

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.23.049

家属参与健康促进教育模式对肝胆管结石患者术后生活质量的影响

张小娟, 刘锦妮[△]

陕西省咸阳市杨凌示范区医院耳鼻咽喉科, 陕西咸阳 712100

摘要:目的 研究家属参与健康促进教育模式对肝胆管结石患者术后生活质量的影响。方法 选择该院 2017 年 2 月至 2018 年 12 月诊治的 92 例肝胆管结石患者为研究对象, 分为观察组与对照组, 每组各 46 例, 分别给予家属参与健康促进教育干预及常规健康教育干预。干预 3 个月后, 评价两组患者干预前后健康行为及生活质量得分、不良生活方式变化。结果 与干预前相比, 两组患者干预后健康行为评分及生活质量评分均升高, 且观察组干预后各项健康行为及生活质量指标的评分远远高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与干预前相比, 两组患者干预后不良生活方式均有所减少, 其中观察组患者干预后熬夜、运动少、饮食不规律明显少于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 吸烟、酗酒少于对照组, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 家属参与健康促进教育模式可有效改善患者术后生活方式, 提高患者生活质量, 促进患者术后恢复。

关键词:家属; 健康促进教育; 肝胆管结石; 生活方式; 生活质量

中图法分类号:R657.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)23-3536-04

肝胆管结石是常见的腹部外科疾病, 且大多为原发性, 同时该病容易引发肝胆损伤、肝源性肝硬化等并发症, 严重时可导致患者死亡^[1]。目前临床治疗以外科手术为主, 如肝胆管切开取石术、肝部分切除术等^[2], 但术后如何有效促进恢复, 提高患者生活质量已逐渐成为临床研究的重点。健康促进教育模式是行为原因及健康教育的指导策略^[3], 已广泛应用于多个国家的临床护理中。家属参与是在其基础上形成的新型护理方法, 已有临床实践证实, 家属参与护理干预可给予患者支持, 有效改善患者生活质量^[4]。但目前关于该模式对肝胆管结石患者术后生活方式、生活质量的研究相对较少, 本研究致力于研究家属参与健康促进教育模式对肝胆管结石患者术后生活质量的影响, 旨在为临床护理提供有效参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2017 年 2 月至 2018 年 12 月诊治的肝胆管结石患者 92 例为研究对象。纳入标准: (1) 临床确诊为肝胆管结石病; (2) 年龄 30~60 岁, 病程 2~18 年; (3) 患者知情同意, 经本院伦理委员会批准。排除标准: (1) 器质性障碍; (2) 采用 Loewenstein 认知功能评定量表排除认知功能障碍患者; (3) 精神类疾病; (4) 不配合护理干预者。采用随机数字表法将患者分为观察组(46 例)与对照组(46 例)。观察组男 25 例, 女 21 例; 平均年龄(45.68 ± 4.79)岁; 平均病程(10.59 ± 3.34)年; 文化程度: 初中 15 例, 高中 21 例, 高中以上 10 例。对照组男 23 例, 女 23 例; 平均年龄(46.02 ± 4.88)岁; 平均病程($9.95 \pm$

3.21)年; 文化程度: 初中 13 例, 高中 20 例, 高中以上 13 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规健康教育护理。由结石科护理人员对患者进行健康宣教, 参考资料为科室管理小组审定的健康宣传手册, 在患者入院时进行, 内容包括肝胆管结石知识、饮食、运动知识及术后恢复注意事项。

