

护理健康教育模式在老年功能性消化不良患者中的应用价值研究

陈怡伶

自贡市第一人民医院 四川 自贡 643000

【摘要】目的：探讨在老年功能性消化不良患者的护理中采取健康教育模式的应用价值。方法：研究时间范围从2023年6月到2024年6月，研究对象为功能性消化不良在我院接受治疗的老年患者，研究例数从中选取80例，分组方式采取随机盲法。对照组（n=40，护理中实施常规护理）与研究组（n=40，护理中强化健康教育），对比治疗依从性、健康知识掌握度、自护能力评分。结果：研究组治疗依从率较对照组高， $P<0.05$ 。研究组疾病相关知识、饮食知识、用药知识、生活方式、戒烟酒重要性、并发症预防知识掌握度较对照组高， $P<0.05$ 。研究组自护能力评分较对照组高， $P<0.05$ 。结论：在老年功能性消化不良患者的护理中采取健康教育模式能够提高其健康知识掌握度，提升患者的自护能力，促使其积极治疗，有利于患者病情的好转。

【关键词】：老年功能性消化不良；健康教育；自护能力；健康知识

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.029

功能性消化不良是临床发病率较高的功能性胃肠疾病，以上腹痛、餐后饱胀不适、嗝气、食欲减退等为主要特征^[1]。随着年龄的增长，人体胃黏膜防御功能明显下降，部分老年人伴有冠心病、高血压等慢性疾病，长期服用多种非甾体类药物导致消化功能下降，可引起消化不良，且具有反复发作的特点^[2]。饮食结构、自身身体素质、情绪波动及运动习惯等均可诱发该疾病，临床多采用药物或外科手术治疗，然而长期伴随疾病使得老年患者产生恐惧、焦虑等不良情绪，加上其缺乏对疾病的认知，治疗依从性会有所下降，不利于病情的控制，因此，在其治疗期间加强护理干预极为重要^[3]。常规护理多以患者的病情为主，缺乏与患者的沟通，对患者的健康认知需求有所忽视，总体护理效果欠佳^[4]。健康教育在临床护理中占据着重要的地位，通过系统性的健康教育让患者充分认识疾病与治疗的相关知识，避免诱发疾病的危险因素，养成良好的生活习惯进而改善其健康水平^[5]。本次研究以2023年6月到2024年6月我院收治的80例老年功能性消化不良患者作为研究对象，对部分患者加强健康教育，主要分析健康教育模式对该疾病患者的临床应用效果，汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间范围从2023年6月到2024年6月，研究对象为功能性消化不良在我院接受治疗的老年患者，研究例数从中选取80例，分组方式采取随机盲法。对照组（n=40，男20例，女20例），年龄 71.98 ± 4.89 岁（年龄范围65-82岁），病程 3.35 ± 1.39 年（病程范围1-5年）；研究组（n=40，男18例，女22例），年龄 71.68 ± 4.93 岁（年龄范围65-82岁），病程 3.10 ± 1.19 年（病程范围1-5年），一般资料 $P>0.05$ 。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：（1）影像学检查结合纤维胃镜检查证实为功能性消化不良；（2）年龄 ≥ 65 岁；（3）临床资料齐全；（4）

患者知情同意。

排除标准：（1）严重精神疾病史，无法正常沟通；（2）合并肿瘤疾病；（3）肝肾等脏器功能衰竭；（4）自身原因中途退出，未全程参与研究。

1.3 方法

对照组：该组患者采取常规护理，患者入院后遵医嘱给予对症支持治疗，待患者病情稳定后向患者及家属介绍疾病的相关知识以及日常生活中的注意事项，要求患者按照医嘱坚持治疗，密切观察患者的病情变化，控制饮食，适量运动，有异常情况立即告知医生并及时处理。

研究组：该组在常规护理的基础上强化健康教育。

（1）成立健康教育小组，组员包括主治医师、护士长及责任护士，定期培训，要求护理人员掌握功能消化不良的病因及重点护理内容，了解老年患者的生理及心理特征与需求。制作健康知识问卷并发放给患者及家属，指导其填写以此知晓患者对自身疾病与治疗的认知程度，根据患者的认知水平制定针对性的健康教育内容，为患者提供有效的健康指导。

（2）疾病宣教：由于老年患者相较于中青年患者而言对知识的接受能力普遍偏低，在与老年患者沟通时用浅显易懂的语言，避免使用专业性的词语。向老年患者及家属讲解功能性消化不良的病因、诱发因素、治疗过程、常见并发症及预防措施等相关知识，通过一对一口头宣教、发放健康手册、视频展示等多种方式提高患者的认知度，患者有疑惑时耐心解答，与患者建立良好的关系以提升其配合度。

