

个性化健康教育应用于小儿慢性胃炎患者护理价值评价

郭 辉

首都医科大学附属北京儿童医院 北京 100045

【摘要】目的：观察分析小儿慢性胃炎患儿应用个性化健康教育改善预后的实际作用。**方法：**选取于2020年12月至2021年12月本院纳入的92例小儿慢性胃炎患儿作为观察主体，运用数字随机表法给予分组对照分析，其中常规组46例常规护理，研究组46例个性化健康教育。观察对比两组护理效果、治疗依从性、患儿家属对疾病知识掌握度、护理总满意度、胃痛发作持续时间、胃痛发作频率、住院治疗时间、生活质量。**结果：**研究组护理效果、治疗依从性、患儿家属对疾病知识掌握度、护理总满意度均高于常规组($P<0.05$)；研究组患儿胃痛发作持续时间、胃痛发作频率、住院治疗时间均少于常规组($P<0.05$)；研究组生活质量高于常规组($P<0.05$)。**结论：**贯彻落实个性化健康教育，能够进一步提高患儿治疗依从性、护理效果及其家属对疾病知识的认知和掌握，从而帮助患儿早日康复出院，并促使患儿生活质量显著提升。

【关键词】 小儿；慢性胃炎；个性化健康教育；依从性；疾病知识；生活质量

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2022)02-0116-04

慢性胃炎是现代临床中一种比较多见的慢性胃黏膜病变，指的是有害因子持续作用于胃黏膜所致^[1]，在患儿群体中具有一定的发病风险，具有病程迁延、治愈困难、治疗时间长、复发率高等特点。多数患儿的身心健康在慢性胃炎反复发作情况下备受折磨，以致于患儿治疗依从性欠佳，严重影响着患儿临床治疗结局^[2]。目前，临床尚未完全明确慢性胃炎的病理机制，部分研究学者认为该病与幽门螺杆菌感染紧密相关^[3]。另外，饮食不洁、暴饮暴食也是导致慢性胃炎发病的一项主要原因^[4]。该病临床症状主要表现为反酸、腹部疼痛不适、口臭、恶心、食欲减弱，给患儿生活质量带来了严重影响^[5]。由于患儿及其家属不了解慢性胃炎相关知识，加之患儿情绪自控能力薄弱，容易哭闹不止，难以主动积极配合临床治疗。为了更好的改善慢性胃炎患儿预后，有必要加强护理宣教，提高患儿治疗配合度，从而促使其恢复进程加快^[6]。现阶段，只是单纯的依靠药物治疗，对患儿生活质量的改善作用有限。有报道发现，良好的护理干预措施对慢性胃炎患儿临床治疗效果具有积极的提升作用^[7]。鉴于此，本研究特此纳入92例小儿慢性胃炎患儿作为观察主体，对比分析了个性化健康教育的护理价值，以供参考。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入的观察对象为92例小儿慢性胃炎患儿，纳入时间2020年12月至2021年12月，使用数字随机表法作为分组依据，将92例患儿随机纳入常规组、研究组，各46例。研究组包括26例男性和20例女性，年龄5~12岁，均龄(8.8±1.7)岁；患病时间3~42月，平均(22.2±4.6)月。常规组包括24例男性和22例女性，年龄4~11岁，均龄(8.5±1.6)岁；患病时间3~40

月，平均(22.1±4.5)月。两组患儿均龄、男女比例、患病时间等基础资料齐全完整，可比性充分，统计学检验结果 P 值均 >0.05 。

入组标准：内镜检查证实慢性胃炎；患儿各项体征平稳；家属文化水平高于小学；完整签署研究知情同意书；语言、阅读以及理解能力无异常且能够良好配合。

排除标准：心肝肾严重障碍；精神意识障碍；聋哑而不能正常交谈；认知功能障碍；伴有肿瘤性疾病；消化道存在严重并发症；既往胃肠手术病史。

1.2 方法

常规组46例常规护理，遵医嘱用药根除幽门螺杆菌，临床治疗全程给予细心照护，动态观察患儿病情体征；合理的为患儿补充营养，安抚患儿心理情绪，嘱咐患儿安静休养；清洁患儿口腔，预防感染；按时清洁打扫病房，严格消毒，让患儿在良好的环境下安心的接受治疗。

