

行为转变护理对慢性肝炎患者自我管理的影响

陈兰英 刘欣欣 陆黎珍

慢性肝炎的病因较为复杂,发展最后出现肝脏坏死和炎症的现象^[1]。慢性肝炎具有一定的传染性,患者心理负担较重,因此容易忧郁、自卑等不良情绪,影响患者的恢复,因此需要对患者进行护理干预^[2]。行为转变理论是根据需要,提供针对性的行为支持,帮助所需者改变或建立健康行为的干预模式^[3]。因此本次研究采用行为转变理论对慢性肝炎的患者进行研究。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年1月至2015年1月浙江省中医院感染科就诊的慢性肝炎患者共120例,其中男性81例、女性39例;年龄18~71岁,平均年龄为 (35.67 ± 6.83) 岁;符合纳入标准:①均符合《病毒性肝炎防治方案(试行)》^[4],患者本人同意参与本次试验,患者的意识、思维清晰,小学及以上文化程度;②患者具有使用手机或电脑的能力,可以接发短信邮件等,能够配合试验的进行;③患者未患有严重的疾病,病情稳定。排除标准:①患者出现意识障碍,不能进行正常沟通;②患者由于各种原因不能配合完成本试验。将患者随机分成对照组和试验组,每组60例。研究组中男性40例、女性20例;年龄18~70岁,平均年龄 (35.62 ± 6.83) 岁;对照组中男性41例、女性19例;年龄18~71岁,平均年龄 (35.71 ± 6.42) 岁。两组患者的性别和年龄比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组患者使用常规的护理方法,护理人员关注患者饮食、心理和进行常规的健康教育。试验组患者使用行为转变护理方法:选择有经验的医师和护理工作参与此次研究,护理人员必须具备护士职称,通过前期行为转变护理和慢性肝炎相

关知识的培训考试,能够和患者进行良好的沟通。在患者入院时采用医院自编的慢性肝炎行为阶段转变问卷对患者进行评估,综合分析患者所处的行为阶段,然后对不同阶段的患者提供针对性的护理和健康教育及行为上的指导,持续时间为6个月。

1.3 试验组患者行为阶段分期

1.3.1 思考前期干预 处于思考前期的患者没有产生改变自己行为的想法,不明白行为改变的效果。因此入院时,护理人员会发放针对性的自我管理卡片,包括:慢性肝炎的相关知识,药物治疗,运动、饮食、心理辅导、定期复查等几个方面,并对患者进行指导。随后对患者进行随访,每周1~2次,每次15分钟以上,巩固患者对慢性肝炎的认识,让其了解到该病的恢复和自身的管理能力具有很大的相关性。培养患者的自信,能够采取行动,让其相信可以通过自我管理达到预期目的。

1.3.2 思考期干预 处于该阶段的患者有改变自己行为的想法,愿意接受相关的改变但未行动。护理人员针对患者的情况,制定日常行为管理要求,必要时进行讲解和示范,规范其行为准则,培养患者的信念,让患者了解疾病对个人和家庭的影响,提高患者的积极性,投入到改变的行动中。

1.3.3 准备期干预 处于该阶段的患者对付出行动做了一些准备工作,护理人员告知患者完成每日的自我管理内容,接受护理人员的检查和监督,每周进行随访,每次15分钟以上。告知患者应遵医嘱,按时服药,告知不遵医嘱的不良后果,帮助患者提高责任心。

1.3.4 行动期干预 处于该阶段的患者已经采取一定的行动,但状态并不稳定,可能回到之前的状态,护理人员应强化患者此时的能力,通过举办讲座或者交流会,对患者做出的改变进行认可和鼓励,同

时分享经验,如何克服在自我管理遇到的问题,针对失败的行为进行指导,提高患者保持改变的积极性。

1.3.5 维持期干预 处于该阶段的患者已经把行为变化演变成习惯,且具有信心,退回原阶段的可能性降低,护理人员对患者进行知识补充,告知慢性肝炎的各种危害,举行座谈会等活动,互相进行鼓励和分享经验,让家庭成员也参与进来,让家属能够对患者多一些理解和信心,同时督促患者按时服药,养成良好的习惯。医护人员建立相关的QQ群或微信群,可以让患者分享自己的经验和如何克服困难,更好的辅助患者养成良好的习惯,让行为能够长久稳定的保持。

1.4 评价指标 收集患者在进行试验前后的自我管理行为阶段的分布情况,患者自我护理能力及自我效能评分。①思考前期:对慢性肝炎认知不够且无参与自我管理的想法;②思考期:有参与自我管理的想法;③准备期:做了参与自我管理的准备但还没采取行动;④行动期:已经参与自我管理,但状态不稳定;⑤维持期:自我管理已成为习惯。采用

Likert 5级评分法对问卷进行评分,1分为非常不赞成,5分为非常赞成,根据问卷将患者划分到评分最高的阶段。自我护理能力测定量表^[5]、自我效能评价表^[6]在进行试验前后进行评分。

1.5 统计学方法 采用SPSS 17.0 统计软件进行统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料采用配对t检验和Z检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 试验组患者试验前后的自我管理行为转变分布情况见表1

表1 试验前后患者自我管理行为转变分布情况/例(%)

