

[4] SANCHEZ J L. Clinical manifestations and treatment of Lyme disease[J]. Clin Lab Med, 2015, 35(4): 765-778.
 [5] MEAD P S. Epidemiology of Lyme disease[J]. Infect Dis Clin North Am, 2015, 29(2): 187-210.
 [6] HALPERIN J J. Nervous system Lyme disease[J]. Infect Dis Clin North Am, 2015, 29(2): 241-253.
 [7] SHAPIRO E D. Borrelia burgdorferi (Lyme disease)[J]. Pediatrics in Review, 2014, 35(12): 500-509.
 [8] 艾承绪, 温玉欣, 张永国. 黑龙江省海林县林区莱姆病的

流行病学调查[J]. 中国公共卫生, 1987, 6(2): 82-85.
 [9] 金玉明, 张丽娟, 孙莲英, 等. 海南省澄迈县新发斑点热流行病学调查[J]. 疾病监测, 2011, 26(1): 18-22.
 [10] 耿震, 侯学霞, 郝琴, 等. 827 例拟诊莱姆病患者抗伯氏疏螺旋体抗体检查结果分析[J]. 中国媒介生物学及控制杂志, 2007, 18(3): 219-221.

(收稿日期: 2017-11-12 修回日期: 2018-01-04)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 10. 029

奥马哈系统在银屑病患者延续性护理的应用*

杜晓¹, 陈少秀^{1△}, 吴艳凤², 张霞¹, 黄萍¹, 王超¹, 秦本露¹, 冯萍¹

(1. 湖北医药学院附属太和医院皮肤科, 湖北十堰 442000; 2. 湖北医药学院附属人民医院检验部, 湖北十堰 442000)

摘要:目的 探讨奥马哈系统在银屑病患者延续性护理的应用效果。方法 选取太和医院 120 例银屑病患者, 随机分为对照组和观察组, 各 60 例。对照组患者接受常规出院随访, 观察组实施基于奥马哈系统的延续性护理。比较 2 组患者干预前后生活质量、药物治疗依从性、复发率差异。结果 观察组患者干预后的生活质量、药物治疗依从性明显高于对照组 ($P < 0.01$), 而银屑病复发率明显低于对照组 ($P < 0.01$)。结论 基于奥马哈系统的延续性护理可提高银屑病患者药物治疗依从性、降低复发率, 从而提高其生活质量。

关键词: 银屑病; 延续性护理; 奥马哈系统

中图分类号: R473

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)10-1467-03

银屑病是一种常见原因不明的慢性复发性炎性皮肤病, 全球约有 2%~4% 的人群受到该病的困扰, 而我国的发病率为 0.47%^[1-2]。目前治疗手段只能控制银屑病的发展, 无法彻底根治。银屑病由于病因不明、病程长、易复发, 严重影响患者的生活质量。大多数患者出院后面临疾病复发、治疗和监测信息中断、保健预防知识匮乏等问题, 因此, 延续性护理对出院后的患者极其重要^[3]。奥马哈系统是一种标准化、程序化的护理体系, 成功地应用于社区护理、延续性护理等方面^[4]。目前, 尚无奥马哈系统在银屑病患者延续性护理中的应用。现评价奥马哈系统在银屑病延续性护理的应用效果, 为提高患者的生活质量、降低复发率提供一定的参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月至 2016 年 6 月太和医院皮肤科住院的 120 例银屑病患者。纳入标准: 经确诊并符合银屑病诊断标准^[5]; 年龄大于或等于 18 岁; 知情同意并自愿参与调查。排除标准: 合并严重心、脑、肾等脏器疾病; 合并其他皮肤病; 患精神疾病, 不能交流者。采用简单随机法(抛硬币法)分为观察组和对照组, 各 60 例。观察组男 34 例, 女 26 例, 年龄 18~68 岁, 平均年龄 (32±8.67) 岁; 对照组男 32

例, 女 28 例, 年龄 20~73 岁, 平均年龄 (33±7.47) 岁。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法 (1) 对照组患者接受常规出院指导和随访。(2) 观察组患者使用基于奥马哈系统的延续性护理。奥马哈系统由护理问题分类表、干预方案、结局评分组成^[6]。具体实施步骤①组建团队和培训: 延续性护理小组由皮肤科医师、营养师、心理咨询师, 以及 5 名工作 3 年以上、护师职称及以上的专科护士组成, 对小组成员进行延续性护理相关知识培训。②评估护理问题: 应用护理问题分类表从环境、心理社会、生理和健康相关行为等 4 个领域对银屑病患者进行全面评估, 整理出存在的主要问题。③制定并实施护理措施: 针对患者存在的问题进行个体化健康教育、指导和咨询, 主要包括对患者进行用药指导、心理疏导、饮食指导、运动宣教、诱因预防等, 发放银屑病患者居家护理实用手册, 指导患者进行正确护理, 利用微信、电话等多途径答疑解惑, 引导患者自我监测药物治疗的不良反应和用药情况。④评价护理效果: 从认知、行为、状态等 3 个方面评估患者存在的问题和干预前后的效果。2 组患者分别于出院后 1 周、1 个月、3 个月、6 个月由小组成员进行随访。