（3）心理疏导：患者治疗期间关注其心理状态，老年患者心理敏感，受到疾病以及陌生环境的影响很容易造成紧张、焦虑等不良情绪，主动与其交流，以亲切、和蔼的态度增加患者的安全感。耐心讲解不良情绪对疾病产生的负面影响，通过说理开导减轻其心理负担，鼓励患者与家人、朋友聊天，培养琴棋书画等娱乐转移注意力。与患者家属沟通尽可能多陪伴患

者,避免其长时间独处而胡思乱想,让患者感受到来自家人的关爱与支持。

(4) 饮食宣教:饮食在控制功能性消化道不良方面起着重要的作用,除了遵医嘱治疗以外,还需要患者定时定量饮食,可多食用新鲜的绿叶蔬菜、富含维生素的水果,避免韭菜、辣椒等辛辣刺激性的食物,禁食生冷的食物,可增加食物种类,注重营养搭配,丰富食物的色彩以增加患者的食欲,禁烟酒。

(5) 用药宣教:由于老年患者常同时服用多种药物,了解其日常的用药,详细讲解每种药物的名称、作用机理、正确的用法及注意事项,告知其用药期间可能出现的不良反应以及应对措施,避免其过于担忧。阐述擅自增减药物或停药的危害性,提醒其严格遵医嘱用药,切忌滥用药物,提高患者的用药安全性。

(6) 随访教育:定期组织健康讲座,由专家现场为患者答疑解惑,鼓励病友之间交流疾病的健康知识以及治疗心得,分享成功的案例增加患者治疗的信心。通过患者之间的沟通与交流对增加其治疗信心有积极的影响。创建微信群,将患者与家属加入群中,由专人管理微信群,定期发送功能性消化不良及自我护理相关的宣教内容,通过图文并茂的方式加强患者的健康指导,鼓励患者在群内交流,每日定时为患者答疑解惑。

1.4 观察指标

(1) 对比治疗依从性,评价患者饮食、用药、运动等遵医嘱行为,完全依从:患者完全遵医嘱治疗,听从医护人员的指导直至疗程结束;部分依从:患者大部分情况下遵医嘱接受治疗,偶尔存在不依从的情况,经干预后可配合直至疗程结束;不依从:患者配合度较差,大部分情况下未遵医嘱接受治疗。

(2) 对比健康知识掌握度,采用科室自拟健康知识问卷,包括疾病相关知识、饮食知识、用药知识、生活方式、戒烟酒重要性、并发症预防。

(3) 对比自护能力评分,采用 ESCA 自护能力测量表,包括自我概念、自护责任感、自护技能、自护知识 4 个维度共 172 分,得分高的一组该组患者自护能力强。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 23.0 系统,用 ($\bar{x} \pm s$) 表达计量资料、检验用 t 值,用 (%) 表达计数资料、检验用 χ^2 值, $P < 0.05$ 数据有意义。

2 结果

2.1 对比治疗依从性

研究组治疗依从率较对照组高, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 对比治疗依从性[n (%)]

组别	对照组(n=40)	研究组(n=40)	χ^2 值	P 值
----	-----------	-----------	------------	-----

完全依从	17(42.50)	23(57.50)	-	-
部分依从	15(37.50)	16(40.00)	-	-
不依从	8(20.00)	1(2.50)	-	-
依从率	32(80.00)	39(97.50)	6.135	0.013

2.2 对比健康知识掌握度

研究组疾病相关知识、饮食知识、用药知识、生活方式、戒烟酒重要性、并发症预防知识掌握度较对照组高, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 对比健康知识掌握度[n (%)]

组别	对照组(n=40)	研究组(n=40)	t 值	P 值
疾病相关知识	30(75.00)	38(95.00)	6.275	0.012
饮食知识	29(72.50)	37(92.50)	5.541	0.019
用药知识	31(77.50)	38(95.00)	5.165	0.023
生活方式	32(80.00)	39(97.50)	6.135	0.013
戒烟酒重要性	30(75.00)	38(95.00)	6.275	0.012
并发症预防	28(70.00)	37(92.50)	6.646	0.010

2.3 对比自护能力评分

干预前,无明显差异, $P > 0.05$; 干预后,研究组自护能力评分较对照组高, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 对比自护能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组(n=40)	研究组(n=40)	t 值	P 值	
自我概念	护理前	23.20 ± 1.52	22.95 ± 1.43	0.758	0.451
	护理后	27.48 ± 1.43	29.95 ± 1.32	8.027	0.000
自护责任感	护理前	16.18 ± 1.32	16.48 ± 1.18	1.072	0.287
	护理后	18.10 ± 1.17	21.98 ± 1.29	14.090	0.000
自护技能	护理前	26.20 ± 1.59	25.75 ± 1.64	1.246	0.217
	护理后	34.03 ± 1.31	42.20 ± 1.30	27.998	0.000
自护知识	护理前	36.45 ± 1.32	36.35 ± 1.19	0.356	0.723
	护理后	46.45 ± 1.08	51.68 ± 1.61	17.062	0.000

