

健康教育干预对肝硬化失代偿期患者生活质量的影响

张汉语, 瞿金娥, 刘平

■背景资料

肝硬化失代偿期患者存在着各种心理问题, 尤为突出是焦虑、恐惧、抑郁、敌对、躯体化、人际关系敏感等。其中躯体化症状的改善与治疗效果直接相关。本文探讨健康教育干预对肝硬化失代偿期患者生活质量的影响。

张汉语, 瞿金娥, 刘平, 郟阳医学院附属太和医院营养科 湖北省十堰市 442000

通讯作者: 瞿金娥, 442000, 湖北十堰市人民南路23-1, 郟阳医学院附属太和医院营养科. hbsyqje@tom.com
电话: 0719-8801114

收稿日期: 2008-05-29 修回日期: 2008-10-22

接受日期: 2008-10-27 在线出版日期: 2008-11-28

Effect of health educational intervention on life quality of patients with decompensated liver cirrhosis

Han-Yu Zhang, Jin-E Qu, Ping Liu

Han-Yu Zhang, Jin-E Qu, Ping Liu, Department of Nutrition, Taihe Hospital, Yunyang Medical College, Shiyan 442000, Hubei Province, China

Correspondence to: Jin-E Qu, Department of Nutrition, Taihe Hospital, 23-1 RenMing Road, Shiyan 442000, Hubei Province, China. hbsyqje@tom.com

Received: 2008-05-29 Revised: 2008-10-22

Accepted: 2008-10-27 Published online: 2008-11-28

Abstract

AIM: To investigate effect of health educational intervention on life quality of patients with decompensated liver cirrhosis.

METHODS: A total of 58 patients with decompensated liver cirrhosis were randomly divided into the intervention group ($n = 30$) and the control group ($n = 28$). The patients in control group only received medication treatment, while the patients in intervention group were given health educational intervention in addition to medication. Life quality of the patients was assessed before and after treatment according to SCL-90 scale, health belief scale and quality of life scale.

RESULTS: There was statistically significant difference between the intervention group and control group with the scores in mental disorder (Anxiety, fear, depression, hostility and somatization), health belief (Compliance behavior, healthy lifestyle, treatment satisfaction) and quality of life scale (physical, psychological, social and material functions and scores) ($t = 4.23, 5.31, 4.82, 5.01, 6.44; \chi^2 = 33.6, 13.72, 20.15, 24.92$;

$t = 10.58, 6.61, 5.47, 4.85, 6.72$, all $P < 0.05$).

CONCLUSION: Health educational intervention can improve the life quality of patients with decompensated liver cirrhosis.

Key Words: Health education; Decompensated liver cirrhosis; Quality of life

Zhang HY, Qu JE, Liu P. Effect of health educational intervention on life quality of patients with decompensated liver cirrhosis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(33): 3814-3817

摘要

目的: 探讨健康教育干预对肝硬化失代偿期患者生活质量的影响。

方法: 选择我院2005-08/2007-07住院的肝硬化失代偿期患者58例, 随机分为两组, 干预组($n = 30$)除常规临床治疗外, 给予健康教育干预; 对照组($n = 28$)常规临床治疗。治疗前后两组均用SCL-90量表、健康信念调查表和肝硬化失代偿期患者生活质量表进行评估。

结果: 健康教育干预后两组心理障碍(焦虑、恐惧、抑郁、敌对、躯体化), 健康信念(遵医行为、健康生活方式、治疗满意度、疾病重视程度)和生活质量(躯体、心理、社会及物质状态功能和总分)比较, 差异均具有统计学意义($t = 4.23, 5.31, 4.82, 5.01, 6.44; \chi^2 = 33.6, 13.72, 20.15, 24.92; t = 10.58, 6.61, 5.47, 4.85, 6.72$, 均 $P < 0.05$)。

结论: 对肝硬化失代偿期患者实施健康教育干预可以提高其生活质量。

关键词: 健康教育; 肝硬化失代偿期; 生活质量

张汉语, 瞿金娥, 刘平. 健康教育干预对肝硬化失代偿期患者生活质量的影响. *世界华人消化杂志* 2008; 16(33): 3814-3817
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/3814.asp>

