

多维健康教育管理在肺结核患者护理中的应用效果观察

叶丽平

阳山县阳城镇卫生院 广东 清远 513100

【摘要】目的：探索肺结核患者护理中多维健康教育管理应用价值。方法：研究以我院肺结核患者作为样本支撑研究，样本量筛选 86 例，时间点截取 2023 年 1 月-2023 年 12 月，按照随机抽签方式将患者抽取两组，对照组开展常规护理，观察组开展多维健康教育管理，观察患者各项指标变化。结果：护理前未见心理状态评分差异 ($P>0.05$)。护理后观察组分值改善更显著 ($P<0.05$)。护理前未见生活质量评分差值 ($P>0.05$)，护理后观察组分值升高幅度更大 ($P<0.05$)。护理前未见自护能力评分差值 ($P>0.05$)，护理后观察组分值显著更高 ($P<0.05$)。结论：肺结核患者护理中多维健康教育管理应用价值显著，可以有效地改善患者对疾病认知，提高自护能力，按照医嘱配合护理，提高自身依从性，应用价值显著。

【关键词】肺结核；多维健康教育管理；护理

DOI:10.12417/2811-051X.24.06.024

肺结核病症对人体产生的危害较大，患者可见明显的呼吸困难、咯血、咳嗽、咳痰情况，且具有明显的传染性，对患者日常生活影响较大，需要及时开展治疗^[1]。多数患者容易产生不良情绪，降低自身依从性，不利于病症治疗，由此临幊上提出多维健康教育管理理念^[2]，相比传统模式该理念更具有优势，可以有效地提高患者自护能力，产生正确的认知^[3]，明确各项注意事项，降低各种因素影响，以促使患者主动配合护理工作，营造良好的康复环境，达到预期的护理目标^[4]。本次研究将以 86 例患者为样本，分析多维健康教育管理应用价值：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以 2023 年 1 月-2023 年 12 月我院肺结核患者作为样本支撑研究，样本量筛选 86 例，按照随机抽签方式将患者划分两组，对照组 43 例，男性 23 例，女性 20 例，年龄范围：31-61 岁，均龄值 (45.41 ± 2.17) 岁；观察组 43 例，男性 22 例，女性 21 例，年龄范围：32-62 岁，均龄值 (45.37 ± 2.16) 岁。纳入标准：（1）全部患者均确诊为肺结核；（2）患者认知能力良好；（3）患者自愿参与研究，签署协议；排除标准：（1）患者合并血液疾病或肝肾功能不全；（2）患者意识障碍；（3）患者依从性较差，一般资料无差异性 ($p>0.05$)，符合研究要求。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组开展常规护理，做好健康宣教，指导患者进食，开展环境管理。

1.2.2 观察组

观察组开展多维健康教育管理：（1）进行资料汇总，对患者病症情况开展评估，了解患者相关信息，如疾病史、心理状态、基本信息、药物食物过敏史、病症情况等，结合实际情况制定针对性护理方案，建立患者档案，保证信息清晰，为后

续的护理提供强有力的参考。（2）开展知识宣传，对患者进行健康指导，指导患者保持健康生活习惯，禁止吸烟、饮酒、熬夜，根据患者实际情况适当开展运动，如太极拳、体操、上楼梯等，强化生理机能。积极发放健康收集册，并推送相关的宣传视频，积极开展健康讲座，提高患者对疾病认知，告知患者正确用药的必要性，严格按照医嘱服药，讲解未按医嘱服药的风险，提高患者自身依从性。（3）情绪指导，指导患者控制自身心态，告知患者消极态度可能产生的影响，避免加重病情。通过交流、指导、表情等转移患者注意力，促使患者降低自身的精神压力，学会舒缓焦虑抑郁情绪，逐渐树立良好的治疗自信心，给予良好的情感支持，提高患者依从性。同时定期开展线上健康教育，通过公众号方式推送健康知识，实现延伸管理，并解答患者自身疑问，促使患者提高生活质量。

1.3 观察指标

（1）统计患者心理状态，以焦虑、抑郁量表 SAS、SDS^[5]开展评估，分值低表示心理状态良好。

（2）统计患者生活质量，以 SF-36 生活质量量表开展评估^[6]（认知功能、躯体功能、社会功能、情绪功能），分值区间 0-100 分，分值高表示质量优。

（3）统计患者自护能力，自拟问卷，以自我观念、自我责任、自护技能评估，分值区间 0-100 分，分值高表示能力优。

1.4 统计学处理

通过 SPSS27.0 统计， $(\bar{x} \pm s)$ 均数±标准差计量指标，以 t 检验；以数 (n) 或率 (%) 计数，以 χ^2 检验， $P<0.05$ 说明差异显著。

2 结果

2.1 患者心理状态评分对比

护理前，未见两组心理状态评分差 ($P>0.05$)。护理后，分值均显著降低，且观察组属于降低幅度更大一组 ($P<0.05$)，如表 1。

表1 心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 评分		SDS 评分		(n=43)	护理前	护理后	护理前	护理后	干预前	干预后	
	护理前	护理后	护理前	护理后								
(n=43)												
观察组	63.25±4.23	34.62±3.38*	61.20±3.30	36.41±4.30*		观察组	55.42±1.12	77.46±3.24*	51.56±2.19	75.27±3.12*	57.45±1.35	82.32±3.31*
对照组	63.24±4.25	43.62±3.40*	61.22±3.28	41.52±4.29*		对照组	55.43±1.10	66.60±3.25*	51.57±2.17	68.72±3.10*	57.46±1.36	64.79±3.32*
t	0.011	12.310	0.028	5.517		t	0.042	15.518	0.021	9.766	0.034	24.520
P	0.991	0.000	0.978	0.000		P	0.967	0.000	0.983	0.000	0.973	0.000