1.2.2 观察组 (1) 由结石科护理经验丰富的 5 名责任护士及 1 名护士长组成干预小组, 为观察组所有患者建立个人档案, 掌握患者病史、家庭状况等一般资料, 并对其实施家属参与健康促进模式干预。(2) 于正式干预前 1 周, 采用 PPT, 以集体教育的形式, 由护士长为观察组患者及家属讲解家属参与健康促进模式干预的重要性, 并通过真人示范、多媒体等形式对患者及其家属进行健康教育, 指导并鼓励家属参与患者护理。(3) 协助患者养成健康生活方式, 护理人员指导家属进行饮食护理, 告知饮食要以低嘌呤、低草酸为主, 同时辅助家属监督患者戒烟戒酒; 鼓励家属尽可能地参与患者术后康复锻炼, 如散步、体操等, 每次活动以 10~60 min 为宜。(4) 减轻心理压力。在健康教育活动中, 护理人员应告知家属精神上给予患者支持, 帮助患者预防和缓解精神压力, 营造和谐温馨的家庭环境。(5) 干预小组成员可协助建立家属沟通群, 督促家属监督患者的健康行为; 建立病友沟通群, 相互分享经验和治疗效果, 同时对群内家属的

[△] 通信作者, E-mail: 104329500@qq.com。

疑问进行解答和指导。两组均干预 3 个月。

1.3 观察指标 (1)健康行为:采用健康促进生活方式问卷(HPLP-II)^[5]评估健康行为情况,项目有营养、运动、健康责任、压力应对等,量表内容效度指数(CVI)为 0.91,Cronbach's α 系数为 0.91,各分量表 CVI 为 0.89~0.93。采用 1~4 分等级评分,对患者干预前及干预 3 个月后健康行为进行评分,评分越高表明患者健康行为水平越高。(2)不良生活方式:对两组患者干预前及干预 3 个月后不良生活方式进行统计,包括熬夜、吸烟、酗酒、运动少、饮食不规律等。(3)生活质量:采用消化系统疾病生活质量评分量表(GIQLI)^[6]对两组患者干预前和干预 3 个月后生活质量进行评价,该量表其灵敏度为 0.92,可信度>0.90,

总分为 144 分,采取 0~4 分等级评分,评分越高表明患者生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件分析数据。计数资料以例数或百分率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,干预前后比较采用配对样本 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组干预前后健康行为评分比较 与干预前相比,两组患者干预后健康行为(营养、运动、健康责任、压力应对)评分均明显升高,且观察组干预后各项健康行为的评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后健康行为评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	营养		运动		健康责任		压力应对	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	15.34±2.67	22.47±2.17* [#]	14.95±3.42	20.48±2.66* [#]	12.94±3.18	20.43±2.38* [#]	16.73±2.94	23.64±1.55* [#]
对照组	15.46±2.79	18.67±2.10*	15.30±3.11	17.69±2.51*	13.06±3.24	16.43±2.57*	16.71±3.04	20.42±2.07*
t	0.211	8.535	0.514	5.174	0.179	7.745	0.032	8.445
P	0.834	0.000	0.609	0.000	0.858	0.000	0.975	0.000

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

2.2 5 种不良生活方式在两组干预前后比较 与干预前相比,两组患者干预后不良生活方式均有所减少,其中观察组患者干预后熬夜、运动少、饮食不规律发生率明显低于对照组($P < 0.05$),吸烟、酗酒发生率与对照组相比差异不明显($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 两组干预前后生活质量评分比较 结果显示,与干预前相比,两组患者干预后生活质量评分均明显升高,且观察组干预后各项生活质量指标评分远远高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 5 种不良生活方式在两组干预前后比较[n(%)]					
不良生活方式	时间	观察组(n=46)	对照组(n=46)	χ^2	P
熬夜	干预前	30(65.22)	32(69.57)	0.198	0.656
	干预后	10(21.74)	20(43.48)	4.946	0.026
吸烟	干预前	25(54.35)	28(60.87)	0.401	0.527
	干预后	15(32.61)	22(47.83)	2.215	0.137
酗酒	干预前	16(34.78)	18(39.13)	0.187	0.666
	干预后	7(15.22)	13(28.26)	2.300	0.130
运动少	干预前	36(78.26)	34(73.91)	0.239	0.625
	干预后	12(26.09)	23(50.00)	5.580	0.018
饮食不规律	干预前	28(60.87)	30(65.22)	0.187	0.666
	干预后	8(17.39)	17(36.96)	4.449	0.035