0 引言

肝硬化病程长、迁延不愈, 而且缺乏特效的治

■同行评议者

黄晓东, 副主任医师, 武汉市中心医院消化内科; 陈其奎, 教授, 中山大学附属第二医院消化内科

疗方法, 治疗费用昂贵, 因此, 肝硬化患者易产生很多心理问题, 导致躯体症状加重影响疗效和生活质量^[1-3]. 本文探讨健康教育干预对肝硬化失代偿期患者生活质量的影响.

1 材料和方法

1.1 材料 选择2005-08/2007-07我院肝硬化失代偿期患者58例(肝性脑病患者及肝功能处于Child评分C级患者不纳入对象), 年龄26-70(平均年龄47)岁, 其中男39例, 女19例. 文化程度: 初中及以下32例(55%)、中专10例(17.2%)、高中及以上16例(27.8%). 住院经济顾虑: 有顾虑50例(86.2%)、无顾虑8例(13.8%). 病因类型: 病毒性肝炎45例、酒精中毒5例、其他8例. 入院时将患者随机分为干预组(30例)和对照组(28例), 两组原发病因、病程、性别、年龄、文化程度比较, 差异无显著性意义(均 $P>0.05$).

1.2 方法

1.2.1 健康教育方法: 两组患者均进行常规药物治疗, 对照组行常规护理; 观察组在此基础上实施健康教育干预. 针对患者存在的知识缺乏、营养失调、潜在并发症等护理问题进行评估、指导. (1)提供规范的治疗护理方案: 因人而异掌握健康教育时机, 首先观察病情, 处理患者急需解决的护理问题, 为患者创造安静舒适的环境, 稳定患者情绪, 使其对自己有一定信任后, 再开始健康教育效果会更好^[4]. (2)接触感召: 我国古代称“医本仁术”, 护理也是“仁术”. 护理学是关怀、同情、照料患者的技术. 每当我们接触或护理患者时可以看到患者或亲属总是用渴望的眼神盯着我们, 因此, 我们应表情、语言、技能、仪表和对护理工作的严格要求等影响患者心态, 使患者信赖、积极配合各项治疗和护理工作. 神圣的护理职业要求我们用良好情绪感染他们, 因此我们把接触感召放在首位, 禁忌消极暗示, 加强护患沟通与患者建立良好的信任关系. (3)饮食指导: 既要遵守饮食限制又要保证饮食营养是改善肝功能、延缓病情进展的基本措施^[5]. 以高热量、高蛋白质、高维生素易消化食物为主. 忌坚硬刺激性食物、细嚼慢咽, 避免过饱有食管胃底静脉曲张的患者以软食为主. 有腹水者可进高蛋白低盐饮食, 有肝性脑病先兆者, 应限制蛋白质摄入. 每周邀请营养师护理查房1次, 指导患者或家属做好饮食记录, 定期测量身高、体质量、腹围评估患者营养状况. (4)心理指导: 肝硬化失代偿期是肝病进展的