注：与同组护理前比较，*P<0.05。

2.2 患者生活质量评分对比

护理前，未见两组患者生活质量评分差 (P>0.05)，护理后，分值均显著升高，且观察组属于升高更明显一组(P<0.05)，见表2。

 表2 患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别(n=43)	观察组	对照组	t	P
认知功能	护理前	64.44±2.46	64.47±2.45	0.057
	护理后	78.64±3.22*	70.61±3.24*	11.527
躯体功能	护理前	59.36±3.62	59.38±3.64	0.026
	护理后	82.55±3.72*	73.15±3.52*	12.036
社会功能	护理前	64.38±3.70	64.37±3.64	0.013
	护理后	85.33±2.14*	77.85±2.20*	15.982
情绪功能	护理前	68.34±3.60	68.36±3.57	0.026
	护理后	82.18±3.20*	73.75±3.16*	12.292

注：与同组护理前比较，*P<0.05。

2.3 患者自护能力评分

护理前，未见两组自护能力评分差值 (P>0.05)，护理后，两组分值均显著改善，且观察组分值升高更显著 (P<0.05)，见表4。

 表3 患者自护能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	自我观念	自我责任	自护技能

参考文献：

- [1] 李洋,陈彬,彭颖,等.浙江省高校低年级大学生肺结核防治核心知识知晓及社会歧视的调查分析[J].中国防痨杂志,2024,46(04):440-448.
- [2] 刘力娜,王曙,张莉,等.基于 LEARNS 模式的健康教育在肺结核患者中的应用[J].江苏卫生事业发展,2024,35(03):446-449.
- [3] 崔晓华,兰云霞,刘捷凌,等.肺结核患者智慧健康教育需求调查研究[J].河南医学研究,2023,32(13):2350-2355.

注：与同组护理前比较，*P<0.05。

3 讨论

肺结核是一种较为严重病症，对机体产生的危害较大，患者发病后需要长期开展治疗，导致患者容易出现不良情绪，影响治疗效果^[7]。多维健康管理是一种优质模式，通过该模式可以为患者营造良好的健康教育环境^[8]，促使患者对疾病产生正确认知，明确各项注意事项，从多维度开展护理^[9]，舒缓心理负面情绪，提高患者自身依从性，有助于患者提高生活质量^[10]，降低病症影响，临床应用价值显著。

研究结果中，护理前无心理状态评分差 (P>0.05)。护理后观察组更优 (P<0.05)，说明该管理可以强化患者对病症认知，明确自身状态，正确面对病症^[11]。分析原因，多维健康管理促使患者从多角度了解病症，明确病症危害性，促使患者舒缓心理焦虑抑郁情绪，以积极的态度面对病症^[12]，应用价值显著。护理前未见生活质量评分差 (P>0.05)，护理后观察组更优 (P<0.05)，说明该模式可以提高患者生活质量，对患者行为干预，促使患者配合^[13]。分析原因，该模式有助于患者明确各项危险因素，降低病症对患者日常生活影响，强化患者自身状态，有助于患者提高生理机能^[14]。护理前未见自护能力差异 (P>0.05)，护理后观察组分值更优 (P<0.05)，说明该模式可以有效地提高患者自护水平与意识，提高依从性。分析原因，说明该模式有助于患者正确认知病症，降低各种因素影响，了解疾病、治疗、注意事项，主动开展护理，降低不良因素影响。

综上所述，肺结核患者护理中多维健康管理应用价值良好，有助于患者自身掌握疾病知识，明确注意事项，开展高质量护理，尽早恢复生理机能。

- [4]倪帅虎,王嘉,陈钢,等.结核病健康教育对我国四省大学生结核病防治知识、信念和行为的影响分析[J].中国防痨杂志,2024,46(04):433-439.
- [5]徐霞,李慧,张慧.风险管理联合细节干预对行床旁气管镜检查肺结核患者并发症的影响[J].河北医药,2024,46(04):630-633.
- [6]付巧珊,余勇,杨梦霞.健康生态学理论下多模式教育对肺结核患者心理状态和自我管理能力的影响[J].中国药物经济学,2023,18(10):120-124+128.
- [7]范诗语,袁晴,马依迪丽·尼加提,等.喀什地区某医院肺结核患者住院费用及影响因素分析[J].新疆医学,2024,54(01):77-82.
- [8]钟长娥,朱玉梅.正念行为护理联合健康教育对 COPD 合并肺结核患者负面情绪及营养风险指数的影响[J].新疆医学,2023,53(08):1011-1013+1023.
- [9]董龙雨,王嘉,倪帅虎,等.我国四省大学生结核病防治核心知识、信念和行为现状的调查分析[J].中国防痨杂志,2024,46(02):206-212.
- [10]李梦华,蒋子妮,潘炳红,等.我国大学生肺结核健康教育效果的 Meta 分析[J].保健医学研究与实践,2023,20(12):6-10+50.
- [11]周以美,洪丽平,唐瑶,等.IKAP 健康教育促进肺结核合并慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能锻炼效果分析[J].中华保健医学杂志,2023,25(03):275-278.
- [12]姜晓颖,刘静,张治国,等.196 例初治病原学阳性肺结核患者结核感染控制知识知晓情况调查[J].中国防痨杂志,2024,46(02):213-220.
- [13]潘光利,万荣珍,杨鹰.基于健商理念的健康教育在肺结核患者中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2023,30(07):40-44.
- [14]孙玉鹤,娄海霞,闫晓丽.焦点式心理干预结合双模式健康教育对肺结核患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(23):111-115.