* 基金项目: 湖北省十堰市太和医院院级基金项目(2016JJXM041)。

△ 通信作者, E-mail: 1741593238@qq.com。

1.3 观察指标 采用皮肤病生活质量指数(DLQI)、Morisky-Green 测量表和银屑病面积与严重度指数分别评估患者的生活质量、药物治疗依从性、复发情况。(1)DLQI:包括 10 个条目,采用 Likert 4 级评分法,“从没有”“轻微”“严重”“非常严重”分别计 0~3 分,总分为 0~30 分,得分越高表明生活质量越差^[7]。(2)Morisky-Green 测量表:该量表包括“曾忘记用药”“用药不符合要求”“曾停止用药”“停止用药后未恢复”4 个问题,其中 4 个问题均为“否”代表完全依从,有任何 1 个问题答“是”代表不完全依从,有 3 个以上问题答“是”代表完全不依从^[8]。药物治疗依从性=(完全依从+不完全依从)/总例数×100%。(3)银屑病面积与严重度指数(PASI):患者出院后再次出现皮肤损伤面积大于 30%判定为复发^[9]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析。计数资料以例数或百分率表示,组间比较使用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较应用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者干预前后 DLQI 评分结果比较 见表 1。

表 1 2 组患者干预前后 DLQI 评分结果比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数(n)	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	60	11.08±4.07	7.78±1.24	6.011	<0.01
对照组	60	10.82±4.32	9.88±1.26	1.608	>0.05
<i>t</i>		0.348	-9.202		
<i>P</i>		>0.05	<0.01		

2.2 2 组患者药物治疗依从性和复发率结果比较 见表 2。

表 2 2 组患者药物治疗依从性和复发率结果比较[n(%)]

组别	例数(n)	依从性	复发率
观察组	60	51(85.00)	4(6.7)
对照组	60	23(38.3)	15(25.00)
χ^2		27.638	7.566
<i>P</i>		<0.01	<0.01

3 讨 论

3.1 延续性护理对患者生活质量的影响 本研究结果显示,实施延续性护理 6 个月后,观察组患者的生活质量明显提高($P < 0.01$),与甘永梅等^[10]研究结果相同。银屑病作为一种身心疾病,健康教育可从多方面消除患者对疾病的疑虑,增强依从性,全面改善患者的生活质量^[11]。实施延续性护理为出院患者提供多种形式的健康教育和指导,将住院护理服务延伸至社区或家庭。在奥马哈系统理论框架下实施延续性护理,采用奥马哈系统中的问题分类表从环境、心理

社会、生理、健康相关行为等方面对出院患者进行全面综合评估,及时找出患者存在或潜在的健康问题,联合应用干预系统的健康教育、指导和咨询、个案管理等方式,实施针对性干预,改善患者临床症状,提高其希望水平,且希望水平的提高有利于银屑病患者生活质量的改善^[12]。

3.2 延续性护理对患者用药指导依从性的影响 银屑病患者对外用药物治疗知识相对缺乏,用药安全意识较弱,依从性较差^[13]。有研究报道,银屑病患者药物治疗依从性不佳是疾病复发、病情控制不理想的重要原因^[14]。本研究结果表明,观察组患者药物治疗依从性明显高于对照组($P < 0.01$),可能是因为及时进行疾病的健康教育是提高患者自我效能,从而提高药物治疗依从性的重要措施^[15]。小组成员可动态了解患者的皮损状况、用药情况,及时纠正错误认知,督促患者规律正确用药,避免盲目、滥用药物,增强遵医嘱用药的依从性。

3.3 延续性护理对患者复发率的影响 目前银屑病治疗策略包括合理用药及生活方式的改变。建立良好的健康行为,改变不良生活方式是控制银屑病症状、防止复发、提高患者生活质量的决定性因素。有研究报道,即使患者在住院期间接受了健康教育,生活方式有所改变,但出院不久就会恢复原来的生活习惯^[16]。银屑病复发和加重的可能诱因有环境潮湿、感染、精神因素、吸烟、嗜酒、染发、手术和外伤、睡眠差等^[17]。本研究结果表明,观察组患者延续性护理后,银屑病复发率明显低于对照组(6.7% vs. 25.0%, $P < 0.01$),说明延续性护理可以降低银屑病的复发率。延续性护理能改善患者的健康结果,减少患者复诊次数,降低再入院率^[18]。究其原因,一方面可能是出院后持续的电话或家访对患者自我康复的行为进行强化,存在的问题都能及时得到正确指导,提高患者对自身情况的了解,改变日常行为及生活方式,增强对该病的防护,减少复发。另一方面可能是延续性护理改变了患者对银屑病的认识,增强了药物治疗的依从性。LANIGAN 等^[19]研究指出,患者对银屑病知识的掌握,会使其更多地参与到疾病的控制与治疗,避免诱发或加重病情的不利因素。良好的药物治疗依从性可增强药物疗效、促进疾病的转归。

综上所述,银屑病病因复杂、病程漫长,患者因病情急性加重住院治疗,症状缓解出院,无持续性护理易复发,严重影响患者的身心健康和生活质量。将奥马哈系统应用于银屑病患者的延续性护理中,采取以问题为导向的延续性护理干预,纠正患者的不良习惯,增强药物治疗依从性、降低复发风险,提高生活质量。作为奥马哈系统在银屑病延续性护理的初探,本研究的不足之处是患者来源局限、标本量小、观察时间较短等,有待进一步探索规范、标准的基于奥马哈系统的延续性护理方案。

参考文献

[1] GELFAND J M, WEINSTEIN R, PORTER S B, et al. Prevalence and treatment of psoriasis in the United Kingdom: a population-based study[J]. Arch Dermatol, 2005, 141(12):1537-1541.