表 3 两组干预前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	躯体生理功能		自觉症状		日常社会活动		心理情绪		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	18.26±2.09	24.13±3.14* [#]	55.37±3.67	66.06±4.27* [#]	10.16±0.85	16.21±1.65* [#]	12.37±1.14	21.04±1.96* [#]	95.38±3.62	127.64±5.02* [#]
对照组	18.39±2.13	21.01±3.02*	56.01±3.78	63.17±4.13*	10.42±0.91	13.18±1.07*	11.98±1.27	16.86±1.82*	94.97±3.73	113.45±5.61*
t	0.295	4.857	0.824	3.300	1.416	10.450	1.550	10.599	0.535	12.784
P	0.768	0.000	0.412	0.001	0.160	0.000	0.125	0.000	0.594	0.000

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

3 讨 论

肝胆管结石术后复发率较高,而患者术后不良生活方式会增加结石复发风险。有研究显示,术后不良生活方式是引发结石及导致结石复发的重要原因之

一,如缺乏运动、饮水量少、情绪波动、嘌呤或草酸类食物摄取过多等均是诱发结石的危险因素^[7-9]。因此,对于肝胆管结石患者而言,采取健康生活方式比健康人更重要。生活质量是一个涉及躯体、社会、情

绪等多方面的概念,疾病本身、手术、不良生活方式,以及行为习惯等多种原因均会造成躯体、情绪等功能失调,从而导致患者生活质量评分较低^[10]。因此,生活质量低也是诱发结石,影响术后恢复的一大因素。

健康促进教育模式以患者和家属为教育对象,通过护理人员有计划、有针对性、有目的的教育过程,提高患者及其家属的疾病知识水平,促进患者养成健康的生活方式和行为习惯^[11],减少影响患者术后恢复的因素,提高生活质量。本研究显示,家属参与健康促进教育模式可明显提高营养、运动、健康责任、压力应对等健康行为评分,提示该护理模式可提高患者的健康行为水平。本研究显示,观察组熬夜、吸烟、酗酒、运动少、饮食不规律等不良生活方式明显减少。李衍朋等^[11]研究显示,不健康的生活方式会明显影响患者术后恢复,本研究也体现出了对患者生活方式和行为习惯干预的重视,观察组取得了较好的效果。疾病的发展会对患者的躯体功能造成影响,降低患者对社会的认同度,影响患者的心理情绪,表现出躯体生理功能、自觉症状、日常社会活动、心理情绪等多个方面的功能下降^[12]。王燕等^[13]研究显示,健康促进模式可提高结石患者术后生活质量,与本研究结果一致,观察组生活质量水平明显高于对照组。家庭是影响人们生活方式的重要场所,习惯的改变往往需要行为主体对该不良习惯有正确认知、积极态度、理性参与等,这样才能提高依从性。家属作为患者的主要支持系统,其理解、支持与配合对于患者术后恢复过程至关重要。相对于常规健康教育,家属参与健康促进教育模式将家属与患者同时作为教育对象,可充分发挥家属对于患者的支持和监督作用。家属参与健康教育后,不仅可以更好地了解和掌握肝胆管结石手术后的注意事项和疾病相关知识等,同时家庭成员共同参与干预可增加患者的家庭幸福感,通过相互影响、暗示等改变患者的认知、态度和行为,从而逐渐改变不良生活方式^[14],而且可加强其对生活习惯、饮食、心理、运动等定期监测的重要性和具体实施措施的认知,在以上措施的实施过程中,可协助护理人员监管患者,帮助患者强化健康教育内容,进一步督促患者改善不良生活方式,养成健康行为习惯,从而促进术后恢复、降低结石复发概率,提高患者术后生活质量。常规健康教育中仅由护理人员对患者进行监督管理,由于患者数量大,护理人员精力不够,其实施效果往往不尽人意,而家属参与健康促进教育模式中,可将患者情况实时反馈给护理人员,并可随时获得其指导,不仅可成为护患沟通的桥梁,还可确保各项干预内容的落实。家属的参与还可为患者提供心理上的支持,其对患者的了解度可帮助患者更好地调节负面情绪,减少

