

## 急性胰腺炎护理干预实施个体化健康教育的价值

邵玲玲

永康市第一人民医院 浙江永康

**【摘要】目的** 探析急性胰腺炎（AP）护理干预实施个体化健康教育的价值。**方法** 在我院（2021年1月~2022年5月）就诊的AP患者中选96例，均等随机分组，对照组（48例+常规护理）、观察组（48例+常规护理+个性化健康教育），组间干预价值分析。**结果** 干预后，观察组心理状况、掌握健康知识情况、各观察指标、依从性数值均较对照组更佳（ $P<0.05$ ）。**结论** AP患者行个体化健康教育获得了显著效用，值得推荐。

**【关键词】** 个体化健康教育；急性胰腺炎；依从性；心理状况

**【收稿日期】** 2023年11月15日 **【出刊日期】** 2023年12月15日 DOI:10.12208/j.jmmn.2023000698

### The value of individualized health education in nursing intervention of acute pancreatitis

Lingling Shao

Yongkang First People's Hospital, Yongkang, Zhejiang

**【Abstract】Objective** To explore the value of individualized health education in nursing intervention of acute pancreatitis (AP). **Methods** 96 AP patients admitted to our hospital from January 2021 to May 2022 were randomly assigned to control group (48 cases + routine care) and observation group (48 cases + routine care + personalized health education). The value of intergroup intervention was analyzed. **Results** After intervention, the psychological status, health knowledge, observation indicators and compliance values of the observation group were better than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Individualized health education for AP patients has a significant effect and is worth recommending.

**【Key words】** Individualized health education; Acute pancreatitis; Compliance; Psychological status

AP在临床较为常见，属消化系统病症，可发生在任何年龄段，多见于成人。有关文献指出<sup>[1]</sup>，AP受多类因素作用和影响，发病常见因素包含胆石症、乙醇刺激等。一旦患病可见发热、腹胀、腹痛、呕吐恶心等症，重者可致消化道出血、胰腺脓肿等，影响患者生活质量的程度较为严重。由于患者了解和掌握病症知识程度有限，内心压力、负担较大，配合度不高，种种因素均可对疗效产生影响。个体化健康教育可结合患者当下实际身体状况，据此拟定宣教方法，使之更具针对性，并将全面性宣教覆盖在治疗期间，效用显著<sup>[2]</sup>。本文进一步分析了急性胰腺炎患者行个体化健康教育的价值，具体如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

在我院就诊的AP患者中选96例，均等随机分组，对照组48例，男/女=25/23，年龄25~69岁，均值

(46.6±3.4)岁，病程3~21h，均值(11.6±2.5)h；观察组48例，男/女=26/22，年龄25~69岁，均值(46.3±3.2)岁，病程4~21h，均值(11.7±2.2)h，组间一般资料分析（ $P>0.05$ ）。

##### 1.2 方法

对照组：常规护理，含常规基础干预、营造治疗干净舒适环境、强化监测生命体征、遵医嘱用药后观察反应、创建静脉通路等。

观察组与上述基础上加个体化健康教育，含：A入院教育：入院后，与患者沟通、交流应积极且主动，详细了解其病症，与之各方面实际状况结合拟定教育方案，确保其个体化，还符合患者现状，详细告知患者实际病症状况、治疗各项手段等。B心理宣教：与患者沟通、交流应增强，以此评估当下患者心理，有效引导患者阐述自身想法，便于施以针对性纾解，明确告知患者心态良好的关键性，为舒缓其负性心理，

强化治疗信心, 可将既往成功治愈案例讲解给患者。**C 病症宣教:** 开始宣教前, 首先明确患者文化程度, 了解其知识储备情况, 结合实际情况展开宣教, 病症知识普及时间选择在每日清晨, 形式为“一对一”, 宣教内容含起病原因、临床体征、需注意的事项、临床表现等, 将时间控制在 15min 左右, 在理解上若患者你呢管理较差, 讲解时间可延长, 但还需适当, 制作疾病手册, 整理归纳重点内容, 并向患者下发, 结合手册内容对病情展开分析, 利于减轻不良情绪。**D 饮食宣教:** 明确告知患者养成生活良好的习惯, 切勿暴饮暴食, 限酒戒烟, 明确胃肠减压为该症治疗的关键所在, 将需注意的饮食事项明确告知患者, 病症逐步平稳后, 评估身体当下状况, 并据此拟定饮食方案, 确保其合理性, 由最初的无脂饮食逐步向正常过渡, 禁食辛辣刺激、高蛋白等食物。**E 离院宣教:** 病症确认平稳后, 实施离院安排, 宣教再次展开, 培养患者生活习惯, 确保良好, 使之心态积极、乐观, 开展锻炼时还需结合自身实际状况, 不适症状一旦出现应立即就医。

### 1.3 观察指标

(1) 心理状况: 以 SAS (焦虑)、SDS (抑郁) 量表评定心理状况, 分值越高、负性情绪越重<sup>[3]</sup>。(2) 掌握健康知识情况: 以自制调查表对患者掌握健康知识情况实施评估, 总分 100 分满, 分值越高, 掌握知识则越好<sup>[4]</sup>。(3) 观察指标: 以 GQOL-74 量表评定生活质量, 质量越好, 分值越高。以 ESCA 量表评定自我护理能力, 能力越强, 分值越高。(4) 依从性: 以自制调查表调查依从性, 含不依从、部分依从、完全依从<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理, 定量、定性资料进行 t、 $\chi^2$  检验, 各表示%、( $\bar{x} \pm s$ ),  $P < 0.05$  为差异统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 心理状况

