

·全科护理·

阶梯式慢病管理模式在肝硬化腹水患者中的实施效果

汪星星 王都会

肝硬化腹水是肝硬化失代偿期最常见的并发症之一,具有病程长,易反复,预后及疗效不确定性的特点,给患者带来较大医疗负担,严重影响患者的日常生活^[1]。由于人们对肝硬化腹水知晓率、治疗率、控制率都处于较低水平,因此,为患者提供全面、连续、主动的有效管理,提升患者的疾病知识掌握水平,提高自我效能及健康行为,改善其生活质量,已成为急需解决的核心问题^[2-3]。本次研究对50例自愿参加慢病管理的肝硬化腹水患者进行规范化、阶梯式慢病管理,取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年6月至2018年6月在中国人民武装警察部队海警总队医院感染科治疗的肝硬化患者100例,其中男性54例、女性46例;年龄48~78岁,平均(51.66±5.81)岁;病程6个月~10年,平均(4.24±1.28)年。纳入标准:①肝硬化伴大量腹水;②认知和意识无障碍,同意参与、愿意配合资料收集。排除标准:①恶性肿瘤、严重心、肺、脑功能不全及其他并发症;②精神病;③失访或中途退出者。入选患者依据管理方式分为两组,每组各50例。观察组中男性28例、女性22例;年龄49~78岁,平均年龄(51.28±5.93)岁;病程为6个月~9年,平均病程(4.15±1.22)年;对照组中男性26例、女性24例;年龄48~77岁,平均年龄(52.03±5.76)岁;病程为8个月~10年,平均病程(4.31±1.31)年。两组间年龄、病程、性别等比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组采取常规的护理模式,护理人员在患

者入院、住院期间实施肝硬化腹水相关常规化疾病健康教育和常规护理。出院后由责任护士每个月进行电话随访一次,持续随访6个月。

1.2.2 干预组在对照组的护理基础上开展阶梯式慢病管理。①成立慢病健康管理小组,成员包括:护士长(任组长,负责护理质量整体控制及阶梯式慢病管理服务流程规范及服务质量的持续改善),肝病临床主治医师3名(负责患者入院期间诊断及出院患者复诊计划),肝病专科护士6名(负责患者阶梯式慢病管理工作的具体实施)。②阶梯式慢病管理岗位的设立及分工:初级护士(2名,负责入院患者建档,资料收集、制定护理路径及各阶段护理目标,并根据慢病健康档案出院计划单内容定期对出院患者进行随访);中级护士(4名,住院期间对患者开展健康知识教育、疾病监测、饮食管理、科学运动指导、心理护理、行为控制等照护及健教工作落实),高级护士(1名,负责初中级护士技能指导,日常护理质量评价及患者出院前评估工作)。③阶梯式慢病管理具体实施:患者入院后,由初级专科护士为其建立电子化慢病健康管理档案,评估患者对疾病的认知、信念和行为的基线水平;分析基线数据,初步设立阶梯式改善患者健康结局的三级目标,包括基本目标、理想目标和挑战目标,并由健康管理小组集体讨论制定行动计划表。患者住院期间由中级护士负责按照行动计划表对其开展健康知识教育、疾病监测、饮食管理、科学运动指导、心理护理、行为控制等照护及健教工作落实。如:通过病房巡视讲解、组织专家讲座、动画播放等多种形式对患者讲解饮食、运动、按时用药在疾病治疗中的重要性,督促患者遵照医嘱,根据患者个人情况制定个性化“饮食计划表”,包括进食天数、具体时间、餐数、餐量、食物种类、禁忌饮食等。根据患者个人年龄、病情、体质和耐受程度拟定个性化运动方案。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.07.029

