

强化健康教育对肝性脑病患者及照护者影响的调查

陈付萍¹, 陈桂花², 徐丽红¹, 关亚萍¹

(1. 新疆石河子大学医学院第一附属医院消化内科, 石河子 832008; 2. 新疆医科大学第一附属医院)

【摘要】目的 探讨强化健康教育对肝性脑病患者及照护者的远期影响。**方法** 选取肝性脑病患者及照护者共 100 例做为研究对象, 将 2011 年 1 月至 2013 年 1 月入院的 42 例患者及照护者作为对照组, 将 2013 年 2 月至 2014 年 12 月入院的 58 例患者及照护者作为干预组。对照组使用常规的健康教育, 干预组使用强化健康教育方式, 随访 12 个月, 使用统计学方法对两组患者结局、照护者焦虑状态及护理能力进行比较。**结果** (1) 干预组患者不良结局的发生概率要低于对照组($\chi^2 = 4.657, P = 0.031$); (2) 干预组照护者焦虑状态改善情况要优于对照组($\chi^2 = 11.332, P = 0.001$); (3) 干预组照护者的护理能力水平下降速度低于对照组($\chi^2 = 7.808, P = 0.005$)。**结论** 强化健康教育作为对照者在患者住院期间临床护理科学的补充形式, 可以有效地减少恶性结局的发生率、提高照护人员的自我护理能力、减轻照护人员的焦虑情绪。

【关键词】 肝性脑病; 健康教育; 焦虑; 寄养家庭照护; 临床护理研究

中图分类号: R742; R575.3 文献标识码: A DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2017.02.021

肝性脑病(HE)又称肝性昏迷,是严重肝病引起的、以代谢紊乱为基础的中枢神经系统功能失调的综合征^[1-2]。健康教育是一种人为干预的手段之一,主要应用于慢性疾病的治疗和预防中。据相关的研究^[3-4]显示,健康教育可以提高患者的自我护理水平、降低患者焦虑水平。肝性脑病患者发病时神智不清,需要身边照护者的悉心照料,故需要照护者具有一定的疾病知识和护理能力。本研究对 100 例肝性脑病患者照护者进行强化健康教育,发现对提高照护者护理能力及患者不良结局均有较好的效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2011 年 1 月至 2014 年 12 月在我院消化内科住院治疗的肝性脑病患者共 100 例作为研究对象。依据本院实施强化健康教育的时间将 2011 年 1 月至 2013 年 1 月入院的 42 例患者作为对照组,将 2013 年 2 月至 2014 年 12 月入院的 58 例患者作为干预组。其中男 60 例,女 40 例;年龄 35 ~ 62 岁,平均(43.1 ± 15.0)岁;照护者年龄 22 ~ 67 岁,平均(42.1 ± 12.5)岁。照护者角色:配偶 67 例、子女 20 例、父母 7 例、其他 6 例。所有患者均符合 2009 年《肝性脑病诊断治疗专家共识》中 HE 的诊断标准,照护者均有一定阅读能力和沟通能力,治

疗依从性较好且随访资料完整。排除罹患恶性肿瘤、严重心脑血管疾病、既往精神病或认知障碍病史、近半年内发生生活刺激事件(离异、丧偶、丧子等)及随访资料不全的照护者。干预组和对对照组照护者年龄、性别、民族、文化程度、职业及患者病情严重程度比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 照护者概念 本研究的照护者是指肝性脑病患者的直接生活照顾者,照护时间 ≥ 6 h/d。

1.2.2 健康教育 对照组实施常规的健康教育,评估患者一般情况后,制定标准化的健康教育表,在患者入院时、住院期间及出院前三个时间段对患者及照护者实施健康教育,主要方式为床旁讲解并发放健康教育手册,内容以肝性脑病基本知识与管理方法为主。干预组以循证医学及专科护理为基础,邀请 5 位消化内科护理及医疗专家确定强化健康教育方案,由研究者和责任护士共同完成,在患者住院期间和出院后 12 个月内实施。实施方案:①住院期间:了解患者病情及主要照护者一般情况,制定个性化强化健康教育计划表,在患者入院时、住院期间及出院前三个时间段给予实施,实施方式以视频讲座、PPT 讲解及发放健康教育手册为主(维汉哈三种文字版本),时间为 30 ~ 45 min,共 5 次;(出院后:通过电话随访方式进行,电话随访 15 ~ 20 分钟/次,2 周 1 次,同时在患者复查时继续发放健康教育手册。

基金项目:国家自然科学基金(81360076)