最后阶段, 病情相对较重, 病情迁延不愈, 而且无特效治疗方法. 患者会产生焦虑、恐惧、敌对、人际关系敏感、轻生厌世、躯体化等心理问题^[6], 严重影响患者治疗效果, 并可导致肝硬化患者生活质量下降. 因此, 护理人员用积极的暗示, 激发患者潜能, 消除患者轻生厌世的心理. 在与患者交流中, 通过列举病情恢复良好的例子来激励患者的信心, 护士应理解并同情患者, 耐心向患者讲解各种费用, 积极争取社会家庭支持, 加强护理沟通, 保持乐观情绪, 鼓励患者适当的参加一些娱乐活动如下棋、绘画、打扑克、听音乐等, 增加探视和陪伴的次数, 让患者不感到被遗弃. (5)活动指导: 肝硬化失代偿期患者以卧床休息为主, 平卧可减少患者的体能消耗, 减轻肝脏的负担, 注意生活有规律, 避免用力排便和搬重物. 但过多的躺卧易引起消化不良、情绪不佳, 故应视病情适量活动, 活动量以不加重疲劳和其他症状为度. (6)用药指导: 教育患者根据医嘱用药, 避免滥用药物、禁用损害肝脏的药物, 应用利尿剂时不可过量, 以免引起严重并发症. 详细向患者介绍药物的名称、剂量、给药时间和方法, 教会其观察药物疗效和不良反应. (7)健康教育方式: 85.3%的患者对健康教育知识的需求形式是与医务人员交谈通过医护人员的讲解示范, 直接获得更多的健康教育知识^[7]. 护士可根据患者年龄、性格、特征、理解能力等不同情况选用聊天式、教导式、探讨式教育形式进行针对性健康教育, 还可通过发放健康教育手册、病房内宣传板报等人性化的健康宣传, 利用每月3-4次的医患沟通会, 组织患者交流经验, 畅谈感受、相互鼓励、增强信心. (8)出院指导: 指导病情稳定患者每月定期复查肝肾功能, 每周称体重、注意保持皮肤清洁, 保持大便通畅, 及时发现并发症的出现, 医院每周电话或书信、家庭访视1次, 建立护患联系, 进行个别指导.

1.2.2 效果评价: 两组患者均在健康教育干预前及干预后1 mo填写以下各评定量表: (1)症状自评量表(SCL-90)^[8], 主要包括焦虑、恐惧、敌对、抑郁、躯体化等5个因子, 采用5级评分(0-4), ≥ 3 分视为存在心理障碍. (2)健康信念调查表(自行设计), 通过患者的遵医行为, 疾病的重视程度、健康的生活方式、治疗满意度来反映. (3)健康教育干预后两组患者生活质量评分结果比较, 应用生活质量综合评定量表(GQOLI-74)调查^[9], GQOLI-74主要用于特定人

■研发前沿

肝硬化病程长, 迁延不愈, 而且缺乏特效的治疗方法, 治疗费用昂贵, 患者缺乏治疗信心, 担心给家庭带来经济负担常常自责、痛苦绝望, 而这一负性情绪非常影响治疗.

■相关报道

肝硬化是常见的慢性进行性肝病, 调查表明70%以上的患者对肝硬化的病因、临床表现缺少了解, 95%以上的人对治疗护理知识缺少了解, 近98%的患者生活方式方面存在不同程度的问题.

应用要点

有针对性地肝硬化失代偿期患者进行心理护理,消除不良情绪刺激,增强战胜疾病的信心,以最佳的心理状态积极配合治疗和护理,能有效地降低医疗费用,提高治疗效果和生活质量。

表 1 教育干预后两组SCL-90因子分比较

分组	n	焦虑	恐惧	抑郁	敌对	躯体化
对照组	28	19.12 ± 3.60	15.40 ± 2.50	13.18 ± 1.92	13.12 ± 2.15	24.57 ± 2.51
干预组	30	10.38 ± 1.23 ^a	9.38 ± 1.27 ^c	8.29 ± 1.26 ^e	7.20 ± 1.12 ^g	10.13 ± 1.12 ⁱ

$t_a = 4.23, t_c = 5.31, t_e = 4.82, t_g = 5.01, t_i = 6.44$, 均 $P < 0.05$ vs 对照组。

表 2 教育干预后两组患者健康信念调查结果比较 n(%)

分组	n	遵医行为		健康生活方式		治疗满意度		疾病重视程度	
		能	不能	了解	不了解	满意	不满意	重视	不重视
对照组	28	5(17.85)	23(82.14)	10(35.71)	18(64.28)	8(28.57)	20(71.42)	6(21.42)	22(78.57)
干预组	30	28(93.33) ^a	2(6.66) ^b	25(83.33) ^c	5(16.66) ^c	26(86.66) ^e	4(13.33) ^e	26(86.66) ^g	4(13.33) ^g