研究组46例在常规护理基础之上加入个性化健康教育，主要包括：

(1) 个性化知识宣教

根据患儿实际年龄、具体病情、家庭情况以及性格特点，对患儿进行个性化宣教。将疾病常识制作成为图文并茂的手册，与多媒体、动画、PPT等形式结合，形成短视频，然后向患儿及其家属反复播放，从而使其深入了解慢性胃炎发生原因、幽门螺杆菌、治疗进展、护理要点等等。护理人员与患儿及其家属一对一，口头耐心讲解、安抚，及时答复患儿及其家属的疑问，纠正其错误认知，树立科学康复理念。

(2) 个性化心理宣教

护理人员主动与患儿及其家属耐心沟通、深入交流，全面掌握患儿身心状态。针对焦虑紧张严重的患儿，立即展开个性化疏导，若患儿逆反心理严重且十分偏

强,则要求家属积极主动配合,通过适当安抚、劝慰,赢得患儿好感;若患儿性格外向,护理人员与其交流时,多给予赞美、肯定、鼓励;若患儿性格内向,不善于自我表达,护理人员主动与患儿聊天,谈论动画片,讲故事,赠送卡通模型、玩偶玩具等等,分散其注意力;若患儿恐惧不安、胆怯,护理人员耐心、温柔、亲切面对,用体贴的话语赢得患儿信赖,从而消除其陌生感。根据患儿兴趣好爱,可以通过益智游戏减轻患儿负面情绪,促使其积极主动配合治疗。与家属加强交流,要求家属多关心患儿精神以及心理健康,让患儿获得更多的关心、关爱。

(3) 个性化用药宣教

根据患儿理解能力、家属文化水平,通俗地讲解用药方法、遵医嘱用药治疗必要性与重要性;临床治疗期间加强监督,避免患儿漏服、多服或私自停药;患儿用药同时注意观察,警惕药物不良反应,使用糖果鼓励用药行为良好的患儿;指导家属认真填写用药备忘录,每次用药时,详细记录患儿用药量、时间、方式等等。

(4) 个性化饮食宣教

护理人员主动与家属交谈,掌握患儿饮食习惯,并根据患儿身体质量、病情严重程度,为患儿制定科学的饮食方案。多摄入清淡的绿色果蔬,保证患儿容易消化,禁止辛辣、油腻、生冷食物;每日每餐保证营养均衡,尽量多餐、少食,养成健康的生活习惯。要求家属保证患儿日常饮食卫生、干净,避免饮食不洁。

(5) 个性化康复宣教

通过短视频、面对面讲解等方式,要求家属督促患儿每日康复锻炼,比如骑车、户外散步、慢跑、打球等等,多晒太阳,每日锻炼30min,每周5次,通过适当的运动,循序渐进增强患儿抵抗力。

1.3 观察指标

(1) 护理效果

患儿临床症状彻底消退,日常生活步入正轨,为显效;临床体征以及症状减轻、好转,为有效;临床体征以及症状无任何改变或加重,为无效。总体疗效=100%-无效。

(2) 治疗依从性

患儿完全遵医嘱用药、饮食、运动,无抵抗、拒绝行

为,视为完全依从;偶有抵触或拒绝行为,经过劝慰之后可以继续坚持,视为部分依从;完全不遵医嘱用药、饮食、运动,视为不依从。依从性=100%-不依从。

(3) 疾病知识掌握程度。

使用百分制问卷评估患儿家属对疾病知识的掌握情况,100分满分,其中得分 ≥ 80 分,视为完全掌握;得分60~79分,视为部分掌握,得分 < 60 分,视为未掌握。掌握率=100%-未掌握。

(4) 护理总满意度。

使用十分制调查表统计患儿及其家属对临床护理服务的满意程度,10分满分,其中1~3分纳入不满意范畴,4~6分纳入基本满意范畴,7~10分纳入非常满意范畴。总满意度=100%-不满意度。

(5) 详细记录患儿胃痛发作持续时间、胃痛发作频率、住院治疗时间。

(6) 使用PedsQL4.0儿童生存质量普适性核心量表评估患儿生活质量,包括社交、情感、生理等三个方面,各项得分越高越好。

1.4 数据统计处理

使用统计学软件SPSS 22.0分析、检验研究组与常规组获得的定量资料、定性资料,其中以均值($\bar{x} \pm s$)标准差形式描述的胃痛发作持续时间、胃痛发作频率、住院治疗时间、生活质量评分均属于定量资料,组间 t 检验;以%(率)形式表述的护理效果、治疗依从性、疾病知识掌握度、护理总满意度均属于定性资料,组间 χ^2 检验。最终以 P 值描述数据差异, $P < 0.05$ 说明数据存在统计学意义。

