

临床健康教育路径对肝硬化腹水患者自护能力及疾病知识掌握程度的影响

赵冬梅, 沈 萃, 蔡文娟, 宋卫芹

(蚌埠医学院第一附属医院 感染科, 安徽 蚌埠, 233004)

摘要: **目的** 探讨临床健康教育路径对肝硬化腹水患者自护能力及疾病知识掌握程度的影响。**方法** 选取 2012 年 5 月—2017 年 5 月收治的肝硬化腹水患者 100 例,分为观察组和对照组,各 50 例。对照组采用常规护理和健康教育,观察组采用临床健康教育路径护理。比较护理干预前后 2 组患者自我护理能力实施量表(ESCA)评分。评估患者健康知识掌握程度情况。**结果** 干预前,2 组患者 ESCA 各维度分值及总分差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,观察组 ESCA 各维度分值及总分差异均高于对照组($P<0.05$)。观察组患者健康教育知识达标率为 94.0% (47/50),高于对照组的 62.0% (31/50),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 临床健康教育路径有利于提高肝硬化腹水患者自护能力和对疾病知识的掌握程度。

关键词: 临床护理路径; 健康教育; 肝硬化; 腹水; 自护能力; 疾病知识

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)12-0055-03

Effects of clinical health education pathway in promoting the self-care ability and disease knowledge of patients with cirrhosis and ascites

ZHAO Dongmei, SHEN Cui, CAI Wenjuan, SONG Weiqin

(Department of Infectious Disease, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu, Anhui, 233004)

ABSTRACT: Objective To analyze the effect of clinical health education pathway in promoting the self-care ability and disease knowledge of patients with cirrhosis and ascites. **Methods** Totally 100 patients with cirrhosis and ascites were assigned to the observation group and the control group, with 50 cases in each group. In addition to initial therapy and routine care, the control group was given conventional health education, and the observation group received clinical health education pathway. The self-care ability of patients was evaluated by exercise of self-care agency (ESCA), and the knowledge level of patients was investigated by questionnaires. **Results** There was no significant difference in ESCA score between two groups before treatment ($P>0.05$). The ESCA score was increased in both two groups after intervention, and was more significant in the observation group than that of controls ($P<0.05$). Patients in the observation group achieved higher qualified rate of knowledge control compared with that of controls (94.0% vs. 62.0%, $P<0.05$). **Conclusion** The clinical health education pathway is beneficial to the improvement of self-care ability and knowledge of disease in patients with cirrhosis and ascites.

KEY WORDS: clinical nursing pathway; health education; cirrhosis; ascites; self-care ability; disease knowledge

肝硬化腹水是由一种或多种原因长期作用于肝脏引起的肝脏慢性、弥漫性损伤,肝细胞大范围坏死,残存肝细胞形成再生结节,结缔组织增生及纤维化,导致正常肝脏结构破坏、假小叶形成,在

此基础上出现以肝功能损害和门静脉高压为主及腹水形成的临床表现^[1]。肝硬化的治疗主要是以减缓病情进展和防止并发症的发生等为目标开展^[2]。因此,对肝硬化腹水患者进行有效的护理

干预显得尤其重要,特别是对肝硬化患者加强自身健康教育,以帮助其提高对疾病的认识,提升自护能力。本研究针对肝硬化腹水患者采取临床健康教育路径护理,患者的疾病认知和自护能力均获得提高,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2012年5月—2017年5月收治的肝硬化腹水患者100例为研究对象。纳入标准:①均符合2000年西安肝病学术会议修订的病毒性肝炎防治方案诊断标准;②患者神志清醒,与其家属均同意并配合本次研究。排除标准:①严重心、肺功能不全者;②有精神疾病或者严重沟通障碍者。患者分为观察组和对照组,各50例。观察组男36例,女14例;年龄(47.7 ± 6.1)岁;体质指数(BMI)为(25.3 ± 3.8) kg/m^2 ;有吸烟史33例,无17例;有饮酒史32例,无18例。对照组男37例,女13例;年龄(46.5 ± 5.9)岁;BMI为(25.1 ± 3.5) kg/m^2 ;有吸烟史34例,无16例;有饮酒史31例,无19例。2组一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

