

综上所述,信息化系统管理能有效地规范脑卒中肢体功能障碍患者早期运动康复训练的管理流程,不仅提高脑卒中肢体功能障碍患者的运动及日常生活能力,还能明显改善患者的神经功能缺损程度。

参考文献

1 赵丹,王芳.中医康复护理在脑卒中肢体功能障碍患者中的应用[J].护理管理杂志,2015,15(7):501-505.

2 VlachopoulosC,KosmopoulouF,AlexopoulosN,et al. Acute mental stress has a prolonged unfavorable effect[J].Psycho Som Med,2006,68(2) :231-237.

3 李凤娣,陈焕红,欧阳修珊.康复护理路径在脑卒中偏瘫患者肢体功能训练中的应用[J].现代临床护理,2015,14(38):62-65.

4 万胜慧,岳明,陆莉,等.康复路径护理在脑卒中瘫痪肢体早期康复中的应用[J].当代护士,2016,8(8):131-132.

5 第四届脑血管学术会议.各类脑血管病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379-383.

6 李翠平,胡薇薇,杨巧莲.综合康复训练对脑卒中肢体偏瘫患者干预效果观察[J].中国实用医药,2016,11(22):269-271.

(收稿日期 2017-05-25)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

个体化健康教育对慢性丙型肝炎患者服药依从性及自我效能的影响

王郁会

慢性丙型肝炎是一类由丙型肝炎病毒感染肝细胞所致的肝脏疾病,该病目前最为有效的治疗措施为抗病毒治疗。据有关文献指出,大多数患者对出院后的自我管理存在不自信心理,这将明显削弱患者的自我效能感,使其无法实现有效的自我管理,进而引发强烈的焦虑、抑郁心理^[1]。重视患者在住院期间自我效能感的提高,对其病情的预后及转归具有重大的临床效益。本次研究旨探讨实施个体化健康教育对慢性丙型肝炎患者抗病毒治疗期间服药依从性及自我效能的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月至2016年12月武警浙江总队嘉兴医院感染科收治的80例慢性丙型肝炎患者,其中男性51例、女性29例;年龄18~69岁,平均年龄(42.32±10.24)岁。按所在病区不同分组:收治

于一病区的患者设为干预组,收治于二病区的患者设为对照组。其中干预组40例,男性26例、女性14例;平均年龄(42.80±10.04)岁,平均病程(5.39±1.17)年;对照组40例,男性26例、女性14例,平均年龄(43.40±10.11)岁,平均病程(5.51±1.30)年。两组在性别、年龄、病程方面比较,差异均无统计意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组患者实施丙型肝炎抗病毒治疗常规护理,内容包括疾病相关知识介绍、用药指导、饮食指导、休息指导、心理指导等,出院后定期电话回访。干预组患者在常规护理基础上实施个体化健康教育,分别在患者入院时、住院期间,出院后的各个阶段进行实施。在院期间由主管护士采取与患者一对一的方式开展教育,每周一次,每次20~25 min。出院后,主管护士通过电话定期进行回访指导督促,每周一次,每次20~25 min,第2个月起,每2周一次。具体干预方法如下:①患者入院当天,主管护士通过生动的图片及短片,采用通俗易懂的语言,为患者讲

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.04.038

作者单位:314000 浙江嘉兴,武警浙江总队嘉兴医院感染科

解丙型肝炎基本知识、常用药物的作用、副作用以及私自停药、换药、改变服药剂量等服药误区的相关知识。②住院期间,主管护士采用动机性访谈了解患者对服药的具体想法,评估其对抗病毒治疗药物的认知,帮助其意识到自身的服药问题并引导其改变;请患者回忆丙型肝炎给日常身心带来的各种不适,并为患者讲解不遵医服药行为与病情发展、恶化等的相关性,加强患者对不遵医服药行为危害的认识。邀请处于维持阶段的患者分享自身建立良好服药依从行为的经验,以及如何应对服药依从行为改变过程的困难和挫折,加强患者行为转变的信心。③出院前1天,主管护士为患者制作写有服药时间和剂量的便利贴、并发放药物备忘盒等服药提醒系统;发放服药日志,以督促其按时、按剂量用药,以避免漏服、错服药物;了解患者在服药过程中遇到的问题,并根据医嘱与患者共同制订个体化的服药计划及解决方法,同时利用行为契约的形式,让患者当众承诺要纠正不遵医服药行为。④出院后,每周通过短信、微信等信息平台向患者发布慢性肝炎预防治疗信息以及病人自我管理调节方法,并鼓励患者之间通过微信群相互沟通,交流经验,分享自己好的成效。同时主管护士每周电话回访监督患者服药日志及目标

