

- function[J]. *J Sex Marital Ther*, 2000, 26(2): 191-208.
- [14] NYSTDT M, BERGLUND G, BOLUND C, et al. Randomized trial of adjuvant tamoxifen and/or goserelin in premenopausal breast cancer-self-rated physiological effects and symptoms [J]. *Acta Oncol*. 2000, 39(8): 959-968.
- [15] GNANT M, MLINERITSCH B, STOEGER H, et al. Adjuvant endocrine therapy plus zoledronic acid in premenopausal women with early-stage breast cancer: 62-month follow-up from the ABCSG-12 randomised trial[J]. *The lancet oncology*, 2011, 12(7): 631-641.
- [16] PAGANI O, REGAN M M, WALLEY B A, et al. Adjuvant exemestane with ovarian suppression in premenopausal breast cancer[J]. *New Engl J Med*, 2014, 371(2):107-118.
- [17] EUN H L, BOK Y C, HEE B P, et al. Relationships of mood disturbance and social support to symptom experience in Korean women with breast cancer[J]. *J Pain Symptom Manag*, 2004, 5(27): 425-433.
- [18] CAMERON D, PICCARTGEBHART M J, GELBER R D, et al. 11 years' follow-up of trastuzumab after adjuvant chemotherapy in HER2-positive early breast cancer: final analysis of the HERceptin Adjuvant (HERA) trial[J]. *Lancet*, 2017, 389(10075): 1195-1205.

健康教育在登革热患者中的应用效果观察

潘海恩, 钟庆杨 (广东省东莞市第九人民医院, 广东东莞 523000)

摘要:目的 了解健康教育在登革热患者中的应用效果。方法 选择80例登革热患者为研究对象,按照卫生管理方式分为观察组与对照组,每组40例。观察组实施健康教育+常规卫生管理干预,对照组实施常规卫生管理干预,比较两组的健康知识掌握程度、院内感染控制率、焦虑评分和抑郁评分。结果 观察组传染病健康知识掌握评分为 (89.2 ± 3.5) 分,高于对照组的 (61.2 ± 4.5) 分($P < 0.01$);观察组院内感染整体控制率为95.0%,高于对照组的70.0% ($P < 0.01$);观察组与对照组卫生管理干预前的焦虑评分、抑郁评分差异无统计学意义($P > 0.05$);卫生管理干预后观察组的焦虑评分、抑郁评分低于对照组($P < 0.01$)。结论 在登革热患者中实施健康教育,可提升患者健康知识掌握程度,保障院内感染控制程度,缓解患者的抑郁及焦虑情绪。

关键词: 健康教育;登革热;院内感染控制率

中图分类号: R 512.8

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2020)04-0439-03

Effect of health education in the application in patients with dengue fever

PAN Hai-en, ZHONG Qing-yang (The Ninth People's Hospital of Dongguan, Dongguan 523000, China)

Abstract: Objective To explore the effect of health education in the application in patients with dengue fever. Methods A total of 80 cases with dengue fever were selected as the research objects and divided into the Observation Group and Control Group according to the way of health management, 40 cases in each group. The Observation Group received health education + routine health management while the Control Group received routine health management. The two groups were compared in terms of mastery of health knowledge, control rate of nosocomial infection, anxiety score and depression score. Results The score of mastery of knowledge of infectious diseases and health in the Observation Group was 89.2 ± 3.5 , and higher than that in the Control Group (61.2 ± 4.5 , $P < 0.01$); the overall control rate of nosocomial infection in the Observation Group was 95.0% and higher than that of the Control Group (70.0%) ($P < 0.01$); there was no statistical difference between the Observation Group and the Control Group in anxiety score and depression score before health management ($P > 0.05$); and the anxiety score and depression score of the Observation Group were lower than those of the Control Group after health management ($P < 0.01$). Conclusion Health education for patients with dengue fever can improve the mastery of health knowledge by the patients, ensure the control of nosocomial infection, and relieve the patients' depression and anxiety.