作者单位:314000 浙江嘉兴,中国人民武装警察部队海警总队医院感染科

对于遵医行为较差的患者,每日巡视中重点鼓励和监督;通过一对一对面教育与鼓励等方式疏解患者心理负担,安排针对性放松训练,通过音乐疗法、运动疗法等消除紧张情绪,避免产生心理问题。高级护士负责住院期间护理质量评价,监督日常各项照护工作的执行落实,发现不良问题及时记录并纠正,并定时、动态评估慢病服务效果,并负责患者出院前评估工作,根据患者慢病健康档案评估其需求、疾病知识掌握程度、自我管理平等,制定出院随访计划。护士长每周五下午组织小组讨论、针对日常护理工作中存在的不良问题制定改进策略,不断优化慢病管理服务流程规范及服务质量持续改善机制。④出院随访:初级专科护士根据慢病健康档案出院计划单内容进行随访,随访内容:根据包括患者目前状况(症状、体征、生活方式、用药情况等相关内容),并根据患者身体状况、居家护理知识需求提供针对性的护理指导。达到基本目标及以下的患者每月随访1次;达到理想目标的患者每季度随访1次;达到挑战目标的患者每半年随访1次,持续时间:15~30 min,具体根据患者情况调整,并将随访情况录入

电子档案。持续随访6个月。

1.3 评价指标 干预前及干预6个月末评价两组患者健康教育知晓、自我效能、自我管理行为情况及患者生活质量情况。①疾病知识知晓率:采用我科自制健康教育量表进行评价,包括肝硬化腹水病因、症状等12项,均采用Likert 5级评分法,总分60分,分数越高表示患者知晓水平越高。②自我效能:采用慢性病自我效能量表(chronic disease self-efficacy scale, CDSSES)^[4]进行评价,总评分60分。评分越高,表示自我效能越高。③采用肝硬化患者自我管理行为暂定量表^[5]评价自我管理行为情况,总评分96分。分值越高,表明自我管理行为越好。④采用健康调查简表^[6]对患者生活质量情况进行评价,得分越高表示生活质量水平越高。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0软件统计学分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后健康教育知晓、自我效能、自我管理行为比较见表1

表1 两组干预前后健康教育知晓、自我效能、自我管理行评分比较/分

组别	健康教育知晓		自我效能		自我管理行为	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	29.13 ± 3.25	55.32 ± 4.84*	30.12 ± 3.89	49.43 ± 5.71*	39.09 ± 4.23	74.13 ± 5.92*
对照组	28.79 ± 3.02	43.85 ± 4.23	30.34 ± 3.72	40.67 ± 4.35	38.78 ± 4.26	57.64 ± 5.35

注: *:与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,干预前两组健康教育知识知晓、自我效能、自我管理行为比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.54、0.29、0.36, P 均 >0.05),干预后干预组健康教育知识知晓、自我效能、自我管理行为形成

三个方面的评分明显高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=12.61、8.63、16.65, P 均 <0.05)。

2.2 阶梯式慢病管理后患者生活质量的比较见表2

表2 两组患者慢病管理后生活质量得分比较/分

组别	生理功能	躯体疼痛	活力	社会功能	情感职能	总体健康
干预组						
干预前	67.33 ± 7.26	62.11 ± 7.05	51.97 ± 5.39	57.46 ± 5.51	51.67 ± 5.32	57.94 ± 5.55
干预后	82.48 ± 11.02*#	75.28 ± 12.41*#	60.43 ± 11.25*#	75.24 ± 16.05*#	69.52 ± 12.31*#	67.44 ± 15.13*#
对照组						
干预前	67.52 ± 7.41	61.78 ± 7.13	52.29 ± 5.43	58.20 ± 5.63	51.25 ± 5.35	58.31 ± 5.63
干预后	70.50 ± 10.33*	65.18 ± 10.49*	54.82 ± 9.12*	63.50 ± 12.76*	53.38 ± 10.84*	60.65 ± 12.07*