完成情况。

1.3 效果评价 两组患者均由本科室统一指定的两名护士分别于患者干预前(入院时)及干预3个月后(干预满3个月后住院或门诊期间)进行自我效能、服药依从性调查及评价。入选患者均配合完成相关调查,无中途退出者。自我效能评价采用Bonner等^[9]授权修订的丙肝治疗自我效能问卷,内容包括沟通交流、生理症状应对、心理症状应对、治疗依从性4个维度17个条目。问卷计分采用0(完全没信心做到)~10分(完全有信心做到),条目得分相加再平均,分数越高,表示完成某事越有信心。问卷具有较好的信度和效度,整体Cronbach's α 系数为0.82。服药依从性评价采用Morisky服药依从性量表-8^[4],共8个问题,每个问题0~1分,总分0~8分,完全依从:8分;部分依从:6~7分;不依从:<6分,该量表信度良好,Cronbach's α 系数为0.79。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后自我效能评分对比见表1

表1 两组干预前后患者自我效能均分及各维度比较/分

组别	均分	沟通交流	生理症状应对	心理症状应对	治疗依从性	
干预组	干预前	3.65 \pm 0.80	3.58 \pm 1.03	3.77 \pm 0.82	3.66 \pm 0.83	3.57 \pm 0.91
	干预后	6.47 \pm 0.51* [#]	6.10 \pm 0.89* [#]	6.67 \pm 1.08* [#]	6.25 \pm 0.81* [#]	6.86 \pm 1.18* [#]
对照组	干预前	3.62 \pm 0.79	3.40 \pm 0.99	3.51 \pm 0.86	3.79 \pm 0.75	3.77 \pm 0.84
	干预后	5.07 \pm 0.45*	4.64 \pm 0.83*	5.18 \pm 0.83*	5.33 \pm 0.86*	5.13 \pm 0.51*

注: *:与同组干预前比较, $P<0.05$; #:与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,两组患者在干预前的自我效能各维度(均分、沟通交流、生理症状应对、心理症状应对、治疗依从性)评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.01、0.41、1.11、0.30、0.61, P 均 >0.05);干预后,干预组和对照组患者自我效能各维度评分均高于干预前,差异均有统计学意义(t 分别=18.80、11.71、13.53、

14.12、13.96;10.09、6.07、8.84、8.54、8.75, P 均 <0.05);干预后,干预组患者自我效能各维度评分均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=13.02、7.59、6.92、4.93、8.51, P 均 <0.05)。

2.2 两组患者干预前后服药依从率的比较结果见表2

表2 干预前后两组患者服药依从率比较/例(%)

组别	干预前		干预1个月		干预3个月	
	依从	不依从	依从	不依从	依从	不依从
干预组	13(32.50)	27(67.50)	23(57.50)*	17(42.50)	29(72.50)* [#]	11(27.50)
对照组	14(35.00)	26(65.00)	18(45.00)	22(55.00)	13(32.50)	27(67.50)

注: *:与同组干预前比较, $P<0.05$; #:与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,干预前及干预1个月时,两组患者的服药依从率比较,差异均无统计学意义(χ^2 分别=0.06、1.25, P 均 >0.05);干预1个月、3个月时,干预组患者的服药依从率较干预前均明显提高,差异均有统计学意义(χ^2 分别=5.05、12.83, P 均 <0.05),而对照组患者的服药依从率较干预前比较,差异均无统计学意义(χ^2 分别=0.83、0.06, P 均 >0.05);而干预3个月时,干预组患者的服药依从率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=11.28$, $P<0.05$)。