情绪波动对术后恢复的影响^[15]。

综上所述,家属参与健康促进教育模式可减少肝胆管结石患者不良生活方式,提高患者术后生活质量,有利于患者术后恢复。

参考文献

- [1] 陈晓鹏,张卫东.腹腔镜精准肝切除治疗肝内胆管结石病[J].肝胆外科杂志,2016,24(2):87-89.
- [2] 刘杰,李江发,袁晟光,等.肝部分切除术治疗原发性肝内胆管结石临床体会[J].肝胆胰外科杂志,2016,28(4):301-304.
- [3] KHODAVEISI M, OMIDI A, FAROKHI S, et al. The effect of Pender's health promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women[J]. Int J Community Based Nurs Midwifery, 2017, 5(2): 165-169.
- [4] 韦春华,曹译丹,石捷,等.同步实施家属康复指导对老年抑郁症患者生活质量的影响[J].广西医科大学学报,2018,35(8):139-142.
- [5] 曹文君,郭颖,平卫伟,等.HPLP-II健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J].中华疾病控制杂志,2016,20(3):286-289.
- [6] WANJURA V, SANDBLOM G. How do quality-of-life and gastrointestinal symptoms differ between post-cholecystectomy patients and the background population? [J]. World J Surgery, 2016, 40(1):81-88.
- [7] 李明月,冯淑娜.妇科肿瘤情绪焦虑患者术后生活质量调查及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2016,31(14):2930-2932.
- [8] KANG H W, SEO S P, KIM W T, et al. Hypertriglyceridemia is associated with increased risk for stone recurrence in patients with urolithiasis[J]. Urology, 2014, 84(4):766-771.
- [9] BAZYAR H, AHMADI A, JAVID A Z, et al. The association between dietary intakes and stone formation in patients with urinary stones in Shiraz[J]. Med J Islam Repub Iran, 2019, 20(33):8.
- [10] 贾玉玲,马红梅,吴佼佼,等.健康促进模式在慢性病患者健康教育中的应用现状[J].中华现代护理杂志,2018,24(9):1103-1106.
- [11] 李衍朋,孟纯阳.生活方式对神经根型颈椎病患者术后早期康复的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志,2016,25(4):343-346.
- [12] 万琴.综合护理干预对胃癌患者心理及生存质量的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(12):20-22.
- [13] 王燕,戴新娟,周萍,等.健康促进模式教育对上尿路结石患者生活方式的影响[J].中华护理杂志,2015,50(10):1189-1193.
- [14] 高楠,邹彦芬,彭卫群,等.家属强化培训对糖尿病患者治疗依从性及不良生活习惯的影响观察[J].中国实用护理

杂志, 2017, 33(18): 1384-1387.

(9): 1754-1757.

[15] 王新玮, 赵宗刚. 肝内胆管结石患者肝切除术后感染性并发症发生的影响因素分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33

(收稿日期: 2019-05-10 修回日期: 2019-08-27)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.23.050

三字经派推拿法联合针灸在小儿急性腹泻治疗中的疗效研究

常宗焕¹, 陈春林^{2△}, 成 坤³

1. 陕西省宝鸡市凤翔县妇幼保健院儿科, 陕西宝鸡 721400; 2. 陕西省宝鸡市扶风县中医医院中医儿科, 陕西宝鸡 721000; 3. 陕西省延安市中医医院儿科, 陕西延安 716000

摘要:目的 探讨三字经派推拿法联合针灸在小儿急性腹泻治疗中的临床疗效。方法 选取 2016 年 1 月至 2019 年 1 月在凤翔县妇幼保健院就诊的 90 例急性腹泻患儿作为研究对象, 按照随机数字表法将受试者进行分组, 其中对照组(45 例)给予针灸治疗, 研究组(45 例)在对照组治疗的基础上联合三字经派推拿法治疗。比较两组患者的治疗效果、治疗前后症状评分、治疗情况、住院时间及不良反应发生情况。结果 研究组患儿治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$); 与治疗前比较, 治疗后两组患者各症状评分均明显降低, 且研究组明显低于对照组($P < 0.05$), 研究组患儿症状缓解时间、便检正常时间及住院时间均明显少于对照组($P < 0.05$); 治疗期间两组患儿均未出现明显不良反应。结论 三字经派推拿法联合针灸可有效缓解腹泻症状, 疗效安全、显著, 在小儿急性腹泻治疗中具有较高的应用价值。