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,干预前两组患者的生活质量得分(生理功能、躯体疼痛、精神活力、社会功能、情感职能和总体健康)比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.21、0.27、0.30、0.66、0.39、0.33, P 均 >0.05),干预后干预组、对照组患者的生活质量得分(生理功能、躯体疼痛、精神活力、社会功能、情感职能和总体健康)较干预前均有明显提高,差异均有统计意义(t 分别=8.12、6.52、4.79、7.41、5.76、4.18、2.21、2.08、2.35、2.69、2.42、2.07, P 均 <0.05),且干预组干预后各项得分均明显高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=5.61、7.88、7.13、7.49、7.33、6.86, P 均 <0.05)。

3 讨论

肝硬化作为一种不可逆的肝脏疾病,目前缺乏特效疗法,患者病情反复发作,3年内生存率低于50%^[7]。多数肝硬化患者存在疾病知识匮乏、饮食不当、不合理膳食等情况,常常反复住院,需要饮食调节和药物维持,其遵守医嘱的正确率直接影响患者预后。肝硬化患者疾病相关知识认识不足和健康管理行为能力低下,会导致其生活起居、药物与病情监测、心理调节及生活行为的习惯性改变,导致患者遵医行为下降,进而造成对维持和提高患者的健康水平和生存质量产生不利影响。肝炎后肝硬化虽不能彻底根治,却可以做到很好地控制,而改善就医行为,提高依从性,有利于控制和预防疾病的进展^[8]。本次研究结果显示,在采用阶梯式慢病管理模式后,患者健康教育知识知晓、慢病自我效能、自我管理行为三个方面的评分明显高于对照组(P 均 <0.05),由此提示规范化的阶梯式慢病管理模式能够提升患者疾病相关知识知晓水平的同时,还有助于提高主患者主动控制不合理情绪和行为能力,增强其应对疾病压力的自信心,提高自我效能水平,帮助患者形成积极的态度,从而促进患者积极主动地改变不良生活习惯,加强遵医行为。

肝硬化是由乙肝病毒引起的慢性弥漫性肝脏疾病,病程长、病情多呈进行性进展,预后不确定,加之具有传染性,患者常承受巨大的心理压力及精

神负担,患者的生活质量较低^[9]。本次研究结果亦显示,采用阶梯式慢病管理后,干预组患者的生活质量(生理功能、躯体疼痛、精神活力、社会功能、情感职能和总体健康)得分均明显高于对照组(P 均 <0.05),由此提示阶梯式慢病管理模式可以提高患者生活质量。

阶梯式慢病管理可以提供更个体化的治疗方案和人性化的健康管理服务,增强患者的健康意识和健康理念,形成良好的生活习惯和生活方式,纠正影响健康的不良行为,有效提高患者的生活质量。

参考文献

- 1 黄海,朱畴文,于晓峰,等.慢性乙型肝炎并发肝硬化的转归研究[J].肝脏,2007,12(6):437-440.
- 2 梁长秀.慢病管理中健康管理的应用[J].中国社区医师(医学专业),2011,(4):211-212.
- 3 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.肝硬化中西医结合诊疗共识[S].中国中西医结合消化杂志,2011,19(4):277-279.
- 4 Lorig KR, Stewart A, Ritter PL, et al. Outcome measures for health education and other health care intervention [M]. Thousand Oaks, CA: Sage, 1996: 41-44.
- 5 王倩,王燕,高健,等.肝硬化患者自我管理行为量表的研制[J].中华护理杂志,2014,49(12):1515-1520.
- 6 Saris-baglana RN, Dewey CL, Chisholm GB, et al. Quality metric health outcomes scoring software 4.0 [M]. Lincoln, RI: Quality, Incorporated, 2010: 138.
- 7 尚士国.西医内科对肝硬化腹水的临床治疗进展[J].当代医学,2014,20(5):14-15.
- 8 Taggart J, Chan B, Jayasinghe UW, et al. Patients assessment of chronic illness care (pactic) in two Australian studies: structure and utility [J]. J Eval Clin Pract, 2011, 17(2): 215-221.
- 9 栾雯,景淑文.正念减压疗法对肝硬化腹水患者应对方式与生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2015,31(5):338-342.

(收稿日期 2018-12-23)

(本文编辑 蔡华波)