时间	思考前期	思考期	准备期	行动期	维护期
试验前	16 (26.67)	17(28.33)	8(13.33)	13(21.67)	6(10.00)
试验后	0	0	3(5.00)	37(61.67)	20(33.33)

由表1可见,干预后患者向高级阶段转变,差异有统计学意义($Z = -6.37, P < 0.05$)。

2.2 两组患者试验前后自我护理能力及自我效能评分比较见表2

表2 两组患者试验前后自我护理能力及自我效能评分比较/分

组别	自我护理能力	健康知识水平	自我概念	自我责任感	自我护理技能	自我效能
试验组						
治疗前	97.63 ± 10.63	33.32 ± 6.23	22.28 ± 5.12	14.48 ± 4.32	20.12 ± 3.52	73.23 ± 9.62
治疗后	132.73 ± 14.23**	48.13 ± 5.34**	29.43 ± 4.84**	27.53 ± 3.53**	33.63 ± 2.23**	87.94 ± 8.43**
对照组						
治疗前	95.44 ± 10.51	32.29 ± 6.63	23.21 ± 4.23	14.74 ± 3.81	20.09 ± 2.65	73.67 ± 9.25
治疗后	113.21 ± 16.41*	37.11 ± 1.21*	27.11 ± 1.21*	23.22 ± 4.41*	27.21 ± 2.21*	77.12 ± 7.22*

注:*,与同组治疗前比较, $P < 0.05$;#:与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,两组患者各项评分均高于试验前,差异均有统计学意义(t 分别=2.13、2.11、1.96、2.03、1.98、2.13;2.35、2.33、3.12、2.52、2.42、3.13, P 均 < 0.05);试验组患者的各项评分高于对照组治疗后,差异均有统计学意义(t 分别=2.93、2.87、1.96、2.33、3.18、2.73, P 均 < 0.05)。

3 讨论

由于慢性肝炎的根治周期比较长,且见效慢,容易发生反复,预后较差,很多患者对治疗失去了信心。研究发现,大部分慢性肝炎的患者都有不同程度的自我管理能力强,心情抑郁甚至焦虑的情况,主要原因是来自于自身和家庭还有社会上的压

力^[7]。本次研究结果显示,试验组患者试验前后的自我管理行为转变分布显示,干预后患者向高级阶段转变,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见行为转变护理方法能够帮助患者从低级行为阶段向高级行为阶段转变。患者在经过了行为转变护理后,患者自我管理行为阶段向高级阶段转变,与试验前相比,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明行为转变护理对慢性肝炎患者的治疗具有促进作用,这与相关文献报道的行为护理对能够促进患者康复相一致^[8]。

行为转变是一个动态的过程,需要一定的动机和需求,才能促使患者向不同阶段转变,对患者采用个性化有针对性的护理,能够有效地促使患者向

高级阶段转变,有助于疾病的转归。慢性肝炎的控制和患者的自我健康意识具有很大的关系,按时服药、良好的生活方式也是息息相关的。自我效能是指是否能对自己能够进行一项行为的有效性进行判断,着重在护理过程中激发患者的自身潜力,对自身的行为发生积极的作用^[9]。自我效能的水平愈高,愈能高程度的采取、维持。因此只有提高患者的自我管理能力和有效的帮助患者。在本次研究中,护理人员一面通过健康教育的方式帮助患者了解和熟悉慢性肝炎的相关疾病知识,另一方面通过针对性的护理来提高患者的自我效能。在试验中采用了电话、网络等现代手段,对患者进行监督和指导,让患者树立战胜疾病的信心,保持积极的态度,通过举办交流会,互相交流经验,能够使患者正视自己的疾病,激发潜能,改变观念。通过普及慢性肝炎预防和治疗的知识,能够缓解患者的心理压力,同时对家属进行普及,提高家庭和社会的包容,让患者能够改善不良情绪,帮助疾病转归。但本次研究样本量相对较少,这可能会影响研究的效度,因此需要进一步扩大样本量,或使用多中心研究的方式进行深入的探讨。

参考文献

- 1 成军. 慢性病毒性肝炎发病机制的分子生物学研究[J]. 世界华人消化杂志, 2006, 10(2):125-128.
- 2 陈文娜, 周美英, 陈肖平. 住院慢性乙型肝炎患者心理状况调查分析[J]. 广东医学, 2013, 34(10):1596-1597.
- 3 孔小阳. 行为转变理论管理模式在优质护理服务管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013(23):124-126.
- 4 北京第五次全国传染病寄生虫病学术会议讨论修订. 病毒性肝炎防治方案(试行)[J]. 中华传染病杂志, 1984, 2(4): 288-295.
- 5 Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency[J]. R N&H, 1979, 2(1):25-34.
- 6 黄海露, 刘海宁, 李现文. 中文版护生自我效能量表的信效度初步评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(29):75-78.
- 7 曹冬凌. 慢性肝炎患者住院期间心理状态分析以及护理干预[J]. 慢性病学杂志, 2013, 14(11):826-828.
- 8 黄柳华, 李荔, 汤垂丽. 行为转变理论在骨外科糖尿病前期病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2013, 27(2):441-442.
- 9 周文霞, 郭桂萍. 自我效能感:概念、理论和应用[J]. 中国人民大学学报, 2015, 29(1):91-97.

(收稿日期 2016-03-24)

(本文编辑 蔡华波)

欢迎投稿

欢迎征订