作者简介:陈付萍,主管护师,Email:463441753@qq.com

强化内容:根据患者病情及照护者社会学资料进行个性化的强化健康教育,包括饮食指导、心理调节技巧、养成良好的生活习惯、合理锻炼等,对患者的饮食生活习惯应给予合理指导(进低盐、低脂、清淡软食,避免进食油腻、较硬的食物,营养要均衡全面),并鼓励患者每月定期复查。健康教育后立即记录健康教育时间、患者及照护者的身心状态、和上次相比照护者对健康教育的认知程度,同时计划下次健康教育的内容和侧重点。

1.2.3 研究指标 ①患者结局:包括好转、恶化(死亡)两个结局,由主管医生复查患者时获得(或电话随访时获得);②照护者焦虑状态:观察两组照护者出院后每个月的焦虑状态,由主管医生和研究者在患者复查时调查通过调查问卷获得;③照护者护理能力:观察两组照护者每个月的护理能力,由研究者在患者复查时通过问卷调查获得。

1.2.4 调查问卷 焦虑自评量表(SAS):该量表在肝硬化患者中应用有较好的信度和效度^[5]。护理能力调查表(SAQ):采用自制的肝性脑病照护者护理能力调查表,包括护理意识、基础知识及护理技能3个维度共30个条目组成,每个条目包括非常清楚(经常)、不太清楚(有时)、不清楚(从不)三个选项,分别反向赋分1~3分,总分30~90分,得分越高说明自护能力越好。预调查该问卷的信度测定、Cronbach's 为0.8091,5位专家评定内容效度 CVI 为0.8344,说明具有良好的信度和效度。

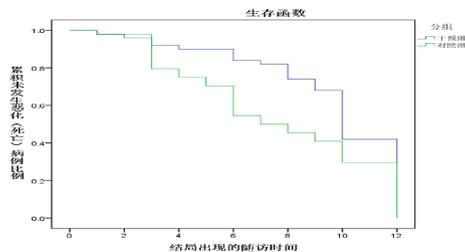
1.2.5 调查方法 本研究采用一对一、面对面方式进行问卷调查,问卷现场讲解、现场发放并核实回收,对字迹不清、有缺漏的项目现场核查并补充更正,少数民族配备翻译人员详细讲解。本研究发放问卷122份,其中6例退出调查(1例第10周退出、1例第3个月退出、2例第6个月退出、2例第12个月退出),8例原因不明失访(第2个月失访1例、3个月失访2例、6个月失访2例、12个月3例失访),确定死亡8例(3个月死亡1例、5个月死亡2例、6个月死亡1例、10个月死亡2例、12个月死亡2例),共回收有效问卷100份、除去中途退出的有效回收率86.20%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 21.0 进行数据录入和统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料比较采用 *t* 检验;应用分存分析方法对患者的结局指标、焦虑状态及护理能力水平变化情况进行比较,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。 $P < 0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结果

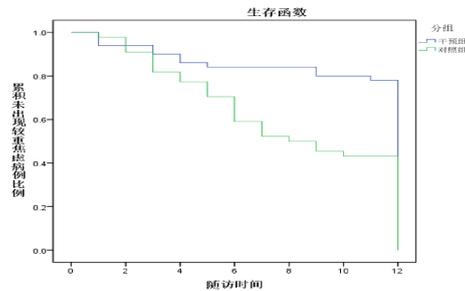
2.1 两组患者结局比较 以患者病情是否发生恶化(死亡)为结局指标,两组患者结局出现的时间比较, $\chi^2 = 4.657, P = 0.031$ 。见图1。



干预组死亡3例、对照组死亡5例。第2个月失访1例、3个月失访2例、6个月失访2例、12个月3例失访

图1 两组患者结局比较

2.2 两组照护者焦虑状态的比较 本研究以患者焦虑状态得分大于50分判定为得分较差,干预组到随访12个月时,为30%左右的焦虑状态得分仍较差;对照组到随访结束,仍有60%左右的患者存在较重的焦虑状态。对比结果显示, $\chi^2 = 11.332, P = 0.001$ 。见图2。



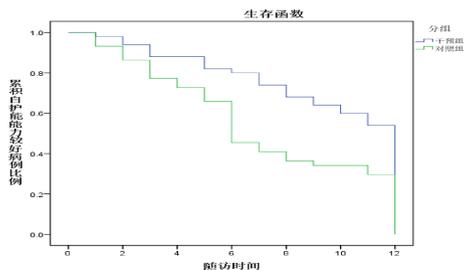
干预组死亡3例、对照组死亡5例。第2个月失访1例、3个月失访2例、6个月失访2例、12个月3例失访