$\chi^2_a = 33.6, \chi^2_b = 13.72, \chi^2_c = 20.15, \chi^2_d = 24.92$, 均 $P < 0.05$ vs 对照组。

表 3 健康教育干预后两组患者生活质量评分结果比较

分组	n	躯体功能	心理功能	社会功能	物质状态功能	生活质量总分
对照组	28	18.21 ± 1.57	39.1 ± 3.21	47.2 ± 2.45	46.75 ± 2.37	45.33 ± 2.40
干预组	30	77.41 ± 2.52 ^a	75.4 ± 2.58 ^c	68.7 ± 1.58 ^e	62.56 ± 1.58 ^g	71.03 ± 2.62 ⁱ

$t_a = 10.58, t_c = 6.61, t_e = 5.47, t_g = 4.85, t_i = 6.72$, 均 $P < 0.05$ vs 对照组。

群(如老年人、慢性患者)生活质量综合评定。包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态4个维度,20个因子共计74个条目,得分越高,提示生活质量越好,被调查者自行填写或指导填写。发放问卷58份,回收58份,合格率100%。

统计学处理 健康信念比较采用 χ^2 检验,SCL-90评分和生活质量评分比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组SCL-90评分比较 健康教育前,两组患者均不同程度存在焦虑、恐惧、敌对、抑郁等心理障碍,两组比较差异无显著性意义($P > 0.05$)。健康教育干预后两组SCL-90比较,差异具有统计学意义(表1)。

2.2 两组健康信念比较 通过发放健康信息调查表,在实施健康教育前两组健康信念差异无显著性意义($P > 0.05$)。实施健康教育干预后,两组患者健康信念调查结果比较差异具有统计学意义(表2)。

2.3 两组生活质量比较 两组患者在实施健康教育干预前均有不同程度的乏力、腹胀、厌食、

恶心、头晕、失眠、腹泻等症状,两组患者在心理功能、躯体功能、社会功能、物质状态功能4个方面比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。实施健康教育干预后,两组生活质量比较差异具有统计学意义(表3)。

3 讨论

肝硬化失代偿期患者存在着各种心理问题,尤为突出是焦虑、恐惧、抑郁、敌对、躯体化、人际关系敏感等。其中躯体化症状的改善与治疗效果直接相关。肝硬化病程长,迁延不愈,而且缺乏特效的治疗方法,治疗费用昂贵,患者缺乏治疗信心,担心给家庭带来经济负担常常自责、痛苦绝望,而这一负性情绪非常影响治疗。本研究发现实施健康教育可以更多地了解患者的心理感受,鼓励患者交流,医护人员认真倾听患者主诉,帮助患者适应新的角色,满足患者入院后被尊重的心理需求,并列举康复良好的病例以缓解患者心理压力。研究表明,干预组通过健康教育后SCL-90各因子显著低于对照组($P < 0.01$),提示有针对性地对肝硬化失代偿期患者进行心理护理,消除不良情绪刺激,增强战胜

疾病的信心, 以最佳的心理状态积极配合治疗和护理, 能有效地降低医疗费用, 提高治疗效果和生活质量。

肝硬化是常见的慢性进行性肝病, 调查表明70%以上的患者对肝硬化的病因, 临床表现缺少了解, 95%以上的人对治疗护理知识缺少了解, 近98%的患者生活方式方面存在不同程度的问题^[10]。健康教育是肝硬化患者主要的护理干预手段, 护理人员应有计划开展系统性和有针对性的健康教育, 讲解肝硬化的病因、治疗、转归以及生活饮食调理等, 使患者掌握相关知识和履行遵医行为, 提高患者及家属对肝硬化的认识, 消除紧张焦虑情绪, 提高患者心理应激能力, 使患者主动积极配合治疗, 本研究结果显示健康教育干预后患者能够重视疾病, 能够采取健康的生活方式, 治疗满意度也大大提高, 患者能积极配合治疗, 主动参与治疗。健康教育提高了患者的健康信念。