2 结果

2.1 观察研究组与常规组护理效果

研究组患儿护理效果显著更高,达到了93.48%,与常规组护理效果80.43%对比,差异意义存在($P < 0.05$)。详情如表1所示。

2.2 观察研究组与常规组治疗依从性

研究组患儿治疗依从性明显更高,达到了95.65%,与常规组患儿治疗依从性80.43%对比,差异意义存在($P < 0.05$)。详情如表2所示。

表1 研究组与常规组护理效果对比 [n (%)]

小组	病例数	显效	有效	无效	总体疗效
研究组	46	24 (52.17%)	19 (41.30%)	3 (6.52%)	43 (93.48%)
常规组	46	20 (43.48%)	17 (36.96%)	9 (19.57%)	37 (80.43%)
χ^2	-	-	-	-	8.016
P	-	-	-	-	<0.05

表2 研究组与常规组治疗依从性对比 [n (%)]

小组	病例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
研究组	46	25 (54.35%)	19 (41.30%)	2 (4.35%)	44 (95.65%)
常规组	46	21 (45.65%)	16 (34.78%)	9 (19.57%)	37 (80.43%)
χ^2	-	-	-	-	8.840
P	-	-	-	-	<0.05

2.3 观察研究组与常规组疾病知识掌握度对比
研究组患儿家属对疾病知识掌握度高达97.83%,

常规组患儿家属对疾病知识掌握度高达82.61%,差异意义存在($P < 0.05$)。详情如表3所示。

表 3 研究组与常规组疾病知识程度对比 [n (%)]

小组	病例数	完全掌握	部分掌握	未掌握	掌握度
研究组	46	24 (52.17%)	21 (45.65%)	1 (2.17%)	45 (97.83%)
常规组	46	19 (41.30%)	19 (41.30%)	8 (17.39%)	38 (82.61%)
χ^2	-	-	-	-	9.014
P	-	-	-	-	<0.05

2.4 观察研究组与常规组护理总满意度 例基本满意、9 例不满意, 护理总满意度高达 80.43% ; 研究组 27 例非常满意、17 例基本满意、2 例不满意, 差异意义存在 ($P<0.05$)。详情如表 4 所示。 护理总满意度高达 95.65% ;常规组 23 例非常满意、14

表 4 研究组与常规组护理总满意对比 [n (%)]

小组	病例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
研究组	46	27 (58.70%)	17 (36.96%)	2 (4.35%)	44 (95.65%)
常规组	46	23 (50.00%)	14 (30.43%)	9 (19.57%)	37 (80.43%)
χ^2	-	-	-	-	8.840
P	-	-	-	-	<0.05

2.5 观察研究组与常规组胃痛发作持续时间、胃痛发作频率、住院治疗时间

研究组患儿胃痛每周发作次数更少, 每次胃痛发作持续时间以及住院治疗时间更短, 与常规组对比, 结果差异意义存在 ($P<0.05$)。详情如表 5 所示。

2.6 观察研究组与常规组生活质量评分

护理干预之前, 研究组与常规组患儿的社交、情感、生理等各方面的评分并无明显差异 ($P>0.05$) ;干预之后, 研究组患儿的社交、情感、生理等各方面的评分明显升高, 与常规组对比, 结果差异意义存在 ($P<0.05$)。详情如表 6 所示。

表 5 研究组与常规组胃痛发作持续时间、胃痛发作频率、住院治疗时间对比 ($\bar{x}\pm s$)

小组	病例数	胃痛发作持续时间 (h)	胃痛发作频率 (次/周)	住院治疗时间 (d)
研究组	46	1.1±0.3	2.2±0.8	5.3±1.6
常规组	46	2.4±0.6	4.3±0.9	8.6±0.5
t	-	13.208	15.774	7.056
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

表 6 研究组与常规组生活质量评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

小组	病例数	社交		情感		生理	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	46	30.9±2.4	45.9±2.5	35.9±2.4	60.6±2.5	20.6±3.7	38.8±3.2
常规组	46	30.8±2.2	35.6±2.4	35.5±2.8	55.9±2.4	20.8±3.9	26.6±3.4
t	-	0.431	18.069	0.529	19.767	0.407	15.925
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

