

文章编号:1004-9231(2010)12-0623-02

· 健康教育 ·

高脂血症 96 例健康教育效果评价

董志维 (浙江省奉化市人民医院, 浙江 奉化 315500)

为探讨健康教育对高脂血症的影响,我们于 2008 年 8 月—2009 年 8 月对 96 例高脂血症患者进行健康教育,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2008 年 8 月以后在我院体检,被查出高血脂但没有住院的病人 96 例,其中男 64 例,女 32 例,年龄 32 ~ 68 岁,平均 50 岁。所有入选者都表现为血清总胆固醇或三酰甘油高于正常值,入选者能独立或在家属陪同下完成健康教育。

1.2 方法

① 疾病知识宣教:通过讲解、图文宣传等方式进行宣教,使病人及家属增强对高脂血症基本知识及并发症的认识,通过卫生知识的普及提高病人对高脂血症危害性的认识和了解,提高对医生为其制定的健康教育计划的依从性。② 饮食指导:无论哪一型高脂蛋白血症,饮食治疗是首要的基本治疗措施,应长期坚持^[1]。饮食治疗的总目标是降低已升高的血脂水平,维持营养上的合理需求,控制体重。饮食安排应限制总能量,做到“四低一高”,即低脂(每日 $\leq 30\%$ 总能量,动物性脂肪 $\leq 10\%$)、低胆固醇(每日 $\leq 300\text{mg}$)、低碳水化合物和高纤维素,戒烟限酒并减少盐的摄入。一日三餐能量适宜的分配比例为早餐占 30%,中餐占 40%,晚餐占 30%。^[2]把常用食物的成分、能量供给制成图文并茂的小册子,赠送给病人。③ 运动指导:体育锻炼可消耗能量,减轻体重,也是非药物调脂治疗的措施之一。坚持长期运动,提倡低强度、长时间的轻量运动^[5]。体力活动可增加能量物质的消耗,促使血浆 LDL-C 及 TG 水平降低,同时升高 HDL-C 水平。活动量根据病人的生活习惯和身体状况而定,提倡循序渐进,不宜剧烈运动。如快走、慢跑、打太极拳、游泳、跳舞、爬山、打乒乓球等都是适宜的运动方式,是保持体重的理想方式。每次运动 30 ~ 40 min,以运动中不感到疲劳气促为度。④ 心理指导:指导病人合理安排工作和生活,生活规律,保持乐观愉快的情绪,避免过度劳累和情绪激动,注意劳逸结合,自觉配合饮食、运动锻炼。⑤ 检查病人落实情况:病人不良行为的改变涉及到生活的每一个细节,由于现代社会竞争性强,生活节奏快,工作紧张等导致病人不能长期坚持^[3]。通过电话、信

件、座谈会的方式对病人进行督促,使其能建立健康的生活方式。

2 结果

健康教育 6 个月后病人不良生活方式及不合理饮食改善情况见表 1,健康教育前后血脂水平比较见表 2。

表 1 行为及饮食改变百分率

项目	健康教育前		健康教育后	
	例数	百分率(%)	例数	百分率(%)
掌握疾病知识	21	21.88	92	95.83
超重	70	72.92	15	15.63
缺乏运动	74	77.08	5	5.21
不合理饮食	89	92.71	13	13.54
吸烟	67	69.79	10	10.42
饮酒	55	57.29	9	9.38
经常熬夜	54	56.25	6	6.25

表 2 健康教育前后血脂水平比较

项目	教育前	教育后
TG (mmol/L)	2.83 ± 0.72	1.65 ± 0.48
TC (mmol/L)	6.51 ± 0.81	4.65 ± 0.53
LDL-C (mmol/L)	4.14 ± 0.55	2.95 ± 0.63
HDL-C (mmol/L)	0.94 ± 0.15	1.28 ± 0.27