关键词:三字经派推拿法; 针灸; 小儿急性腹泻; 症状评分; 不良反应

中图法分类号:R256.34

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)23-3539-03

急性腹泻是临床儿科常见的疾病, 病因复杂多样, 临床上常表现为发热、呕吐、腹痛、大便次数增多及性状改变、食欲不振等, 一旦治疗不及时, 则会因水电解质失衡、酸碱平衡紊乱而导致脱水、酸中毒、肠穿孔等不良事件, 给患儿的生长发育及生命安全造成极大威胁, 目前已成为世界范围内的公共卫生问题, 也是我国儿科疾病防治的重点^[1]。以往临床上常采用抗菌药物、补锌、补液等方法来调节肠道内环境, 杀灭病原菌, 以改善患儿的临床症状, 但实际使用中不良反应较多, 不易被家长接受^[2]。针灸与推拿均为中医特色疗法, 具有起效快、操作简单、安全性高的特点, 在小儿急性腹泻治疗中具有显著优势, 易被患儿及家长接受^[3]。本研究选取于凤翔县妇幼保健院就诊的 90 例急性腹泻患儿作为研究对象, 探讨三字经派推拿法联合针灸在小儿急性腹泻治疗中的临床疗效, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2019 年 1 月于本院就诊的 90 例急性腹泻患儿作为研究对象, 根据随机数字表法分为观察组与对照组, 每组各 45 例。对照组中男 25 例, 女 20 例; 年龄 2~7 岁, 平均(4.25±0.73)岁, 病程 1~12 d, 平均(5.63±1.08)d; 每日腹泻次数 5~11 次, 平均(7.85±1.65)次; 脱水程度: 轻度 21 例, 中度 24 例。研究组中男 24 例, 女 21 例; 年龄 1~6 岁, 平均(4.18±0.68)岁; 病程 2~13 d, 平均(6.12±1.13)d; 每日腹泻次数 5~10 次, 平

均(7.14±1.28)次; 脱水程度: 轻度 20 例, 中度 25 例。两组患儿的基本资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 入选患儿均伴有发热、水样便、呕吐、腹痛、精神不振等, 经实验室及临床相关检查符合《诸福堂实用儿科学》及《中医病证诊断疗效标准》中小儿急性腹泻相关的诊断标准^[4-5], 病程 14 d 以内, 患儿家属知情同意, 自愿参与本次研究, 且排除遗传代谢性疾病、合并严重器官功能障碍、先天发育不良及创伤、免疫系统疾病、相关药物过敏史、治疗期间应用其他药物或出现新病情、治疗依从性差及无法配合完成本次研究者。

1.3 方法 所有患儿入院后均给予补液、营养支持、抗感染、维持水电解质平衡等支持治疗, 对照组患儿在此基础上给予针灸治疗, 取脾俞、足三里、大肠俞等穴采用 1.0 寸毫针, 利用提插捻转、多补少泻的手法进行针灸, 无需留针, 每日 1 次, 连续治疗 7 d。研究组患者在对照组治疗的基础上联合三字经派推拿法治疗, 推六腑, 清小肠及大肠, 清补脾土, 揉小天心, 以发挥健脾止泻、清热祛湿的作用。对伴有腹痛者揉板门, 呕吐者运八卦。每穴 150 次, 在 10 min 内完成, 每日 1 次, 连续治疗 7 d。比较两组患儿的治疗总有效率、治疗前后症状评分、症状缓解时间、便检正常时间、住院时间及不良反应发生率。

1.4 评价标准 (1)症状评分: 主要症状包括大便次数与性状, 根据其严重程度进行评分, 无症状记 0 分,

△ 通信作者, E-mail: 2099756898@qq.com.