

互联网+健康教育在肝硬化患者护理中的应用效果观察

林春梅

湖北省钟祥市人民医院 湖北 荆州 431900

【摘要】：目的：探讨互联网+健康教育在肝硬化患者中的应用效果。方法：筛选我院在2024年1月-2025年1月收治的104例肝硬化患者，分为两组，对照组为常规护理，而研究组为互联网+健康教育。结果：研究组自护理力更高（ $P<0.05$ ）；研究组心理状态更加稳定（ $P<0.05$ ）；研究组生活质量更好（ $P<0.05$ ）。结论：互联网+健康教育在肝硬化病患中的效果明显，可以有效加强自护能力，缓解不良心理，从而提高生活质量，应该推广。

【关键词】：互联网；健康教育；肝硬化；护理效果；生活质量；自护能力

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.025

肝硬化作为一种弥漫且进行性的严重疾病，会因为不同种类病因的反复作用导致疾病出现，整体的病程很长，且病情非常复杂，又加上会产生较多的并发症，就会明显提高临床死亡率^[1]。而研究指出，该病患者如果可以有效提高关于疾病的整体认知，并开展科学管理是提高临床效果的关键，还能够有效改善其生活质量。所以有效加强患者关于自身疾病的整体认知及自护能力，从而合理控制病情的持续进展，并避免并发症的出现就非常关键。而伴随新时代下信息技术的持续发展，使得互联网下的健康教育也被临床所逐渐认可并广泛应用在很多种类的疾病管理里面，根据多种形式的新型措施来对患者进行完善且动态的健康指导，引导其能够主动开展并行管理，能够提升整体的管理有效性^[2-3]。因此我院在病患治疗期间，配合该模式予以护理，并分析效果，现予以报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选我院在2024年1月-2025年1月收治的104例肝硬化患者，分为两组，对照组52例，男27例、女25例；平均（ 52.35 ± 2.25 ）岁。研究组52例，男28例，女24例；平均（ 52.65 ± 2.45 ）岁，且资料可比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规护理，在住院过程中，对患者开展基础的健康教育，并介绍治疗环境和医护人员，然后指导科学饮食、按医嘱用药，保证足够的休息，开展合适运动，等到出院前再次开展基础的健康指导，并在出院后的1、3、6月开展电话随访，调查其自护能力、疾病进展、并发症预防以及最终的生活质量。

研究组：互联网+健康教育，组建教育小组，科室护士长担任组长来负责本次的护理活动，并由一名经验丰富且年资较高的责任护士担任副组长来建立互联网平台并落实对应工作，然后由三名护士去负责各自的平台搭建，从而提供不同患者进行使用：（1）由护士去创建微信公众号，然后发布关于该病的具体文章，主要内容包括病因、临床表现、预防知识以及治疗和预后等相关知识，然后定期推送，从而帮助患者有效掌握和

疾病对应的相关知识，包括肝功能化验中常见指标的具体含义、科学饮食内容以及病毒性肝炎的整体传播途径和预防内容等。并在公众号里面设置问答功能，积极邀请专家及经验丰富的医生进行在线问答，从而提高整体的可信度及准确率，对患者介绍该公众号的具体优势，从而让患者和家属能够主动关注并学习知识。（2）由一名护士去成立微信群，然后提醒出院之后的病患和家属去加入到群聊里面，并把小组成员都统一入群，从而在关注自身病症的基础上，按时发送调节不良情绪的文章以及节日祝福，来给其提供足够的心理支持与呵护，并让患者可以感受到医护人员的足够关怀，还要对其提出的问题要及时回复，通过该平台对其开展定期随访。（3）最后一名护士要负责成立抖音号，通过直播来邀请经验丰富的医疗和护理专家团队去定期进行和疾病有关的知识讲座，通过直播互动的形式去解答病患在自我护理期间出现的问题，并提供科学指导与建议，从而帮助患者能够更好地开展疾病预防以及治疗。