患者入院后,结合临床表现、肝功能检查、腹水检查等制定治疗方案。限制患者钠和水的摄入,遵医嘱给予基础护肝药物。对于基础治疗无效、腹水量较大患者,使用利尿药物,低蛋白血症者给予定期输注白蛋白或血浆。伴顽固性腹水患者推荐大量抽腹水治疗联合补蛋白,治疗过程中积极预防并发症。对于保守治疗效果不佳的患者,考虑显微外科手术治疗。

患者住院期间,除常规护理外,由责任护士发放医院自制的健康知识掌握评分表和自我护理能力实施量表,并对结果做好记录。对照组采用常规健康教育护理。观察组采用临床健康教育路径护理,由科室主任、主治医师、护士长、责任护士组成临床健康教育小组。责任护士对观察组患者的自我护理能力实施量表评分进行分析,对评价结果中得分较低的部分有针对性地进行健康教育护理^[3],具体措施如下:①临床健康教育路径小组成员需仔细阅读相关资料及文献,根据肝硬化腹水患者治疗的基本原则和心理动态,制定临床健康教育路径表。具体包括患者对病情、用药、饮食、活动、睡眠、日常护理等内容的了解程度,根据

患者每天的变化进行跟踪记录^[4]。②住院首日责任护士根据每位患者的检查报告耐心向患者说明病情、健康教育的重要性、自我护理的必要性等。告知患者如果护理得当,可有效缓解病情发展,防止并发症的发生,使患者保持良好的心理状态^[5]。③第2~3天可采用集中授课、发放健康教育手册、讨论等多种健康教育相结合的方式告知患者肝硬化病因、病程、传播途径、症状、体征、治疗措施等知识^[6]。④第4~5天可采用集中授课、个别指导、宣传册、视频、现场模拟等多种教育形式告知患者及家属肝硬化腹水的发病机制、观察及护理要点;同时,告知患者药物治疗的目的、原则、方法、注意事项、药物不良反应等,强调按时和按疗程服药的重要性^[7]。⑤第6~10天对患者自我护理知识进行宣教,关注患者的心理护理。重点讲解保持个人卫生的方法和意义,特别是传染病相关知识的学习。针对患者的心理状况进行干预和指导。⑥出院时通过发放出院指南和随访卡等形式,告知患者随诊时间、出院带药的服用方法、注意事项及紧急求助方法。出院后医护人员电话随访^[8]。

1.3 观察指标

观察护理干预前后2组患者自我护理能力实施量表(ESCA)评分。ESCA量表包括4个维度43个条目,主要内容包括健康知识水平、自我护理技能、自我概念和自我责任感,总分172分,评分越高,说明患者自我护理能力越强。护理干预后,对2组患者健康知识掌握程度情况进行比较,内容包括饮食、休息、诊断、治疗、护理等10个方面内容,每项内容根据患者掌握程度分别得3、2、1分,满分为30分, ≥ 15 分为达标, < 15 分为不达标。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组ESCA评分比较

干预前,2组患者ESCA各维度分值及总分差异均无统计学意义($P > 0.05$),干预后,观察组ESCA各维度分值及总分差异均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组ESCA评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

分组		健康知识水平	自我概念	自我责任感	自我护理技能	总分
对照组($n=50$)	护理前	31.9 \pm 3.7	22.7 \pm 1.2	19.6 \pm 2.9	28.1 \pm 2.9	103.4 \pm 5.7
	护理后	35.8 \pm 3.5	23.2 \pm 2.8	21.5 \pm 1.3	31.5 \pm 1.9	113.2 \pm 5.7
观察组($n=50$)	护理前	32.1 \pm 3.2	22.8 \pm 1.1	19.7 \pm 2.1	28.2 \pm 2.3	103.8 \pm 5.9
	护理后	40.7 \pm 3.3	28.3 \pm 2.4	24.2 \pm 1.7	35.2 \pm 1.6	126.1 \pm 5.3

