

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0197-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.088

# 结核、艾滋病及乙型肝炎传染病中健康教育的预防控制作用

郭金芳<sup>1</sup> 陈彬彬<sup>2</sup>

(1. 广州市第一人民医院, 广东 广州 511457; 2. 广州市第八人民医院, 广东 广州 510060)

〔摘要〕 目的: 探讨结核、艾滋病及乙型肝炎传染病中健康教育的预防控制作用。方法: 选取 2019 年 1 月至 2020 年 10 月广州市第一人民医院收治的传染病患者 437 例(包括乙型肝炎患者 212 例、肺结核患者 205 例、艾滋病患者 20 例), 以随机数字表法, 分为对照组(215 例)与观察组(222 例)。对照组接受常规健康教育管理, 观察组接受个体化系统健康教育管理, 比较两组患者的疾病知识掌握度与治疗依从性。结果: 观察组患者疾病知识掌握优良率与治疗依从性均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 结核、艾滋病及乙型肝炎传染病中健康教育的有效实施, 可使患者疾病知识掌握度与治疗依从性提高, 对于疾病传染控制具有积极效果。

〔关键词〕 结核; 艾滋病; 乙型肝炎; 健康教育

〔中图分类号〕 R 183; R 193 〔文献标识码〕 B

传染病为病原体导致的传染性病变, 危害严重<sup>[1]</sup>。为控制传染病传播, 防止疾病出现大规模流行或暴发, 需将传染病患者自身对于疾病的认知水平提升, 使其能够更好地遵医用药, 将其对自我的管理能力加强<sup>[2]</sup>。健康教育是通过实施有效计划的组织教育活动, 使接受健康教育的人员能够养成良好生活习惯, 将可能对健康产生危险因素消除, 由此使疾病防治效果提升, 促使患者生活品质改善。有研究报道, 通过强化传染病患者的健康教育工作, 可提升疾病防治效果<sup>[3]</sup>。本研究选取传染病患者 437 例, 探讨结核、艾滋病及乙型肝炎传染病中健康教育的预防控制作用, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 10 月广州市第一人民医院收治的传染病患者 437 例(包括乙型肝炎患者 212 例、肺结核患者 205 例、艾滋病患者 20 例), 以随机数字表法, 分为对照组(215 例)与观察组(222 例)。对照组男 113 例, 女 102 例, 年龄 15~75 岁, 平均(46.38 ± 4.50)岁; 包括 108 例乙型肝炎患者, 100 例肺结核患者与 7 例艾滋病患者; 文化程度: 大专及以上 26 例, 初中及高中 136 例, 小学及以下 53 例。观察组男 115 例, 女 107 例, 年龄 14~75 岁, 平均(46.60 ± 4.47)岁; 包括 104 例乙型肝炎患者, 105 例肺结核患者与 13 例艾滋病患者; 文化程度: 大专及以上 28 例, 初中及高中 138 例, 小学及以下 56 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: 符合诊断标准<sup>[4]</sup>; 首次接受治疗的患者; 对本研究内容知情同意。排除标准: 免疫疾病者; 精神异常者。

### 1.2 方法

全部患者确诊后均行积极规范治疗, 建立档案, 做好随访。

1.2.1 对照组 行常规健康教育管理, 在患者到门诊接受复查或住院治疗过程中, 为其开展健康教育, 为患者发放健康教育手册, 对宣传栏予以制作, 同时实施口头宣教, 包括传染病的相关知识, 遵医用药, 日常生活中的注意事项, 按时到院接受复查等, 并解答患者提出的疑问等。

1.2.2 观察组 接受个体化系统健康教育管理, 内容包括: (1) 健康教育的手段: 定期组织传染病防治知识宣传讲座, 邀请传染病患者及家属参加; 对传染病防治宣传片以及教育视频进行制作, 为患者实施更为高效的健康教育指导; 定期为患者实施电话随访, 并根据需求为患者开展上门随访, 为患者开展面对面的指导与干预; 依靠 QQ、微信等即时通讯软件, 和患者开展沟通交流, 定期编辑推送关于传染病防治的相关知识, 解答患者疑问; 指导患者学习记录病情变化, 指导家属多关心患者, 使患者获取更高的社会与家庭支持。

(2) 健康教育的内容: 将教育内容进行深化, 使健康教育的内容更为全面细致, 重点指导患者将自我管理做好, 包括婚姻、生育、人际交往等, 比如针对肺结核以及乙型肝炎患者, 告知其注意休息, 不可过于劳累, 使自身的机体生理功能得以调整, 使机体免疫力提高, 并注意营养补充, 多采用氨基酸含量丰富的食物食用, 不可吸烟饮酒, 暴饮暴食, 或食用油炸、烧烤等食物, 户外活动注意防护; 针对艾滋病患者, 要指导其性行为, 若需接受输液治疗, 要告知医护人员自身的病情, 同时做好日常排泄物、分泌物以及呕吐物的处理工作。在开展健康教育时, 需根据患者自身的理解力、