由于肝硬化患者病程长症状不易改善, 预后差, 所以医护人员通过实施健康教育与患者建立良好的关系给患者提供心理支持。主动多接触患者, 鼓励患者倾诉, 尽量满足患者合理的生理和心理需求。在健康教育干预过程中, 由于患者提高了对自己疾病的认识, 同时患者还有机会相互交流对疾病的体验、消除了不必要的担心和恐惧, 从而为改善患者的社会功能奠定了基础。实践证明, 良好的医患关系是提高患者生活质量的关键, 调动支持系统给予医疗保障, 以减轻患者心理压力和经济负担, 使患者能享受到家庭的温暖, 树立治疗信心, 使肝硬化患者能改变不良生活方式, 自觉采纳有益于健康的

行为和生活方式, 从而促进健康和提高生活质量^[11-13]。

肝硬化是一种慢性常见、病死率高的疾病, 病程长、并发症多, 在应用生物医学手段对症状治疗后, 如何进行控制症状, 预防并发症, 改善患者的社会功能, 提高其生活质量已成为我们今后工作努力的方向。而健康教育干预正是根据上述目标设计而成。本次研究结果显示, 对肝硬化患者实施健康教育可节省人力、时间、增强健康教育的效率, 提高患者生活质量和满意度。

4 参考文献

- 1 王莉. 肝炎后肝硬化病人的心理表现与护理. 现代医药卫生 2005; 21: 2836
- 2 谷金环, 张淑华, 刘宝泉, 张宝山. 心理护理对焦虑症病人康复的对照研究. 临床护理杂志 2005; 4: 59-61
- 3 林佩纯, 杨玉云, 秦宏. 健康教育对肝硬化患者生存质量的影响. 临床和实验医学杂志 2007; 6: 20-21
- 4 胡容. 护士长对健康教育存在问题的认识情况调查与分析. 护理学杂志 2001; 16: 686-688
- 5 尤黎明, 吴英. 内科护理学. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 231
- 6 杜召云, 成义仁, 刘继兰. 护理心理学. 第1版. 北京: 中国医药科技出版社, 1996: 138
- 7 余权珍. 肝硬化患者对健康教育的需求调查. 时珍国医国药 2006; 17: 215-881
- 8 张明园. 精神科评定量表手册. 第2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 81
- 9 李凌江, 郝伟, 杨德森, 张亚林, 吴舸, 罗友根, 黄俊, 张斌, 刘解宁, 廖巨福. 社区人群生活质量研究-III生活质量问卷(QOLI)的编制. 中国心理卫生杂志 1995; 9: 227-231
- 10 雷国英. 护理程序在肝硬化病人健康教育中的应用. 南华大学学报(医学版) 2002; 30: 312-313
- 11 谢立春. 住院病人实施健康教育路径探讨. 护理学杂志 2004; 19: 63-64
- 12 冷玉霞. 浅谈对住院患者的健康教育. 齐齐哈尔医学院学报 2007; 28: 1535
- 13 王丽芬, 马湘云. 住院患者健康教育的实施及质量管理. 护理实践与研究 2007; 4: 31-32

编辑 李军亮 电编 何基才

■同行评价

本研究设计合理, 内容新颖, 对临床晚期肝病患者的辅助治疗及护理有一定的指导价值。

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2008年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

世界华人消化杂志投稿方式

本刊讯 本刊只接受在线投稿, 不接受其他方式的投稿, 如E-mail, 印刷版。在线投稿网址: <http://wcjd.wjgnet.com>/在线提交未成功, 请通过submission@wjgnet.com, 电话: 010-8538 1892, 传真: 010-8538-1893寻求帮助。投稿须知下载网址<<http://www.wjgnet.com/1009-3079/tgxz.pdf>>审稿过程平均时间需要14 d。来稿均经2-3位同行专家严格评审, 2位或以上通过为录用, 否则将退稿或修改后再审。接受后的稿件作者需缴纳稿件处理费及发表费, 文章发表后可获得2本样刊及20套单行本(稿酬)。(常务副总编辑: 张海宁 2008-11-28)