Key words: health education; dengue fever; control rate of nosocomial infection

收稿日期: 2020-04-08; 修订日期: 2020-06-19

作者简介: 潘海恩(1966-), 男, 本科, 副主任医师

登革热是由登革病毒引起的急性虫媒传染病,主要经蚊媒传播。隐性感染是登革病毒感染后的常见症状,呈现发热、出血发热的现象^[1]。本研究对本院2017年1月至2019年12月收治的登革热患者实施健康教育卫生管理模式,并与常规卫生管理相比较,结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例和分组

登革热患者80例,均为突发高热、淋巴结肿大、肌肉关节疼痛、荨麻疹、皮疹、白细胞减少、血小板减少,且伴随着头疼与腹泻。所有患者入院即隔离,按照卫生管理方式分为观察组与对照组,每组40例。观察组中男20例,女20例;年龄16~89岁,平均(45.7±10.5)岁;对照组中男22例,女18例;年龄15~80岁,平均(46.7±10.9)岁,两组患者的性别、年龄差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规卫生管理,入院即隔离治疗,提供用药指导及病情观察卫生管理。观察组在提供用药指导及病情观察卫生管理的基础上,增加健康知识教育,主要包括:(1)健康知识教育,即为患者提供基础知识、饮食控制、监测血糖、心理教育、管理用药、运动管理等,培训结束后发放手册,以便患者随时学习。(2)信念培训,明确告知患者卫生管理措施的应用、卫生管理措施的目的及意义,通过实施合理的干预措施,改善患者心理状况,确保治疗及卫生管理效果,并避免并发症的发生,同时患者的诉求要耐心倾听,及时缓解患者心理及焦虑评分。(3)对发热进行卫生管理,即体温的变化要定时监测,每隔6 h测一次体温,在体温单上及时并准确地记录,如果患者体内温度 $>38.5^{\circ}\text{C}$,采用冰敷等物理方法降温或服用降温药物;如果患者血小板 $<50\times 10^9/\text{L}$ 且有皮疹出现,退热剂必须禁用;做好患者的口腔卫生管理,采用专用液漱口;针对自理能力不足,生活需要帮助的患者,采用温水擦浴,及时为患者更换湿衣服,保持皮肤清洁,避免出现继发感染;嘱多饮水。(4)隔离解除,依照防治登革热

文件指南要求,24 h内无发热且超过5 d病程的患者,隔离能解除。隔离解除后,患者入住配有门纱、窗纱的普通病房,完善病房灭蚊防蚊等设施,加强灭蚊防蚊等工作,要求患者保持充足的休息,减少家属探视,防止患者及家属之间的交叉感染,要求患者进行日常锻炼等运动,同时加强患者营养。(5)进行出院指导及随访,指导进行居家卫生管理。

1.3 效果评价

两组健康知识评分为0~10分,采用现场询问的形式进行,分值越高表示知识掌握的程度越好。比较两组的院内感染控制率。比较两组患者的焦虑评分、抑郁评分。汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分为0~64分,超过29分则为严重焦虑,超过21分则为明显焦虑,超过14分则为肯定焦虑,超过7分则为可能焦虑,小于7分则无焦虑,分界值为14分。抑郁评分为0~10分。分数越小表示患者症状越轻微。

1.4 统计学处理

采用SPSS 23.0进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

所有患者痊愈后出院,未发生院内交叉感染。对于健康知识的掌握,观察组得分是(89.2±3.5)分,高于对照组的(61.2±4.5)分,组间差异有统计学意义($P<0.01$)。观察组院内感染的整体控制率为95.0%,高于对照组的70.0%,组间比较差异有统计学意义($P<0.01$),见表1。观察组与对照组卫生管理干预前的焦虑评分或抑郁评分差异无统计学意义($P>0.05$);卫生管理干预后观察组的焦虑评分和抑郁评分均低于对照组($P<0.01$),见表2。

表1 两组院内感染控制率的比较 (例)

组别	完全控制	基本控制	未控制	控制率/%
对照组	20	8	12	70.0
观察组	25	13	2	95.0 ^a

与对照组比较:^a $P<0.01$

表2 两组焦虑、抑郁评分的比较

($\bar{x}\pm s, n=40$)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	58.88±4.21	40.50±3.01	59.29±3.60	41.50±2.60
观察组	59.56±5.22	30.52±3.24 ^a	58.55±4.31	31.20±2.65 ^a