慢性胃炎是因为胃黏膜持续发炎所致。口服药物方式虽然能够缓解患儿病情, 减轻患儿症状, 但是慢性胃炎具有一定的治愈难度, 病程迁延且容易反复发作^[8]。除了用药治疗之外, 日常生活过程中加强饮食调护以及运动锻炼, 这对于患儿病情巩固以及预后改善而言, 具有重大意义^[9]。健康宣教是一种控制病患病情、提高临床疗效的新型护理措施, 现今在慢性病患者群体中备受青睐^[10]。本研究对照观察, 结果发现研究组护理效果 93.48%、治疗依从性 95.65% 均高于常规组 80.43%、80.43% ($P<0.05$), 说明个性化健康教育有助于患儿积极配合治疗, 进一步获得理想化的疗效。了解疾病常识, 树立健康理念, 并自觉形成健康的生活方式, 这对于慢性胃炎患儿的病情控制具有重大作用^[11]。由于患儿低龄, 心理以及生理等各方面尚未完全发育成熟, 临床治疗过程中因为疾病折磨而容易哭闹不止, 十分不利于临床各项工作的开展^[12]。常规护理措施针对性不缺, 缺乏个性化, 难以充分满足患儿实际需要, 以致于患儿临床结局改善欠佳。个性化健康教育要求护理人员以患儿性格特点、实际年龄、理解能力为主, 并与患

儿病情严重程度相结合, 进而提出一系列有针对性、有计划性、有目的性的宣教活动, 以此来提高患儿治疗依从性, 提升临床护理效果^[13]。与此同时, 研究组患儿家属的疾病知识掌握度 97.83%、护理总满意度 95.65% 高于常规组 82.61%、80.43%, 而患儿胃痛发作频率更低, 且胃痛发作持续时间、住院治疗时间短于常规组 ($P<0.05$)。原因分析: 个性化健康教育期间, 护理人员针对性疏导、指导、耐心安慰, 积极主动向患儿及其家属科普疾病常识, 纠正了患儿及其家属错误的认知, 有助于患儿及其家属形成健康观念, 从而促使其自觉养成健康行为, 尽量规避不利于身体健康的影响因素, 达到早日康复目的^[14]。另外, 研究组患儿社交、情感、生理等各方面的生活质量评分显著高于常规组 ($P<0.05$)。个性化用药宣教、饮食宣教、康复指导, 有助于家属能够科学、合理的照顾患儿日常生活起居, 并督促患儿正确锻炼、合理用药、科学饮食, 使患儿病情有效巩固, 避免慢性胃炎反复发作, 从而更好的改善患儿生活质量^[15]。

总而言之, 对于慢性胃炎患儿而言, 个性化健康教育护理价值重大, 值得现代临床广泛借鉴。

参考文献

- [1] 麦玉娟,刘珍凤,李艳如.家庭教育-环境改良-功能干预在慢性胃炎患儿护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(21):105-108.
- [2] 李双妮,王晶.可视化健康教育对慢性胃炎患者疾病认知情况及依从性的影响[J].贵州医药,2021,45(05):836-837.
- [3] 陈金辉,蔡华.路径化宣教对慢性胃炎患者疾病认知能力、治疗依从性及护理满意度的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(09):1606-1609.
- [4] Dhungana Durga, Regmi Yukta Narayan. Prevalence of Gastritis in a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study.[J]. Journal of Nepal Medical Association, 2021, 59(234):120-123.
- [5] 苏端治.个性化健康教育用于小儿慢性胃炎护理的临床效果分析[J].中外医疗,2020,39(33):181-183.
- [6] 李敏姣,钟秀琼,刘英,等.强化健康教育对慢性胃炎患者遵医行为及治疗预后的影响[J].吉林医学,2020,41(06):1509-1510.
- [7] Paudel Uttam, Pant Krishna Prasad. Estimation of household health cost and climate adaptation cost with its health related determinants: empirical evidences from western Nepal[J]. Heliyon, 2020, 6(11):e05492-e05492.
- [8] 赵莎莎.多媒体健康教育对消化内科患者遵

医行为和自我护理能力的影响分析[J].四川解剖学杂志,2020,28(02):102-103+106.

[9] 王锡菊.基于回馈理论的健康教育对慢性胃炎患者服药依从性和自我效能的影响[J].中华现代护理杂志,2020(03):397-400.

[10] Tiwari Archana, Rai Ramji, Dahal Prahar, et al. Prevalence of Helicobacter Pylori in Endoscopic Gastric Biopsies of Chronic Gastritis Patients at A Tertiary Care Centre.[J]. Journal of Nepal Medical Association, 2020, 58(228):564-568.