3 讨论

功能性消化不良是因器质性疾病引发的消化系统不良症候群,患者少量进食也会有饱腹感,餐后持续性腹胀,导致患者摄食量明显减少^[6]。该疾病病程较长,长年累月反复发作严重影响其身心健康,生活质量也显著下降^[7]。临床对于老年功

能性消化不良在药物治疗的基础上还需要建立良好的生活习惯,从多方面改善患者的机体健康水平^[8]。在该疾病的护理工作中健康教育扮演着至关重要的角色,有组织、有计划的健康教育能够帮助患者了解诱发疾病的危险因素、识别早期症状、处理紧急情况、预防疾病复发等知识,根据患者的实际病情以及对疾病的了解程度制定科学、合理的健康教育内容,全程为患者实施连续性且动态的健康指导^[9]。患者在深入了解自身健康状况的同时提高了遵医行为与自我管理能力,减少了疾病的复发,改善患者预后进而提高其生活质量^[10]。

本次研究中,研究组治疗依从率较对照组高, $P < 0.05$, 分析原因:患者受到疾病反复发作、长期治疗、身体不适等因素的影响,身心均承受巨大的压力,随着时间的延长其依从性明显下降,而护理工作中根据患者的个体化差异制定针对性的健康教育方案,让患者能够从多种途径增加对疾病的认知,了解积极配合治疗有助于自身病情的好转,提高了患者的遵医行为^[11]。研究组疾病相关知识、饮食知识、用药知识、生活方式、

戒烟酒重要性、并发症预防知识掌握度较对照组高, $P < 0.05$, 分析原因:健康教育工作让患者对功能性消化不良的病因、治疗过程等有了充分的认识,了解到疾病的诱发因素、临床症状、可致并发症以及预防方法等,增加了患者对疾病治疗与预防的重视度,提高了其自我管理能力,能够听从医护人员的指导养成良好的生活行为习惯,提高了患者的自我保健意识与防控健康认知,积极预防疾病复发^[12]。研究组自护能力评分较对照组高, $P < 0.05$, 分析原因:在健康教育工作中护患之间建立了良好的关系,增加了患者的信任度,护理人员指导患者如何有效的应对疾病以及自我监测,患者自发的参与到疾病治疗与护理中,自护能力显著提高。

综上所述,对老年功能性消化不良患者实施健康教育在改善其预后方面发挥了积极的作用,提高了患者对疾病与治疗相关知识的认知度,促使其遵医行为与自护能力明显提高,患者对护理工作的满意度提升,有利于病情好转,值得推荐和应用。

参考文献:

- [1] 徐蓉,董丽丽,包海梅,等.正念减压训练结合强化健康教育对围绝经期功能性消化不良患者焦虑情绪及消化道功能的影响[J].中国妇幼保健,2023,38(5):931-934.
- [2] 李琦,陈琳,孟楠楠.护理健康教育模式在老年功能性消化不良患者中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(22):102-104.
- [3] 徐倩静.一对一心理疏导结合健康教育指导对老年功能性消化不良伴焦虑抑郁症状患者的影响[J].基层医学论坛,2022,26(30):32-34.
- [4] 王小哲,张亚歌,王斌,等.自我管理理论指导下的健康教育对功能性消化不良患儿的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(21):88-91.
- [5] 闫慧.护理干预对功能性消化不良患者睡眠质量和消化系统症状临床疗效分析[J].黑龙江中医药,2020,49(6):353-354.
- [6] 王振.功能性消化不良重叠胃食管反流病患者的健康教育干预观察[J].中国基层医药,2021,28(6):932-935.
- [7] 王淑玲.心理护理联合健康教育对功能性消化不良患者情绪的影响[J].中国医药指南,2021(26):26-28.
- [8] 韦菲,瞿佳丽,钟敬兰.护理健康教育应用于老年功能性消化不良患者中对其治疗依从性的影响分析[J].自我保健,2021(8):135-136.
- [9] 范颖英,孙娟,靳玉红,等.基于信息-动机-行为技巧模型的护理干预对功能性消化不良患者心理状态及胃肠动力的影响[J].实用临床医药杂志,2024,28(12):144-148.
- [10] 孙娟,孙心平.多学科循证护理联合正念减压训练对功能性消化不良患者的效果分析[J].中国伤残医学,2024,32(13):144-147.
- [11] 林玉清,何张平,郭少山.多学科循证护理对功能性消化不良患者的心理因素及胃肠动力的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(8):1399-1402.
- [12] 贾晓霞,孟婷.功能性消化不良患者应用分级心理护理改善心理状态和睡眠质量的效果分析[J].国际护理学杂志,2021,40(19):3588-3591.