与对照组比较:^a $P<0.01$

3 讨论

登革热主要症状是发病急、并伴有头痛、高热、骨关节和肌肉强烈酸痛,有些患者会出现出血倾向、皮疹、白细胞减少、淋巴肿大、血小板降低等症状^[1-3]。本病为一种热带地区疾病,一般流行在热带及亚热带地区,我国高发病区为广东、澳门、香港^[4-5]。本病具备显著的时令性,每年2~10月均有流行,且7~9月为病症高峰。人群在登革热流行区极易感染,成人主要在新流行区发病,儿童主要在地方性流行区发病^[6]。

健康教育卫生管理模式是一种新型的卫生管理干预模式,主要包括知识、信念、行为3个方面,旨在纠正患者不良的生活方式,维持健康的生活方式。在入院时,就对登革热患者进行隔离指导,并注重治疗期间的健康宣教,采用简单的语言进行健康教育,加强患者对疾病的了解,纠正患者不正确的思想信念,帮助患者树立正确的思想认知^[7-9]。黄若楠^[10]调查了73例登革热患者对于登革热知识、信念、行为等的掌握情况,发现61例患者掌握(83.5%),8例患者基本掌握(11.0%),4例患者未掌握(5.5%),患者的抑郁症状缓解、焦虑健康教育干预前后比较差异有统计学意义($P<0.01$)。本文结果表明,观察组与对照组卫生管理干预前的焦虑评分或抑郁评分差异无统计学意义($P>0.05$);卫生管理干预后观察组的焦虑评分和抑郁评分均低于对照组($P<0.01$)。可见,对患者进行健康教育卫生管理,有利于改善患者的生活质量和焦虑抑郁等心理状态,提高登革热住院患者的满意度,减少医患纠纷。郭燕来等^[11]的研究表明,观察组实施健康教育措施,对照组实施综合卫生管理,观察组患者GQOLI-74各项指标评分均高于对照组($P<0.05$)。本文观察组的传染病健康知识掌握评分明显高于对照组($P<0.01$),表明在常规卫生管理的基础上,增加侧重登革热知识的健康教育,效果显著。

综上所述,对登革热住院患者住院期间实施健康教育+常规卫生管理措施,可提升患者治疗疾病的信心,加深患者对疾病的认知,从而积极配合临床治疗与卫生管理,提升疗效及卫生管理满意度。

参考文献:

- [1] 梁永坚. 登革热疫情防控中健康教育效果的影响因素[J]. 中国卫生工程学, 2019, 18(4): 541-542.
- [2] 李晓宁, 刘远, 陈宗道, 等. 政府购买病媒生物防制服务防控登革热疫情的效果评价[J/OL]. 中国媒介生物学及控制杂志, 2018, 22(10): 104-107.
- [3] 刘起勇. 我国登革热流行新趋势、防控挑战及策略分析[J]. 中国媒介生物学及控制杂志, 2020, 31(1): 1-6.
- [4] 李思怡, 潘华峰, 陈楚杰, 等. 基于登革热防控经验之岭南中医药防控急性传染病的特色及优势探讨[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(11): 1-5.
- [5] 王敏. 登革热的临床观察和舒适护理干预体会[J]. 中国医药指南, 2015, 13(9): 235.
- [6] 罗绮玲, 区健茹. 登革热患者整体卫生管理中的健康教育[J]. 广东医学, 2003, 24(8): 806.
- [7] 阳益萍, 唐振柱, 林玫, 等. 广西南宁市2014年登革热暴发疫情特点及处置[J]. 广西医学, 2015, 37(12): 1789-1792.
- [8] 段利娜, 吴泰顺, 马智超, 等. 登革热流行危险地区中学生登革热知识态度行为分析[J]. 中国热带医学, 2015, 15(6): 695-699.
- [9] 黄辉, 黎梦瑜, 宋兰心, 等. 应用基于网络的德尔菲法编制登革热教育游戏的核心信息[J]. 中国健康教育, 2017, 33(5): 403-406.
- [10] 黄若楠. 市区联动 开拓创新 多措并举开展防控登革热健康教育工作—广州市2015年防控登革热健康教育工作总结[C]. 广州市第十届健康教育学术交流会文集. 广州市健康教育所、广州市预防医学会健康教育专业委员会, 2016: 212-215.
- [11] 郭燕来, 姚坚贞, 杨素娟. 中西医结合治疗登革热疗效对比探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(17): 144-146.