1.3 观察指标

分析两组自护理力。

分析两组心理状态。

分析两组生活质量。

1.4 统计学方法

数据取SPSS22.0分析，计数用 χ^2 （%）检验，而计量行t检验，如 $P<0.05$ ，则差异显著。

2 结果

研究组自护理力更高（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 自护能力对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	对照组	研究组	t值	P值
例数	52	52	/	/
健康知识	75.21 ± 10.15	92.39 ± 10.23	11.043	<0.05
概念	74.45 ± 10.42	91.23 ± 10.26	10.172	<0.05

护理技能	76.39±10.17	93.23±10.25	11.051	<0.05
自我责任感	75.54±10.36	92.19±10.17	10.472	<0.05

研究组心理状态更加稳定 ($P<0.05$)，见表2。

表2 SDS、HAMA 指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别		对照组	研究组	T 值	P 值
例数		52	52		
SDS 评分	护理前	52.66±3.48	52.34±3.63	1.045	>0.05
	护理后	39.23±2.62	27.52±2.17	11.765	<0.05
HAMA 评分	护理前	59.85±3.43	59.62±3.24	1.053	>0.05
	护理时	45.64±3.27	32.63±3.15	10.124	<0.05

研究组生活质量更好 ($P<0.05$)，见表3。

表3 质量对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	对照组		研究组	
时间	护理前	护理后	护理前	护理后
物质功能	65.37±5.34	73.54±4.53	65.31±4.28	85.93±5.41
社会功能	63.34±3.34	71.92±3.16	62.29±4.24	83.86±3.17
日常生活	64.34±4.36	72.55±3.57	64.29±4.27	82.56±5.53
心理功能	64.35±3.36	74.21±3.24	63.49±4.41	83.66±4.27

注：组内比较 $P<0.05$ 。

3 讨论

目前临床中肝硬化的发病人数有了明显上升的趋势，会严重影响患者的身心质量，作为一种比较严重的慢性疾病，因为疾病较为隐匿，所以在发病最初并没有显著症状，等到病症产生之后，疾病基本已经到达中晚期^[4]。在该阶段开展单一常规治疗，无法彻底治愈，并会明显降低整体的治疗效果，从而提高临床死亡率。而因为疾病等很多因素的共同影响，就会使得

患者产生较多的负面情绪，从而进一步降低整体的睡眠与生活质量，并影响最终的预后效果，因此就需要配合科学的措施来对患者开展护理，保证整体的干预效果，并提高康复速度^[5-6]。

以往的常规护理所开展的内容不会结合患者具体情况来进行，针对性较差，也比较传统，就不能有效提高病患的整体依从性及预后效果^[7]。而互联网+健康教育属于一种以互联网为具体媒介的新型教育模式，整体的互动和针对性更加明显，且形式较为新颖，就能够有效加强健康教育的整体灵活和全面性。而且通过互联网平台也能够弥补患者在出院之后与医护人员因为距离以及空间因素造成不能科学照护以及监管的整体不足，属于非常有效的一种延伸护理形式^[8-9]。表1中，研究组自护理力更高 ($P<0.05$)，确认该护理能显著提高病患的自护能力。因为互联网+健康教育会以在线阅读、视频播放以及线上互动等多种形式给患者来全面介绍自身疾病的产生、进展、治疗以及护理内容，并提供个性化的院外指导，从而打破常规教育在时间及空间等的整体限制，给患者提供一个更加完善、丰富且方便的知识内容，且呈现方式也更加灵活和吸引，也能够进一步提高其对疾病知识的整体认知以及执行力^[10-11]。其次，小组成员会在互联网平台实现监督以及指导的整体效果，进一步提高患者的自护能力，而借助互动答疑的整体形式，也可以帮助患者准确了解疾病进展，并树立康复信心^[12]。