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2组健康教育知识达标率比较

观察组患者健康教育知识达标率为94.0%(47/50),对照组健康教育知识达标率为62.0%(31/50),2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

临床护理路径是以循证医学和整体护理理念为依据,为服务对象提供最佳护理质量的一种管理模式^[9-10]。临床健康教育路径是医院的医护人员针对某一疾病存在的健康问题和患者的需求制定的,把健康教育的内容制度化、具体化、标准化,护士只要按照路径的内容执行即可,避免了护士行为的随意性。该路径是以坐标方式制定规划的日程表,其中横轴是某一疾病患者的住院时间,纵轴则是患者从入院到出院的一系列的健康教育的规划安排,它可提高护理质量,也可避免护理的项目遗漏。根据计划表能够指导护士有预见性地、主动地工作,同时也使患者自觉参与到疾病治疗护理过程中^[11]。

肝硬化腹水是肝功能失代偿期最为显著的临床表现,是肝脏疾病的终末阶段,具有病情复杂、并发症多、病情反复等特点。临床健康教育路径从肝硬化腹水患者入院的疾病知识宣教到治疗周期内的护理配合的沟通,使患者全面性地掌握肝硬化腹水的相关知识要点,路径日程表详细地告知患者每日需掌握哪些健康知识。实施临床健康教育路径后,护理人员严格按照路径日程表规划的内容进行宣教,患者主动地参与诊疗和护理的整个过程。通过深入的沟通交流,使患者提高了对肝硬化腹水的认知水平,也提升了其对疾病的自我防护能力。同时实施临床健康教育路径时患者和家属也共同参与实施,可不断地对内容提出修改和完善的意见,使疾病知识教育、临床护理的配合等规范化、具体化,有利于提高宣教效果。本研究结果显示,采用临床健康教育路径干预的患者ESCA评分和健康教育知识达标率均优于传统宣教干预的患者,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。临床护理路径不仅能够有效提高护理质

量和工作效率,而且能提高肝硬化腹水患者自护能力和对疾病知识的认识,值得推广。

参考文献

- [1] 于晓红, 张雪梅. 健康教育临床护理路径在糖尿病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(22): 24-26.
- [2] 梅花, 孙青, 张雅丽. “肝主疏泄”理论在肝硬化患者情志护理中的应用与研究进展[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(15): 1375-1377.
- [3] 苗华丽, 张莉芸, 张晓辉, 等. 痛风病人健康教育模式研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(29): 3625-3629.
- [4] 李燕玲, 靳小雯, 卢莹, 等. 康复日记在肝硬化住院患者营养健康教育中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(15): 3804-3806.
- [5] 林栋玲, 董辉, 杨丹, 等. 优质护理对肝硬化失代偿期患者心理状况、自护能力和生活质量的影响[J]. 川北医学院学报, 2016, 31(6): 910-913.
- [6] 黄天雯, 肖萍, 张伟玲, 等. 临床护理路径结合视频健康教育在骨科患者围手术期的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(6): 101-104.
- [7] Tsung P C, Ryu S H, Cha I H, et al. Predictive factors that influence the survival rates in liver cirrhosis patients with spontaneous bacterial peritonitis[J]. Clin Mol Hepatol, 2013, 19(2): 131-139.
- [8] 谭柳纯, 顾春妮, 黄雪霞, 等. 微信在肝硬化病人中医健康教育路径中的应用探讨[J]. 护理研究, 2016, 30(4): 495-496.
- [9] Tastan S, Hatipoglu S, Iyigun E, et al. Implementation of a clinical pathway in breast cancer patients undergoing breast surgery[J]. Eur J Oncol Nurs, 2012, 16(4): 368-374.
- [10] Wolff M, Schinasi D A, Lavelle J, et al. Management of neonates with hyperbilirubinemia: improving timeliness of care using a clinical pathway[J]. Pediatrics, 2012, 130(6): e1688-e1694.
- [11] Allen J, Annells M, Nunn R, et al. Evaluation of effectiveness and satisfaction outcomes of a mental health screening and referral clinical pathway for community nursing care[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2011, 18(5): 375-385.

(本文编辑:刘小欢)