
- [8] 焦艳华.探讨健康教育与护理促进对社区妇女卫生保健的干预影响[J].中医学报,2014(B07):235-235.