

健康教育对慢性乙型肝炎患者治疗依从性的影响

葛芳静, 杨珊明 (浙江省奉化市人民医院, 浙江 宁波 315500)

慢性乙型肝炎(CHB)是我国常见的慢性传染病之一,严重危害人体的生命健康。许多CHB患者由于无相应的CHB防治知识及治疗依从性不佳,影响治疗效果。因此加强健康教育,提高患者的防病知识及治疗依从性十分重要。我们对120例CHB患者进行小组随访观察,现将有关情况报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2011年5月—2012年5月在本院感染科门诊就诊治疗的CHB患者120例,患者均符合2000年中华医学会传染病与寄生虫学分会肝脏病学分会联合修订的《病毒性肝炎预防方案诊断标准》^[1]。按初次门诊时患者自愿原则,将患者用随机数字表方法分成两组,就诊时和就诊后接受系统健康教育服务的患者60例作为CHB实验组,只在就诊时接受健康教育的患者60例作为对照组。

1.2 方法

1.2.1 对照组 在就诊时接受口头教育,包括健康指导并回答患者的健康咨询,但不发放健康教育手册,无电话随访。

1.2.2 实验组 实施系统的健康教育,就诊时给予口头指导和就诊后院外的系统健康教育服务。包括建立门诊病历档案,详细记录患者姓名、性别、年龄、职业、文化程度、家庭地址、联系电话、主要健康问题、用药情况及各项检查结果;发放《慢性乙型肝炎防治指南》。专家电话咨询,每月随访1次,了解患者遵医用药和生活方式改善情况,督促患者正确用药,并定期检查,出现心理问题及时疏导,同时了解患者家庭情况,取得患者家庭的支持。

1.2.3 评价方法 每例患者观察1年,于入组时的研究结束时采用自行设计的CHB相关知识及依从性问卷进行调查。CHB知识问卷内容包括CHB病因、症状、发展、治疗、复发、加重的诱发因素、预防、消毒

隔离、休息、饮食要求、生活行为、自我管理及CHB对人体的危害等25个问题。采用单选择回答,评分方法每答对1题记1分,总分25分,20分以上为及格。治疗依从性评价包括遵医用药、遵医复查、合理饮食、规律生活、调整心态、戒烟、忌酒8个项目。分为2个层次,即依从:上述8个项目中执行5项以上,不依从:上述8个项目中执行4项以下。

1.2.4 统计学处理 应用SPSS 1.0软件包进行统计学分析,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

120例CHB患者,其中男性81例,女性39例,年龄20~80岁;文盲2例,小学文化18例,中学65例,中学以上35例。两组患者在性别、年龄及文化程度方面比较差异均无统计学意义(χ^2 值分别为1.71、0.82和0.02, P 值均 >0.05),见表1。

表1 两组患者一般资料比较(%)

| 一般资料 | 实验组(n=60) | 对照组(n=60) |
|-------|-----------|-----------|
| 性别 | | |
| 男 | 40(66.7) | 41(68.4) |
| 女 | 20(33.3) | 19(31.6) |
| 年龄(岁) | | |
| 20~ | 30(50.0) | 29(48.4) |
| 40~ | 25(41.7) | 27(45.0) |
| 60~ | 5(8.3) | 4(6.6) |
| 文化程度 | | |
| 文盲 | 1(1.7) | 1(1.7) |
| 小学 | 8(13.3) | 9(15.0) |
| 中学 | 34(56.7) | 32(53.3) |
| 中学以上 | 17(28.3) | 18(30.0) |

注:括号内为构成比(%)

2.2 CHB知识掌握程度

患者初次就诊时,CHB知识掌握程度差异无统计学意义,就诊满1年时,对CHB知识掌握程度实验组优于对照组($P < 0.01$),见表2。

作者简介:葛芳静(1978—),女,主管护师。

表 2 健康教育前后两组 CHB 知识及格率比较

| 组别 | 观察人数 | 健康教育前 | 健康教育后 | χ^2 值 | P 值 |
|------------|------|----------|----------|------------|-------|
| 实验组 | 60 | 19(31.7) | 57(95.0) | 91.06 | <0.01 |
| 对照组 | 60 | 21(35.0) | 25(41.7) | 0.56 | >0.05 |
| χ^2 值 | | 0.10 | 37.01 | — | — |
| P 值 | | >0.05 | <0.01 | — | — |