图2 两组照护者焦虑状态的比较

2.3 两组照护者护理能力比较 本次研究结果显示,以照护者护理能力得分小于15分判定为得分较差,干预组到随访12个月时,为55%左右的护理能力得分仍较好;对照组到随访结束,仍有近35%左右的患者护理能力较好。对比结果显示, $\chi^2 = 7.808, P = 0.005$ 。见图3。

3 讨论

本研究对患者随访12个月的结果显示,干预组累计无恶性结局发生的比例、较好护理能力持续时间均高于对照组,较重的焦虑状态持续时间低于对照组,均 $P < 0.05$,提示照护者实施强化健康教育对



干预组死亡3例、对照组死亡5例。第2个月失访1例、3个月失访2例、6个月失访2例、12个月3例失访

图3 两组照护者护理能力比较

照护者护理能力、焦虑水平及患者的远期预后均有较好的效果。

通过强化健康教育可以保持较好的照护者护理能力,随着时间的延长,两组的护理水平均在下降,但对照组下降速度要明显高于干预组,此结果的出现,符合护理能力变化的规律^[6],在强化健康教育的指导下,照护者对疾病的严重性加强了认识,因此自我护理水平下降也就相对较慢。同时强化健康教育使照护者对疾病发生、预后及主要治疗和护理都有一定的了解,在日常生活中可以为患者提供更为针对性的护理措施,包括饮食、药物、定期复查等方面。而肝性脑病发生和肝功能受损程度直接相关,和生活方式、饮食、定期监测也密切相关,据相关研究显示^[7],健康教育可以有效提升照护者的护理能力,照护者的护理能力的强弱可以直接影响患者的远期预后^[8-9]。

笔者认为肝性脑病患者病情较重且常反复发作,照护者较易发生焦虑抑郁等负性情绪,照护者不良情绪会影响照护者身心健康,进而直接影响对患者的照护,使患者病情加重,强化健康教育手段可以使照护者对疾病发生发展及可能结果有更为理性的认知,提高了自我情绪调节能力,从而减少焦虑情绪,同时强化健康教育手段提升照护者自我护理水平,使照护者对病情有了更为深刻的了解,从而达到了减轻焦虑水平的效果。曾有研究就显示^[10-11],在对病情了解之后,患者与家属的焦虑水平均能得到

有效控制。

此次研究结果提示,强化健康教育作为对照护者在患者临床护理科学的补充形式可以有效地减少恶性结局的发生率、提高照护人员的自我护理能力、减轻照护人员的焦虑情绪,可以考虑在临床上推广应用。

参考文献

- [1] GROVER VP, TOGNARELLI J M, MASSIE N, et al. The why and wherefore of hepatic encephalopathy [J]. Int J Gen Med, 2015, 8 (Issue 1) : 381-390.
- [2] SAAD WE. Portosystemic shunt syndrome and endovascular management of hepatic encephalopathy [J]. Semin Intervent Radiol, 2014, 31 (3) : 262-265.
- [3] 崔宏玉, 刘红, 邓婉, 等. 健康教育对提高体检人群满意度的效果探讨 [J]. 中国临床保健杂志, 2016, 19 (2) : 168-170.
- [4] 蔡万华, 陈瑜. 强化健康教育“知信行”提高公民健康素养 [J]. 中国卫生事业管理, 2015, 32 (2) : 158-159.
- [5] 朱银冰, 赵艳. 整体护理干预对肝硬化患者的焦虑抑郁的影响 [J]. 工企医刊, 2013, 26 (3) : 212-214.
- [6] 何晓莉. 健康教育及心理护理干预对肝硬化患者食管静脉曲张套扎术后再出血的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2013, 32 (7) : 1568-1570.
- [7] 史玉荣. 强化健康教育对连续性血液透析患者自我管理行为及生活质量的影响 [J]. 基层医学论坛, 2015, 19 (29) : 4106-4107.
- [8] 牛琴, 姜淑霞, 姜晓莉, 等. 知信行模式健康教育对老年高血压患者血压和生活质量的影响 [J]. 中国临床保健杂志, 2014, 17 (2) : 168-170.
- [9] 姜淑霞, 牛琴, 范珊, 等. KTH 整合式健康教育对高血压患者血压和生活质量影响的研究 [J]. 中国临床保健杂志, 2014, 17 (3) : 298-300.
- [10] 王洪燕. 应用心理疏导法对肝硬化合并上消化道出血焦虑患者的效果评价 [J]. 中国实用医药, 2015, 10 (26) : 241-242.
- [11] 刘琳娜, 蒋维连. 坚强概念对肝硬化患者配偶焦虑抑郁的影响 [J]. 护理实践与研究, 2015, 12 (9) : 134-135.

(收稿日期: 2016-06-30)