〔收稿日期〕 2021-04-23

〔作者简介〕 郭金芳, 女, 住院医师, 主要研究方向是健康教育方向。

文化水平以及认知力开展，对宣教方法进行合理选择，使患者的宣教效果提高，使其能够有效理解与掌握。在开展健康教育时，需对患者的心理状态进行密切评估，若患者出现消极负面情绪，对于健康教育或疾病治疗的依从性较差，则需为其开展积极引导，从而使其能够对自身的疾病有正确的认识，鼓励患者以积极乐观的心态来面对疾病，使其依从性提高。

### 1.3 观察指标

为患者开展3个月健康教育与跟踪随访，观察两组患者的疾病知识掌握度与治疗依从性。疾病知识掌握率应用自制传染病防控调查问卷进行评估，共100分，超过90分为优，80~90分则为良，60~79分则为可，低于60分为差。治疗依从性判定标准：患者可遵医嘱坚持正确合理用药，可定期到院接受复查，日常可配合传染预防工作的开展，则为完全依从；患者在用药过程中，基本可遵医嘱用药，偶尔用药或复查不及时，则为部分依从；拒绝遵医嘱用药，则为不依从<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 25.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者疾病知识掌握度比较

观察组患者疾病知识掌握优良率高于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 两组患者疾病知识掌握度比较 (n(%))

组别	n	优	良	可	差	优良
对照组	215	80(37.21)	92(42.79)	26(12.09)	17(7.91)	172(80.00)
观察组	222	148(66.67)	63(28.38)	9(4.05)	2(0.90)	211(95.05) <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗依从性比较

观察组患者治疗依从性高于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 两组患者治疗依从性比较 (n(%))

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
对照组	215	128(59.53)	55(25.58)	32(14.88)	183(85.12)
观察组	222	154(69.37)	60(27.03)	8(3.60)	214(96.40) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

乙型肝炎、肺结核与艾滋病属于常见的传染病类型，传染病防治法将其划分为乙类传染病，因此对于其防控需引起高度重视。做好传染病控制工作，对于保障居民健康，具有积极意义。随着传染病疫苗的不断研发问世，以及疫苗接种

的推广，近年来肺结核、乙型肝炎等传染病的传播得到有效抑制，但由于传染病致病菌具备不同时长的潜伏期，加之人口流动性加剧，导致传染病的防控工作难度进一步加大<sup>[6]</sup>。同时随着人们性观念的逐渐开放，加之吸毒情况的存在，导致艾滋病的发病率呈升高趋势，艾滋病会损伤机体免疫系统功能，危害严重，甚至可能危及患者生命，因此做好乙型肝炎、肺结核与艾滋病的防控，具有极为重要的价值。

目前临床上并无治疗艾滋病的特异性药物，主要以控制病毒复制，延长患者自身的生存期为主，而肺结核与乙型肝炎的治疗周期较长，容易使患者产生不耐烦的情绪，出现用药依从性差的情况，因此做好患者健康教育工作尤为重要<sup>[7]</sup>。本研究结果显示，观察组患者疾病知识掌握优良率与治疗依从性均高于对照组，提示个体化系统健康教育管理的实施可提升结核、艾滋病及乙型肝炎传染病患者的疾病知识掌握率，并改善患者的治疗依从性。主要是由于个体化系统健康教育管理更为细致全面，可使患者得到的指导更为详细，有利于其养成良好的生活习惯，并坚持规范治疗；为患者针对性选择相应的宣教方法，可提升患者的掌握度；依靠互联网推送宣教资料，解答患者疑问，并定期随访，可使患者的健康宣教内容得到巩固，提升患者的疾病知识掌握度<sup>[8]</sup>。

综上所述，结核、艾滋病及乙型肝炎传染病中健康教育的有效实施，可使患者的疾病知识掌握度与治疗依从性提高，对于疾病传染控制具有积极效果。

### 〔参考文献〕

- (1) 任学锋, 孙建国, 胡秀琼, 等. 健康信念模式在传染病健康教育核心信息开发中的应用(J). 中国健康教育, 2016, 32(8): 760-762.
- (2) 荆文华, 陈学顺, 吴好, 等. 多元化健康教育模式对大学生传染病认知水平的影响(J). 河南预防医学杂志, 2018, 29(10): 721-723, 812.
- (3) 秦凤菊, 孔惠敏, 曹中梅. 高校传染病管理现状及防控对策的探讨(J). 中国校医, 2019, 33(12): 958-960.
- (4) 魏镜龙, 宋佩辉. 传染病诊疗指南(M). 北京: 科学出版社, 2005: 26-31.
- (5) 邵海燕, 吕桂芝. 健康教育在传染病护理中的临床应用价值研究(J). 中国继续医学教育, 2020, 12(1): 161-163.
- (6) 陈泽伟, 王金媚. 健康教育在结核及乙肝传染病预防控制中的应用效果观察(J). 中国实用医药, 2020, 15(10): 174-175.
- (7) 李妮, 唐争艳. 乡镇居民对突发公共卫生事件及常见传染病的认知与健康需求(J). 灾害学, 2020, 35(4): 33-37.
- (8) 区正红, 闵筱辉, 孔容冰, 等. 多元化健康教育在初中学生传染病预防素养干预中的实践与效果评价(J). 岭南急诊医学杂志, 2020, 25(6): 642-644.