

[6] SOMMER C, HINTERMANN B, NIGG BM, et al. Influence of ankle ligaments on tibial rotation: an in vitro study [J]. Foot Ankle, 1996, 17(2): 79-84.

[7] MCCONKEY JP, LLOYD-SMITH R, LI D. Complete rupture of the deltoid ligament of the ankle [J]. Clin J Sport Med, 1991, 1(2): 183-190.

[8] DAVIDOVITCH RI, EGOL KA. The medial malleolus osteoligamentous complex and its role in ankle fractures [J]. Bull NYU Hosp Jt Dis, 2009, 67(4): 318-324.

[9] HADDAD SL, DEDHIA S, REN Y, et al. Deltoid ligament reconstruction: a novel technique with biomechanical analysis [J]. Foot Ankle Int, 2010, 31(7): 639-651.

[10] SCHEPULL T, KVIST J, ASPENBERG P. Early E-modulus of healing achilles tendons correlates with late function: similar results with or without surgery [J]. Scand J Med Sci Sports, 2012, 22(1): 18-23.

[11] STUFKENS SA, VAN DEN BEKEROM MP, KNUPP M, et al. The diagnosis and treatment of deltoid ligament lesion in supination-external rotation ankle fracture: a review [J]. Strategies Trauma Limb Reonstr, 2012, 7(2): 73-85.

[12] 徐海林, 徐人杰, 王静, 等. 踝关节骨折的手术治疗 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2019, 11(6): 512-515.

[13] 李庭, 蒋协远, 荣国威. 旋前型踝关节骨折脱位的研究进展 [J]. 中华骨科杂志, 2001, 21(3): 154-157.

[14] 曹鹏, 韩小平, 王武, 等. 带线锚钉在踝关节三角韧带修复中的运用 [J]. 实用骨科杂志, 2013, 19(9): 857-858.

[15] 苏琰, 宋飒, 沈龙祥. 锚钉治疗踝关节骨折合并三角韧带损伤 [J]. 中国组织工程研究, 2013, 17(39): 7015-7020.

[16] GOEMINNE S, DEBEER P. Delayed migration of a metal suture anchor into the glenohumeral joint [J]. Acta Orthop Belg, 2010, 76(6): 834-837.

(收稿日期: 2017-02-21)

· 临床研究 ·

健康教育路径对自发性气胸复发率的影响

崔静萍, 吴凤琼, 杨琳琳

(安徽医科大学附属省立医院呼吸科, 合肥 230001)

[摘要] **目的** 观察规范的健康教育路径对自发性气胸复发率的影响。**方法** 将 77 例自发性气胸患者按照住院号单双号方便分组法分为观察组 39 例、对照组 38 例。对照组给予传统的随机宣教, 观察组按照规范的健康教育路径, 分别在入院时、住院期间、出院时及出院后 2 年用口头讲解、书面指导及电话随访等方式, 进行健康行为及相关因素的指导。比较两组患者对疾病相关知识的掌握率及自发性气胸的复发率。**结果** 观察组自发性气胸复发率 (12.8%) 低于对照组 (34.2%), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 31.88, P < 0.01$); 观察组患者健康知识的掌握率 (89.7%) 高于对照组 (26.3%), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.92, P < 0.05$)。**结论** 实施规范化健康教育路径, 可提高自发性气胸患者对疾病相关知识的掌握率和健康行为的执行率, 降低自发性气胸复发率。

[关键词] 气胸; 健康教育; 复发

中图分类号: R561.4 文献标识码: A DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2017.04.031

Effect of health education on the recurrence rate of spontaneous pneumothorax Cui Jingping, Wu Fengqiong, Yang Linlin (Department of Respiratory, Anhui Provincial Hospital, Anhui Medical University, Hefei 230001, China)

[Abstract] **Objective** To observe the effect of health education on the recurrence rate of spontaneous pneumothorax. **Methods** Seventy-seven inpatients with spontaneous pneumothorax were collected and divided into 2 groups by odd or even number; 39 in observation group and 38 in control group. Using the specifications health education procedure in the observe group and the traditional health education method was used in the control group. Compared the awareness rate of disease acknowledge and recurrence rate of spontaneous pneumothorax between two groups. **Result** The recurrence rate of observation group (12.8%) was lower than control group (34.2%) ($\chi^2 = 31.88, P < 0.01$). The health knowledge awareness rate of observation group (89.7%) was higher than control group (26.3%) ($\chi^2 = 4.92, P < 0.05$). **Conclusion** The specifications health education can improve the awareness rate of disease related knowledge

作者简介: 崔静萍, 主管护师, Email: slyycjp@163.com

and reduce the recurrence rate of spontaneous pneumothorax.

[Key words] Pneumothorax; Health education; Recurrence

自发性气胸是指无明显诱因情况下出现肺组织及脏层胸膜破裂或肺部疾病溃破到胸膜腔或支气管胸膜瘘,空气从气道或肺泡逸入胸膜腔,进而压迫肺组织,严重会引起继发性的低氧血症和肺萎缩甚危及生命^[1]。该病以男性多见,患者体型大多是瘦高型,发病年龄以18~40岁为多。复发率高,13%~50%的人复发^[2],第2次发病后的复发率为80%^[3]。研究发现,90%以上自发性气胸复发是由于患者缺乏对该疾病相关知识的了解,甚至存在认识误区^[4],因此,健康教育十分重要。本研究运用健康教育路径对符合自发性气胸诊断的77例患者实施健康教育及出院后延续护理指导,收到满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012年1月至2014年12月我院收治的符合原发性自发性气胸诊断标准^[5]的患者77例,按照住院号单双号方便分组法分为2组。研究组39例,男33例:女6例;年龄16~76岁,平均年龄53.9岁。对照组38例,男32例,女6例;年龄19~75岁,平均53.6岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 77例患者均由X线胸片或(和)肺部CT检查明确诊断为自发性气胸,肺压缩均在20%以上,后均采用胸腔穿刺抽气或胸腔闭式引流治愈,且入院前均未接受过有关自发性气胸相关知识的健康教育。

1.3 方法 对于对照组患者,按常规方法进行健康教育,患者入院后由责任护士讲解疾病的相关知识和注意事项。对于研究组患者,采用健康教育路径进行宣教。

1.3.1 健康教育路径的制定 由5名在呼吸科工作10年以上的护士成立研究小组。查阅文献资料,分别制定入院时、住院期间、出院前、出院后不同阶段的健康教育内容,请呼吸科主任医师审阅修改。为方便取阅,根据健康教育的内容分别制定护士版及患者版健康教育处方。

1.3.2 健康教育路径的实施 由研究组专科护士对呼吸科全体护士进行培训并考核,保证所有护士均掌握该路径并能按照路径开展工作。住院期间由责任护士实施住院期间健康教育路径,出院后健康

教育路径的实施及相关资料的收集登记由一名专科护士负责。

1.3.3 健康教育路径的内容及实施

1.3.3.1 入院时健康教育路径内容及实施 由研究组护士指导患者绝对卧床休息,吸氧,避免剧烈运动、剧烈咳嗽、大笑等动作;多进食新鲜的蔬菜、水果等富含维生素、纤维素的饮食,保持大便通畅,防止用力排便。指导患者配合治疗的重要性,讲解氧疗的重要性及注意事项^[5]。指导患者缓解胸痛的方法。安慰患者,帮助患者树立战胜疾病的信心,稳定患者情绪。同时发放书面的入院时健康教育处方。

1.3.3.2 住院期间健康教育路径内容及实施 根据患者病情及治疗方法的不同,执行住院期间的健康教育路径,促进患者的早期康复。如指导患者掌握胸腔穿刺排气或胸腔闭式引流的配合方法及护理配合要点的相关知识,并指导患者如何防止脱管及促进肺复张、拔管前后的注意事项等相关知识。指导患者吹气球、呼吸操等促进肺复张。并采取口头讲解、书面健康处方及操作演示等多种方法相结合,提高教育效果。

1.3.3.3 出院前健康教育路径内容及实施 指导患者1个月内尽量避免剧烈咳嗽、打喷嚏或大笑,保持情绪稳定,心情舒畅。3个月内避免剧烈运动及重体力劳动,特别是需屏气的工作:如提取重物、上肢上举下探、游泳、潜水等。避免过度劳累,养成良好的生活习惯,做到不吸烟、不饮酒,保持大便通畅。指导慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者每日坚持做缩唇呼吸、呼吸操等呼吸功能锻炼,改善肺功能。讲解需要就医的症状及复发的征兆或症状。发放出院书面的健康教育处方。

1.3.3.4 患者出院后健康教育路径的实施 由1名呼吸科专科护士于患者出院1个月、3个月、6个月、12个月、24个月分别进行电话随访,评估患者活动、饮食情况,自发性气胸复发诱因的掌握情况,有无感冒及便秘发生,吸烟患者是否再吸烟等,根据患者的情况给予相应的指导。

1.3.4 观察指标及判定标准 疾病相关知识的掌握率采用本科室自制的健康知识评价表,内容包括自发性气胸的症状、急性发作或复发的诱因、预防上呼吸道感染的方法、预防便秘的方法、氧疗的重要

表1 两组患者疾病相关健康知识掌握情况

组别	例数	完全知晓(例)	部分知晓(例)	不知晓(例)	完全知晓率(%)
对照组	38	10	28	0	26.3
观察组	39	35	4	0	89.7 ^a

注:与对照组比较,^a $\chi^2 = 31.88, P < 0.01$

性、吸烟的危害、戒烟的方法、预防疾病复发的方法等,每项设完全知晓、部分知晓、不知晓3个答案。表格于出院前发放,让其填写,并由护士当场收回。复发率根据出院后电话随访的情况给予登记记录进行统计。

1.4 统计学处理 采用SPSS 11.0软件进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疾病相关健康知识掌握情况 观察组患者健康知识的掌握率(89.7%)高于对照组(26.3%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。2.2 复发情况 观察组自发性气胸复发率(5例,12.8%)低于对照组(13例,34.2%),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.92, P < 0.05$)。

3 讨论

自发性气胸系呼吸系统一种常见病、多发病,男性多于女性,分为原发性和继发性^[6]。每年在健康男性中原发性气胸的发生率(18~28)/10万、在健康女性发生率为(1.2~6)/10万^[5]。而继发性自发性气胸多见于弥漫性慢性肺疾病、肺结核、恶性肿瘤、月经期气胸、 α -抗胰蛋白酶缺乏及获得性免疫缺陷综合征(AIDS)相关性气胸等疾病^[5]。由于慢性炎症存在,支气管壁长期充血水肿、纤维增生,支气管平滑肌和弹力纤维破坏、机化。随着病情反复发作,肺泡弹性减弱,易形成肺大泡。在咳嗽、呼吸道感染、剧烈活动、大笑甚至用力大便时肺内压突然增加,肺大泡极易破裂形成气胸^[6]。临床可表现为突然胸痛、呼吸困难、重者烦躁不安、大汗、发绀,呼吸加快、脉细速,甚至窒息休克^[7]。内科的治疗大多效果良好,但复发率高,严重影响患者的生活,有些患者甚至产生焦虑症状,因此,对自发性气胸患者及家属进行相关医学知识的宣教,以降低自发性气胸的复发率显得尤为重要。

近2年来,本研究开展的健康教育促进了自发性气胸患者对相关医学知识的掌握和不良行为的改变。健康教育路径通过有计划、有目的、有评价、分阶段的教育活动,将自发性气胸的相关知识传播给患者,帮助患者了解自己的健康状况,诊疗计划、目标,认识危害健康的因素及促进健康的方法,使患者改变了不良的生活习惯和行为,积极主动地配合治疗,自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式,从而促进身体健康。本组在2年的研究中发现:对照组自发性气胸复发率34.21%(13/38),而观察组复发率仅12.8%(5/39),两组复发率差异有统计学意义($P < 0.01$)。且患者对疾病相关知识的掌握程度也有所提高。实施规范化健康教育路径管理,对提高患者自发性气胸疾病相关知识的掌握率和降低自发性气胸复发率,有明显的效果。

参考文献

- [1] SAHN SA, HEFFNER JE. Spontaneous pneumothorax[J]. N Engl J Med, 2000, 34(2): 868-874.
- [2] GUOY, XIE C, RODRIGUEZ RM, et al. Factors related to recurrence of spontaneous pneumothorax[J]. Respirology, 2005, 10(3): 378-384.
- [3] 徐瑞芳, 左京昱, 付极. 影响原发性自发性气胸复发的因素[J]. 临床内科杂志, 2001, 18(2): 136-137.
- [4] 简爱华, 庞永艳, 陈惠娇. 阶段性健康教育在自发性气胸患者的应用体会[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(10): 1780.
- [5] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 122.
- [6] 杨鹏, 李庆志, 周笑, 等. 原发性自发性气胸对侧复发的相关因素研究[J]. 国际外科学杂志, 2012, 39(9): 597-599.
- [7] 罗慰慈. 现代呼吸病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 960.

(收稿日期: 2017-02-05)