3 讨论

慢性丙型肝炎属于慢性传染性疾病,病情易反复,经济负担沉重,患者容易发生焦虑、悲观等不良心理情绪,容易影响到患者坚持遵医用药及定期复查等行为,从而对疾病的治疗效果和患者生活质量造成不良影响^[5]。根据Bandura的自我效能理论,自我效能是人们能否产生行为动机的重要因素。个体的自我效能感越高,其越有可能完成既定的行为目标,越不可能产生消极的情绪。因此,增强个体的自我效能,可提高个体自我管理能力和促进个体的健康。有报道指出,自我效能可通过调节和控制个体努力程度、对困难态度以及思维模式三个方面来改善个体的行为,使个体释放压力以达到控制不良症状的目的,增强个体的自我效能,可提高个体自我管理能力和促进个体的健康^[6]。慢性丙型肝炎患者在治疗期间,对疾病相关知识的缺乏,将影响患者自我效能感水平^[7]。

本次研究显示,干预后,干预组患者丙肝治疗自我效能均分及各维度(沟通交流、生理症状应对、心理症状应对、治疗依从性)评分在干预3个月时均明显高于对照组($P<0.05$),表明通过个体化护理干预策略,能够有效激发患者积极治疗的动机、消除患者矛盾情感,从而增强了患者对治疗的信心。慢性丙型肝炎干扰素疗程较长,患者出院后需继续治疗。本次研究还显示,干预1个月、3个月后,干预组患者的服药依从率较干预前均明显提高(P 均 <0.05),而对照组患者在干预1个月后的服药依从率较干预前改善不明显($P>0.05$),对照组患者干预3个月后的服药依从率下降至干预前水平,与干预1个月及干预前比较无统计学差异($P>0.05$)。从两组患者服药依从率的变化趋势来看,随着时间的延长,干预组患者的服药依从率呈上升趋势,对照组则在干预3个月后呈下降趋势,说明干预组实施的个体化健康教育干预模

式远期效果更加明显。其原因可能在于,本次研究个体化健康教育干预方案中不仅为患者讲解慢性丙型肝炎正确药物治疗知识,还邀请处于维持阶段的患者分享自身建立良好服药依从行为的经验,让患者明白科学、合理、长期的服用慢性丙型肝炎药物更有利于控制病情的进展;针对意向阶段的患者,本次研究侧重评估患者对慢性丙型肝炎药物的认知(药效的感知、服药的必要性以及对服药的担忧或疑虑),并指导患者自我监测疾病症状的方法,以逐步引导患者意识到自身的服药问题;针对准备阶段的患者,本次研究不仅与其共同制订个体化的服药计划及解决方法,还利用行为契约的形式,让患者巩固行为转变的承诺;针对行动和维持阶段的患者,本次研究侧重于发现患者执行计划的困难,并利用社会支持、提醒系统和强化管理的干预策略帮助患者维持现有服药依从行为。从而逐步引导患者健康行为的转变,提高其服药依从性。

综上所述,个体化健康教育干预方案可以促进慢性丙型肝炎患者建立良好的遵医用药行为,提高患者自我效能水平。但本次研究样本量较少,希望研究者在今后进一步增加样本量和延长随访时间,检验该护理干预方案在临床中的应用效果。

参考文献

- 1 孙艳伏,曹雨琛,王桂贤,等.个体化护理干预对慢性丙型肝炎患者抗病毒治疗依从性的影响[J].中华现代护理杂志,2015,8(12):1379-1382.
- 2 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎防治方案[S].中华传染病杂志,2001,19(1):56-62.
- 3 Bonner JE, Esserman D, Evon DM. Reliability and validity of a self-efficacy instrument for hepatitis C antiviral treatment regimens[J]. J Viral Hepat, 2012, 19(5):316-326.
- 4 邓娟,沈洁,姜安丽.问卷或量表在服药依从性测量中的应用[J].解放军护理杂志,2011,28(17):42-44.
- 5 王婷婷,薛黎明,金拼拼,等.自我管理教育对慢性丙型肝炎干扰素治疗患者生活质量的影响[J].解放军护理杂志,2013,30(5):10-12.
- 6 路杨,冯洁惠.自我效能理论在护理领域的研究现状[J].全科医学临床与教育,2011,9(4):409-411.
- 7 任岳波,张慧,宋雪艾,等.自我管理教育对干扰素治疗丙型肝炎患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(18):19-20.

(收稿日期 2017-03-28)

(本文编辑 蔡华波)