注:括号内为百分率(%)

2.3 治疗依从性

两组患者在健康教育前治疗依从性差异无统计学意义($P > 0.05$),实验组患者在健康教育干预 1 年后治疗依从性明显高于对照组($P < 0.01$),见表 3。

表 3 健康教育前后两组治疗依从性的比较

| 组别 | 观察人数 | 健康教育前 | 健康教育后 | χ^2 值 | P 值 |
|------------|------|----------|----------|------------|-------|
| 实验组 | 60 | 20(33.3) | 54(90.0) | 61.80 | <0.01 |
| 对照组 | 60 | 21(35.0) | 28(46.7) | 1.69 | >0.05 |
| χ^2 值 | | 0.04 | 26.03 | — | — |
| P 值 | | >0.05 | <0.01 | — | — |

注:括号内为百分率(%)

3 讨论

CHB 病程长、易反复,常使患者失去信心,有的患者听信当今社会上的一些虚假广告,病急乱投医,最终进一步加重病情的发展。有的患者由于受 CHB 知识水平的限制,常把丙氨酸氨基转移酶降低作为治疗目标,因而不能坚持正规系统的治疗。目前治疗 CHB,建立抗病毒治疗,核苷类抗病毒治疗,尤其应加强治疗依从性。治疗依从性指患者在就医后其行为与治疗和健康指导保持一致的程度^[2]。我们曾有多名患者自行停用核苷类抗病毒药而出现 HBV DNA

反跳现象。重者导致肝功能严重损害甚至危及生命^[3]。因此应对 CHB 患者健康教育,加强治疗依从性至关重要。

健康教育形式多样,包括医务人员对 CHB 患者的口头教育、《慢性乙型肝炎防治指南》专题讲座、电话咨询、定期随访等。向患者及家属传授疾病防治的基本知识,使他们树立战胜疾病的信心,掌握疾病的发生、发展,感知疾病危害和威胁性,相信良好依从性将有利于疾病的康复及减少复发或延缓病情的进展,达到促进健康的目的。本文资料显示:健康教育前实验组和对照组两组患者 CHB 知识掌握程度及治疗依从性比较无统计学意义($P > 0.05$);经过健康教育后,两组 CHB 知识的掌握程度及治疗依从性较有统计学意义($P > 0.05$)。可见对 CHB 患者进行系统的有针对性的健康教育,可纠正患者对疾病的不良认知,建立对医务人员的信任感,有利于患者的知识、态度和行为的统一,从而提高患者的治疗依从性和防治效果,真正达到促进康复、减少疾病复发的目的。

4 参考文献

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会肝病分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(6): 324 - 329.
- [2] 吴丽军, 何仲. 护士血源性病原体职业暴露风险与预防研究进展[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(5): 386 - 387.
- [3] 王乔凤, 岑敏琼, 陈苑莉. 健康教育在慢性肝炎患者中的作用[J]. 中国当代医药, 2010, 17(7): 123 - 124.

(收稿日期: 2012 - 06 - 11)

· 小资料 ·

环境污染和住高速公路旁可能是儿童自闭症病因之一

研究者通过对 500 多名儿童的调查发现,长期生活在高度交通污染环境的儿童患自闭症概率比生长在洁净环境下的儿童高 3 倍。此项研究的数据来自美国环境保护署,这些数据原本用来查看加州的环境污染状况。数据对那些在出生前和出生后 1 年都处在污染环境下的儿童进行了分析,发现 279 名儿童患自闭症,而 245 名并没有患此病。研究者警告,这个结论的意义重大,因为看起来很平常的空气污染也许会引起长期精神疾病。

有学者认为这个结论看起来非常随机,研究并没有给出一个有说服力的说法来解释这一结论。此外,自闭症还受到其他因素影响,比如家族病史。

研究者认为,不论自闭症与空气污染间是否有联系,为了大众健康,减少交通环境污染确实是个好主意。附属于美国洛杉矶塞班儿童医院的一个研究所的研究表明,如果孕期住在高速公路附近,或儿童是在高速公路附近的房屋里出生,那么这些孩子得孤独症的风险,将比其他孩子高出一倍。

研究者说“我们做这项研究,不是说要吧充满空气污染或交通噪音的高速公路归结为引发孤独症的原因,但是这的确和孤独症病例增加有重要关联。”

(摘自: <http://www.scdc.sh.cn/b/18457.shtml>)