[2] DING X L, WANG T L, SHEN Y W, et al. Prevalence of psoriasis in China: a population-based study in six cities [J]. Eur J Dermatol, 2012, 22(5):663-667.

[3] 戴明辉, 么莉, 万巧琴, 等. 出院患者延续护理服务需求调查分析[J]. 中国护理管理, 2013, 13(10):27-30.

[4] 黄金月, 王少玲, 周家仪. 奥马哈系统在社区护理和延续护理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4):320-323.

[5] 张学军, 何春涛, 陆洪光. 皮肤性病学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:141-144.

[6] MARTIN K S. The omaha system: a key to practice, documentation, and information management[M]. St. Louis, Elsevier Saunders, 2005:11-12.

[7] LEWIS V, FINLAY A Y. 10 years experience of the Dermatology Life Quality Index (DLQI) [J]. Sympos Proceed, 2004, 9(2):169-180.

[8] MORISKY D E, GREEN L W, LEVINE D M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence[J]. Med Care, 1986, 24(1):67-74.

[9] SCHMITT J, WOZEL G. The psoriasis area and severity index is the adequate criterion to define severity in chronic plaque-type psoriasis[J]. Dermatology, 2005, 210(3):194-199.

[10] 甘永梅, 蒋丽君, 唐卫民, 等. 延续护理对银屑病病人的影响研究[J]. 护理研究, 2013, 27(36):4211-4213.

[11] 马福生, 梁志明, 叶伟, 等. 健康教育对银屑病病人生活质量的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(10):921-923.

[12] 杜晓, 吴艳凤, 陈少秀, 等. 寻常型银屑病患者希望水平与生活质量的相关性分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2016, 25(2):153-156.

[13] 朱蓓蓓, 曹春艳. 银屑病患者外用药物治疗知行现状的调查分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(15):22-24.

[14] 宋月星, 邹先彪. 美国皮肤科协会 2009 年银屑病外用药物治疗指南解读[J]. 实用皮肤病学杂志, 2010, 3(3):145-147.

[15] GOZUM S, HACIHASANOGLU R. Reliability and validity of the Turkish adaptation of medication adherence self-efficacy scale in hypertensive patients[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2009, 8(2):129-136.

[16] 王贵芝, 高鹤南, 熊薇, 等. 护士在冠心病二级预防中的作用[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(7):515-516.

[17] 胡素娟, 黄友光, 贺延敏, 等. 寻常型银屑病发病诱因分析[J]. 临床外科杂志, 2016, 30(12):68-70.

[18] 杨倩蓉, 杨明莹, 王剑松, 等. 我国延续护理的应用研究现状[J]. 护理学报, 2014, 21(9):17-19.

[19] LANIGAN S W, LAYTON A. Level of knowledge and information sources used by patients with psoriasis[J]. Br J Dermatol, 1991, 125(4):340-342.

(收稿日期:2017-11-11 修回日期:2018-01-03)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.10.030

健康行为训练对学龄期癫痫患儿的自我概念、适应行为及自尊水平的影响*

刘大伟¹, 仇爱珍²

(江苏省徐州市儿童医院:1. 肾内风湿免疫科;2. 康复科 221000)

摘要:目的 探讨健康行为训练对学龄期癫痫患儿的自我概念、适应行为及自尊水平的影响效果。**方法** 选取 2015 年 2 月至 2017 年 2 月该院收治的学龄期癫痫患儿 72 例,按数字随机表分为 2 组,各 36 例。对照组采用常规护理,观察组使用健康行为训练,对比 2 组患儿的自我概念、适应行为、自尊水平。**结果** 2 组患儿护理后自我概念评分、适应行为评分、自尊水平评分均优于护理前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。且观察组护理后行为、躯体外貌、智力与学校情况、合群、焦虑、幸福与满足评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理后适应能力商数(AHQ)评分及自尊量表(SES)、缺陷感量表(FIS)评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 健康行为训练对学龄期癫痫患儿的效果显著,可有效改善自我概念和适应行为,提高自尊水平。

关键词:健康行为训练; 癫痫; 自我概念; 适应行为; 自尊水平

中图分类号:R493

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)10-1469-04

癫痫是指大脑神经元发生突发性异常放电,使大脑功能出现短暂障碍的慢性疾病^[1]。据相关资料显

* 基金项目:江苏省徐州市科技局课题(XM13B064)。