干预后, 组间心理状况分析 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 SAS、SDS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	48	54.01±8.96	41.86±7.96	50.68±9.03	40.25±7.66
对照组	48	53.93±8.12	52.99±5.90	51.99±8.70	47.88±7.60
t		0.173	4.018	0.792	4.074
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 掌握健康知识情况

观察组注意事项 (15.5±1.1) 分、健康行为 (19.2±0.4) 分、合理用药 (19.2±0.4) 分、自我护理 (17.2±1.4) 分、知识知晓 (18.6±0.5); 对照组注意事项 (12.2±1.3) 分、健康行为 (17.3±0.6) 分、合理用药 (13.2±1.6) 分、自我护理 (14.3±1.2) 分、知识知晓 (15.3±0.9) 分; 组间掌握健康知识情况分析 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 观察指标

干预前, 观察组生活质量 (65.8±3.2) 分、自我护理能力 (70.3±4.5) 分, 对照组生活质量 (65.4±3.4) 分、自我护理能力 (70.2±4.2) 分, 组间数值分析 ( $P > 0.05$ );

干预后, 观察组生活质量 (89.7±2.6) 分、自我护理能力 (123.6±3.4) 分, 对照组生活质量 (77.4±2.4) 分、自我护理能力 (108.7±3.2) 分, 组间数值分析 ( $P < 0.05$ )。

### 2.4 依从性

观察组不依从 1 例 (2.1%)、1 部分依从 9 例 (39.6%)、完全依从 28 例 (58.3%)，依从率 97.9%；对照组不依从 6 例 (12.5%)、部分依从 21 例 (43.8%)、完全依从 21 例 (43.8%)，依从率 87.5%，组间总数值分析 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

AP 在临床属常见病症，是因感染炎症因子激活胰酶，对胰腺组织产生作用，使之坏死的消化道病症，其发病主要人群为成人，临床体征相对复杂，病症可迅速发展，如若患者未行有效及时治疗，可引发多类并发症，重者可危及生命安全，可见，于 AP 患者而言，有效及时治疗尤为关键<sup>[6-8]</sup>。治疗 AP 的关键在于控制炎症、治疗病因，在治疗上总体来讲其难度较大，步骤上也较为复杂，加之多数患者认知病症程度不足，自身配合度不高，对总体疗效产生影响，可见提升依从性与疗效提升间相关性较为密切<sup>[9-10]</sup>。

在护理模式实施中健康教育地位尤为关键，借助有组织、高质量、有计划宣教，可促使患者认知自身病症，自觉规避不良因素。然宣教常规模式仅为口头形式讲解，未能全面、深入、针对性讲解，患者不良行为未能得到有效纠正，教育价值理想度不高<sup>[11-12]</sup>。

个性化健康宣教形式为“一对一”，教育手段选择时结合了患者实际状况，强化其掌握疾病知识，患者合理需求尽可能予以满足，利于整体疗效提升<sup>[13]</sup>。本文结果可见，干预后，观察组各项数值均较对照组更优，即与常规宣教相比，个性化健康宣教获得了显著疗效。该宣教模式可以患者理解能力、文化程度为依据施以对应宣教，增强患者了解疾病知识程度，提高依从性<sup>[14-15]</sup>。

综上，与常规护理相较，急性胰腺炎患者行个性化健康教育获得了明显效果。

### 参考文献

- [1] 姜文娟,陈璐,黄佩玉,等. 急性胃肠功能损伤分级护理模式对重症急性胰腺炎患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(9):149-151.
- [2] 严莉,徐敏,赵月香,等. 结局—现状—监测护理模式在急性胰腺炎患者护理中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(1):37-40.

- [3] 俞玲,丁新红,蒋逸斐. 多层次护理方案对急性胰腺炎患者不良情绪感知与生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2023,42(4):621-624.
- [4] 王悦. PQRST 联合改良早期预警评分的预见性护理干预在急性胰腺炎护理中的应用[J]. 循证护理,2023,9(16):3010-3013.
- [5] 王丽铃,林海兰,吕楠. 早期肠内营养护理干预对重症急性胰腺炎患者营养状况及实验室指标的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(5):79-81.
- [6] 王霞,刘琴,罗章梅. 基于行动研究法的绿色通道急救护理模式对急性胰腺炎患者急救效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(18):126-129.
- [7] 权雯雪. 集束化护理联合早期肠内营养干预在重症急性胰腺炎患者中的应用效果[J]. 临床医药实践,2023,32(6):465-467.
- [8] 闫佩. 急性胃肠损伤评分指导下的分级营养护理对急性胰腺炎患者营养状况及预后的影响[J]. 医学理论与实践,2023,36(7):1221-1223.
- [9] 杜花女. 微量注射泵联合循证护理在急性胰腺炎治疗中的应用效果研究[J]. 基层医学论坛,2023,27(24):44-46.
- [10] 欧阳菁,张鸣,刘端端. 腹压预警标识相关动态护理在重症急性胰腺炎病人救治中的应用效果[J]. 医学理论与实践,2023,36(1):137-139.
- [11] 唐艳. 急性胰腺炎护理干预实施个性化健康教育的临床价值探讨. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (14) :2,10
- [12] 石静. 急性胰腺炎护理干预实施个性化健康教育的临床价值分析. 饮食保健, 2019, 6 (25) :153-154
- [13] 赵亚玲. 总结分析老年卧床患者肺部感染护理中开展规范化护理干预的效果及护理质量影响. 黑龙江中医药, 2021, 50 (6) :350-351
- [14] 岳红梅,崔丽波,赵娜. 集束化护理管理在老年患者压疮护理中的应用价值分析. 国际感染杂志(电子版), 2019, 8 (2) :162-163
- [15] 杨慧. 分析集束化护理管理应用于老年患者压疮护理中的实际价值. 饮食保健, 2019, 6 (11) :179-180

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS