

# 延续性健康教育路径对肝硬化患者出院后生存状态的影响

王青云, 覃悦, 牛艳丽, 靳瑞

(新疆维吾尔自治区人民医院北院消化科, 乌鲁木齐 830054)

**[摘要]** **目的** 了解延续性健康教育路径对肝硬化患者出院后的生存状态的影响, 为提高肝硬化患者生活质量提供有效的健康教育方法。**方法** 将 124 例肝硬化患者分为研究组与对照组。研究组对患者出院后仍进行系统、动态、连续而有针对性的健康管理。对照组实施肝硬化出院健康指导。观察两组患者出院后的并发症、焦虑状态及生存质量。**结果** ①研究组的上消化道出血、感染、肝性脑病等并发症的发生率小于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); ②研究组的焦虑自评量表(SAS)得分小于对照组, 生活质量得分高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); ③文化程度及合并症是影响患者 SAS 得分的独立因素, 文化程度和并发症是影响患者生活质量的独立因素( $P < 0.05$ )。**结论** 延续性健康教育路径可以有效减少肝硬化患者的并发症、提高患者的生活质量。

**[关键词]** 肝硬化; 健康教育; 生活质量; 危险因素

**中图分类号:** R575.2 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3969/J.issn.1672-6790.2017.05.033

**The impact and related research of the continuity education pathway on the survival status of patients with liver cirrhosis in xinjiang region** Wang Qingyun, Qin Yue, Niu Yanli, Jin Rui (Gastroenterology Department of the North House in Xinjiang Uygur Autonomous Region People's Hospital, Urumqi 830054, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand the impact on survival status after discharge with liver cirrhosis patients to continuity health education path, in order to improve the quality of patients life and provide effective nursing method.

## Methods

To divided into the experimental group and control group from 124 patients with liver cirrhosis, the patients in experimental group were be system, dynamic, continuous and targeted health management after discharge, and control group implement routine nursing and health education, and observed the complications, anxiety state and life quality of two groups patients. **Results** (1) The incidence of complications such as upper gastrointestinal bleeding, infection, hepatic encephalopathy of experimental groupis were less than the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ); (2) The SAS score in the experimental group was lower than the control group, and the quality of life was higher than the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); (3) Nationality, culture degree and the complications were the independent factors affecting patients with SAS scores, culture degree and the complications were the independent factors influencing the patients life quality ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Continuity health education path can effectively reduce the complications of liver cirrhosis patients and improve the patient's quality of life.

**[Key words]** Liver cirrhosis; Health education; Quality of life; Risk factors

肝硬化是各种原因所致的以弥漫性肝脏损害和门静脉高压为主要表现的多器官受累疾病<sup>[1]</sup>。肝硬化形成后病程长、并发症多、严重影响患者的生活质量<sup>[2]</sup>。延续性健康教育路径(CHEP)是在健康教育路径的基础上加以延深, 主要针对长期慢性疾病患者的一项健康教育措施<sup>[3]</sup>。笔者特对 68 例肝硬

化患者实施 CHEP, 取得良好效果。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 抽取于 2011 年 1 月至 2013 年 6 月在新疆维吾尔自治区人民医院总院及各分院科住院治疗的肝硬化患者共 124 例作为研究对象。其中男 72 例, 女 52 例; 年龄 41 ~ 77 岁, 平均(56.1 ±

**基金项目:** 新疆维吾尔自治区人民医院专项基金(20140135)

**作者简介:** 王青云, 主管护师, Email: 2673417530@qq.com

11.1)岁。将2011年1月至2012年1月入院的58例患者作为对照组,将2012年2月至2013年6月入院的68例患者作为研究组。两组患者在年龄、性别、合并症、文化程度、身体状况等方面均差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)B超检查结果显示肝实质回声增强、增粗、肝脏表面不光滑、边缘变钝,提示肝硬化;(2)血清白蛋白 $<35\text{ g/L}$ 、胆红素 $>35\text{ }\mu\text{mol/L}$ 、谷丙转氨酶(ALT)和谷草转氨酶(AST)升高;(3)符合2000年中国病毒性肝炎防治方案中肝硬化临床诊断标准;(4)患者均有一定阅读能力、能正常沟通且知情同意。

1.3 排除标准 (1)既往精神病史、有认知障碍;(2)有严重并发症;(3)出院后死亡及中途失访的病例。

### 1.4 干预方法

1.4.1 对照组 在评估患者一般情况后,根据患者的个性化特点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实施健康教育。

1.4.2 研究组 在对照组的基础上,经过咨询护理及临床专家制订了延续性健康教育路径表。

实施方式和时间:患者出院后由研究者通过电话随访及面对面2种方式交替进行。电话随访15~20分钟/次,1次/月;面对面健康教育3个月进行1次;采用现场讲解、发放健康教育手册等形式,对不能前来的患者通过电子邮件、视频等方式实施健康教育。

健康教育具体内容:①详细收集患者的基本资料后归档,包括患者的社会学资料、治疗时间及效果、有无合并症及并发症、对疾病的了解程度、生活习惯及精神状况、上次健康教育效果等。②研究人员每次实施健康教育时首先倾听患者的主诉,简单评估患者的身体及心理状态,并记录。然后根据患者实际情况进行个性化的健康教育,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,尤其对少数民族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),并鼓励支持患者定期复查。③每次健康教育后立即记录健康教育时间、患者的身心状态、和上次相比患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。

1.4.3 评价指标 ①观察两组患者出院后12个月内并发症发生率,由主管医生复查患者时所得;②观察两组患者出院后3个月、6个月、12个月的焦虑状

态,由主管医生和研究者在患者复查时调查所得;③观察两组患者3个月、6个月、12个月的生存质量,由主管医生和研究者在患者复查时调查所得。

1.4.4 调查工具 焦虑自评量表(SAS)<sup>[4]</sup>和世界卫生组织生存质量测定简式量表(WHOQOL-BREF)<sup>[5]</sup>。

1.5 统计学处理 采用SPSS20.0进行数据录入和统计分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料比较采用 $t$ 检验,多因素分析采用多元线性回归分析法。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 问卷回收情况 实际纳入病例135例,其中2例患者死亡,3例退出调查(1例第3个月退出、1例第3个月内退出、1例第10个月内退出),4例失访(第3个月失访1例、第7个月失访1例、第11个月失访2例),SAS问卷有2份为不合格问卷、WHOQOL-BREF问卷有2份为不合格问卷。排除死亡及失访病例,SAS共回收有效问卷124份、有效回收率91.85%,WHOQOL-BREF共回收有效问卷123份、有效回收率91.11%。

2.2 两组患者并发症发生率的比较 见表1。

表1 两组患者并发症发生情况比较[例(%)]

组别	例数	上消化道出血	肝性脑病	感染	原发性肝癌	肝肾综合征
对照组	58	8(14.42)	4(6.73)	11(19.23)	0(0.00)	3(5.77)
研究组	68	3(4.16)	0(0.00)	3(5.00)	1(1.67)	1(1.67)
$\chi^2$ 值		6.041	3.963	7.663	0.644	2.002
$P$ 值		0.001	0.045	$<0.001$	0.234	0.067

2.3 两组患者不同时间段 SAS 得分比较 随着出院时间的增加,两组患者的焦虑评分均有下降趋势,研究组的平均 SAS 评分要低于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组患者出院后 SAS 得分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	第3个月	第6个月	第12个月	$F$ 值	$P$ 值
对照组	58	61.09 $\pm$ 2.99	52.13 $\pm$ 3.18	45.40 $\pm$ 2.67	4.761	0.012
研究组	68	49.42 $\pm$ 2.35	44.18 $\pm$ 3.32	39.33 $\pm$ 4.20	3.120	0.029
$t$ 值		7.011	4.090	4.076		
$P$ 值		$<0.001$	0.018	0.042		

2.4 两组患者不同时间段生存质量比较 随着出院时间的增加,患者的生存质量均有上升趋势,研究组的平均生存质量评分要高于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表4 影响患者焦虑状态和生存质量的相关因素多元线性回归分析结果

影响因素	$\beta$ 值	标准化回归系数	$t$ 值	$P$ 值	$R^2$	$F$ 值	$P$ 值
SAS 得分							
合并症	-0.534	-0.432	-4.457	0.002	0.719	800.042	0.001
文化程度	-0.325	-0.212	-2.134	0.021			
生存质量							
文化程度	0.411	0.301	3.311	0.005	0.687	709.231	0.010
并发症	0.400	0.315	3.135	0.007			