表2、3里，研究组心理状态更加稳定 ($P<0.05$)；研究组生活质量更好 ($P<0.05$)，也能证实该模式会调节其负面情绪，改善生活水平。因为互联网+健康教育能够给医护人员与患者提供积极的交流平台，而且不仅是针对患者，也会把家属邀请其中，从而进一步消除家属对于病患身心的整体距离感，维护家庭和谐，并改善其负面情绪^[13]。而专门的平台建设也能够按时对用药、运动、饮食以及心理等多个层面的知识予以推送，并结合多种形式的表达来让患者可以更加方便的获取健康知识，从而持续加强疾病认知，端正治疗态度，改善不良行为，避免影响健康的危险因素，使病情持续改善，从而进一步稳定心理状态，并改善最终的生活质量^[14-15]。

综上所述，互联网+健康教育在肝硬化病患中的效果明显，可以有效加强自护能力，缓解不良心理，从而提高生活质量，应该推广。

参考文献：

- [1] 陈艳艳,吴杏民,李变丽.基于情绪 ABC 理论下 Teach-back 健康教育在肝硬化患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(1):65-67.
- [2] Almasri H,Abbarh S,Sawaf B,et al.S4404 The Unusual Cause Spontaneous Bacterial Peritonitis in Cirrhotic Patients: Salmonella and Brucella.[J].The American Journal of Gastroenterology,2024, 119(10):72-74.
- [3] 韩冰,苟莉.大数据环境下"互联网+健康教育"在体检中心慢性病患者护理管理中的方法与效果[J].机器人外科学杂志(中英文),2024,5(1):64-691.

- [4] 代海芳,张晓峰.个体化分期健康教育结合饮食干预在肝硬化合并消化道出血患者中的应用效果[J].中华养生保健,2023,41(9):88-91.
- [5] Zeindler J,Hess G F,Von Heesen M,et al.Anatomic versus non - anatomic liver resection for hepatocellular carcinoma—A European multicentre cohort study in cirrhotic and non - cirrhotic patients[J].Cancer Medicine, 2024,13(5):79-81.
- [6] 李洁,周美芳,居朝霞.院外延续护理结合基于微信群的健康教育对乙型肝炎肝硬化代偿期患者治疗依从性的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023, 9(8):187-189.
- [7] 赵海艳,孙克,王睿.以症状管理策略为基础的健康教育在肝硬化患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(1):145-147.
- [8] Eid R A,Soliman A S,Attia D,et al.IDDF2024-ABS-0333Prevalence of dysplasia in the liver tissues of non-cirrhotic patients with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD)[J].Gut;Journal of British Society of Gastroenterology,2024,73(2):200-202.
- [9] 闫秀丽,闫秀萍.IMB 技巧模型的健康教育对肝硬化患者自我护理能力的影响评价[J].中外医疗,2024,43(23):148-151.
- [10] Yousef M G,Mohamed Sayed A E,Abd-Elsadik Abo-Halima A S,et al.Study of Ascetic Fluid Lactoferrin and Calprotectin as a Novel Diagnostic Markers in Cirrhotic Patients with Spontaneous Bacterial Peritonitis[J].QJM: An International Journal of Medicine,2024,117(75):452-454.
- [11] 缪小敏,倪月琴,沙鸭云,等.互联网+健康教育在肝硬化患者护理中的应用效果观察[J].泰州职业技术学院学报,2024,24(2):87-89.
- [12] 宁晓琳,司芮绮,王丽.个体化分期健康教育模式在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用效果[J].中外医疗,2024,15(6):72-74.
- [13] Liu Y,Meng F,Ma J,et al.Unveiling the impact of cirrhotic cardiomyopathy on portal hemodynamics and survival after transjugular intrahepatic portosystemic shunt: a prospective study[J].Abdominal Radiology,2024,49(10):44-46.
- [14] 许敏.赋能教育理念指导在乙型肝炎肝硬化患者中的应用效果观察[J].实用中西医结合临床,2023,23(12):125-128.
- [15] 任莉,孙梅会.互联网联合 PBL 健康教育对肝硬化患者心理状态和自我管理能力的影响[J].中华养生保健,2024,42(12):130-133.