[11] 李明俊.慢性胃炎护理中应用健康教育对患者满意度和病症知识掌握度作用分析[J].中外医疗,2019,38(35):144-146.

[12] 高伟,王晓霞,郭慧.慢性胃炎护理中健康教育的应用效果研究[J].中国医药指南,2019,17(31):284.

[13] 谢永晨,莫霖,黄青,等.以护理程序为框架的健康教育在门诊慢性胃炎患儿中的效果研究[J].当代护士(上旬刊),2019,26(08):96-98.

[14] 孙晶.慢性胃炎护理中应用健康教育对患者满意度和病症知识掌握度影响观察[J].中国现代药物应用,2019,13(01):189-190.

[15] 阳国兴,杜光会,张冲,等.健康教育在慢性胃炎护理干预中效果的随机对照试验[J].中国循证医学杂志,2018,18(08):812-815.

(上接第113页)

[4] 李仲平,林诗雅,郑优荣,等.广州市单项核酸检测阳性无偿献血者追踪结果分析[J].广东医学,2019,40(04):597-601.

[5] 崔红艳.研究比较血清学与核酸检测对献血者血液筛查结果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(84):134.

[6] 张龙穆,许雷,冯秋霞,杨忠思,焦淑贤.血液核酸筛查中混样检测和单人份检测的应用分析[J].中国输血杂志,2021,34(01):22-26.

[7] 李微,苏加峰,郑慧丽.血液核酸筛查在无偿献血人群中的应用[J].中国继续医学教育,2021,13(01):147-150.

[8] 蒋巧香,徐雪梅.献血者血液筛查不合格告知管理与沟通技巧[J].中医药管理杂志,2020,28(24):187-188.

[9] 陈洋,李彬,梁义安,余梅.街头献血与团体献血血液筛查指标对比与分析[J].检验医学与临床,2020,17(12):1677-1680.

[10] 姬晓川.核酸及血清学检测在乙肝病毒血液筛查中的价值分析[J].航空航天医学杂志,2020,31(05):544-545.

[11] Steven J. Drews, Kai Makowski, Heidi Wood, Kristina Dimitrova, Matthew T.S. Yan, Dale Young, Robert Skeate, Michiko Ng, Gordon Hawes, Margaret Fearon, Mark Bigham. A case series of inactivated Japanese encephalitis virus vaccination associated with positive West Nile virus blood donor screening nucleic acid tests[J]. Transfusion, 2020, 60(5).

[12] 王志宏,余东娟.血清学与核酸检测对献血者血液筛查结果的对比分析[J].广西医科大学学报,2017,34(03):452-454.

[13] 梁浩坚,汪传喜,许结仪,郑优荣,李仲平,蓝岚茵,林诗雅.2011~2014年广州地区无偿献血者核酸检测结果分析[J].中国医药科学,2016,6(10):138-141.

[14] van de Laar Thijs J, Hogema Boris M, Molenaar Backer Marijke W, Marijvan der Kreek Tanneke, Zaaijer Hans L. Blood donor screening in the Netherlands: Universal anti-HBc screening in combination with HBV nucleic acid amplification testing may allow discontinuation of hepatitis B virus antigen testing.[J]. Transfusion, 2021, 61(7).

[15] Wu Yaling, Ling Xia, Yu Guangshu, Zhu Hong, Hu Wei, Pu Cunying, Zhu Faming. The efficacy of HBsAg detection using electro-chemiluminescence immunoassay for blood donor screening in China[J]. Annals of Blood, 2019, 4(December).

[16] Fiedler Sarah A, Oberle Doris, Chudy Michael, Scheiblaue Heinrich, Henseler Olaf, Halbauer Jochen, Heiden Margarethe, Funk Markus. Effectiveness of blood donor screening by HIV, HCV, HBV-NAT assays, as well as HBsAg and anti-HBc immunoassays in Germany (2008-2015).[J]. Vox sanguinis, 2019, 114(5).

[17] Candace Wu, Stephen J. Eason, Zahid Ahmad, Colby Ayers, M. Odette Gore, Darren McGuire, Merlyn Sayers, Amit Khera. IDENTIFYING FAMILIAL HYPERCHOLESTEROLEMIA USING A BLOOD DONOR SCREENING PROGRAM: RESULTS FROM >200,000 DONORS[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2018, 71(11).