注:赋值:合并症:有=1,无=2;文化程度:高中以下=1,高中=2,大专以上=3;并发症:有=1,无=2

表3 两组患者不同时间段生存质量比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	第3个月	第6个月	第12个月	$F$ 值	$P$ 值
对照组	58	44.21±10.09	48.06±9.43	54.72±12.36	2.669	0.061
研究组	68	54.33±9.34	60.30±12.10	65.40±11.09	3.009	0.024
$t$ 值		5.016	6.231	3.776		
$P$ 值		0.004	<0.001	0.018		

2.5 影响患者焦虑状态和生存质量的多因素分析  
分别将患者 SAS 及生存质量得分作为应变量,患者一般情况和并发症为自变量,进行多元线性回归分析, $\alpha_{入}=0.05$ 、 $\alpha_{出}=0.10$ ,采用向后逐步回归分析法。见表4。

### 3 讨论

3.1 延续性健康教育路径能减少上消化道出血、肝性脑病、感染等的并发症的发生率  
本次研究结果表明,研究组的上消化道出血,肝性脑病及感染的发生率均小于对照组( $P < 0.05$ )。此结果提示,通过延续性健康教育可以降低上述并发症的发生,有利于患者的恢复。本研究显示,延续性健康教育可以持续指导和监督患者进行合理饮食规划,对预防上消化道出血及肝性脑病起到了积极而重要的作用;同时延续性健康教育可以使患者保持良好的生活方式,对患者家属的行为亦可以起到规范作用,这都有利于预防上消化道出血及肝性脑病的发生,有研究显示<sup>[6]</sup>,大多数其家属不知道细致的饮食注意事项,而导致上消化道出血的概率上升,而良好的生活习惯及卫生习惯可以降低肝性脑病的发生率<sup>[7]</sup>。

3.2 延续性健康教育路径能消除患者的焦虑状态,改善患者的生存质量  
本次研究结果表明,研究组的 SAS 得分小于对照组,生存质量得分高于对照组,且研究组在出院后3个月、出院后6个月、出院后12个月的焦虑状态及生存质量均优于对照组

( $P < 0.05$ ),提示延续性健康教育能够有效改善患者的焦虑状态、提高患者的生存质量。

3.3 影响患者焦虑状态和生存质量的多因素分析  
为探讨哪些因素可以影响患者的焦虑状态和生存质量,以便更好地进行干预,笔者对影响患者焦虑状态及生存质量进行多元线性回归分析,结果显示,文化程度、合并症是影响患者焦虑状态的独立因素;并发症、文化程度是影响患者生存质量的独立因素。

### 参考文献

- [1] DHIMAN RK, KURMI R, THUMBURU KK, et al. Diagnosis and prognostic significance of minimal hepatic encephalopathy in patients with cirrhosis of liver [J]. Dig Dis Sci, 2010, 55(8): 2381-2390.
- [2] STEWART CA, AUGER R, ENDERS FT, et al. The effects of poor sleep quality on cognitive function of patients with cirrhosis [J]. J Clin Sleep Med, 2014, 10(1): 21-26.
- [3] GROSS H. The arduous path to better continuing education for specialists [J]. Dtsch Med Wochenschr, 2010, 135(37): 32.
- [4] 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.
- [5] AGNIHOTRI K, AWASTHI S, CHANDRA H, et al. Validation of WHO QOL-BREF instrument in Indian adolescents [J]. Indian J Pediatr, 2010, 77(4): 381-386.
- [6] VIEIRA PM, DE-SOUZA DA, OLIVEIRA LC. Nutritional assessment in hepatic cirrhosis; clinical, anthropometric, biochemical and hematological parameters [J]. Nutr Hosp, 2013, 28(5): 1615-1621.
- [7] LASKER JN, SOGOLOW ED, SHORT LM, et al. The impact of biopsychosocial factors on quality of life: women with primary biliary cirrhosis on waiting list and post liver transplantation [J]. Br J Health Psychol, 2011, 16(3): 502-527.

(收稿日期:2016-05-04)