3 讨论

健康的生活方式,即合理饮食,减少能量摄入,控制体重,适量运动,戒烟限酒和心理平衡,对于高脂血症发生的预防及发展的控制甚至逆转都是必需而非常有效的^[4]。要控制好血脂,需驾驶好“五驾马车”^[5],即教育与心理、饮食、运动、药物和监测。通过健康教育,病人的疾病保健知识有很大提高,不良生活方式得到很大改善。健康教育后病人的 TG、TC、LDL-C 较前有明显降低, HDL-C 升高,说明通过以上教育措施,使病人的“知、信、行”统一,能有效地把血脂控制在适当水平。

调查发现,高脂血症病人,除了与烟酒嗜好、饮食行为有关外,还与肥胖、缺乏锻炼、高血压、糖尿病等病症有关。高脂血症是一种脂肪代谢性疾病,是脂肪过剩在人体表现的一个方面,而不是一种独立的疾病。由于肥胖和高脂血症与脂肪肝、高血糖等疾病发生有密切关系,高血糖可致特异的组织损伤,广泛地引起全身微血管、大血管、肌肉、脂肪、胰腺 β 细胞等功能和结构改变,引起胰岛素抵抗,从而导致一系列慢性病发病的发生与发展。据统计,高脂血症、肥胖合并高血压的人患脂肪肝的概率是

作者简介:董志维(1974—),女,主管护师。

二者都正常的人的2.68倍,提示要重视高脂血症相关因素的防治。高脂血症本身不产生明显症状,发病时不易被人们重视,但它是一种潜在的危险因素,对人们的身体状况有着极大的影响,所以要定期检查身体,早期发现病情,及时进行治疗。

随着社会进步,人们生活水平不断提高,人们的饮食结构发生了变化,大量进食动物内脏、海鲜等高胆固醇食物,加上吸烟饮酒和体力活动明显减少,使高血脂人数增多。流行病学调查表明,高血脂与人群的生活方式和饮食习惯有关^[6]。大多数人对高脂血症的危害性认识不足,认为无症状不予理会。健康教育观应着眼于人们行为的改变,强调“知、信、行”的统一。通常情况下,健康行为的形成知识是基础,信念是动力,通过健康教育可以提高病人的自我保健意识,建立良好的健康的行为观念。我们的任

务就是要帮助高脂血症病人建立有利于康复的健康行为,改变不良行为和生活方式,使病人的健康水平得到提高。

4 参考文献

- [1]叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:829.
- [2]陈洪丽.高脂血症的营养食谱设计[J].江西教育学院学报,2009,6:30-32.
- [3]韩巧英,钱艳芳.对高脂血症病人实施护理干预的效果观察[J].护理研究,2005,19(8B):1534-1535.
- [4]诸骏仁.血脂异常防治研究的现状与展望[J].中华心血管病杂志,2002,30(11):641.
- [5]包世敏,赵菲.行为干预对高脂血症病人血脂水平的影响[J].现代临床护理,2005,40(11):836-837.
- [6]陈灏珠.实用内科学[M].第11版.北京:人民卫生出版社,2001:997.

(收稿日期:2010-04-22)

文章编号:1004-9231(2010)12-0624-02

· 环境与职业卫生 ·

上海市长宁区医疗机构消毒质量监测分析

沈辉,蔡恩茂,徐仁芳(上海市长宁区疾病预防控制中心,上海 200051)

医疗机构是病原微生物集中的场所,如果医疗机构消毒工作不规范,消毒效果不能得到保证,就有可能造成院内感染及医源性疾病的爆发。为了解上海市长宁区医疗机构消毒质量,发现消毒工作中存在的薄弱环节,及时给予规范,现对2005—2009年长宁区医疗机构消毒质量监测结果进行分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来自长宁区疾病预防控制中心2005—2009年长宁区各级各类医疗机构消毒质量监测结果。

1.2 方法

根据《消毒技术规范》(2002版)的要求,按照《上海市医疗机构消毒、隔离、防护监测方案》进行监测。其中医疗用品在消毒灭菌处理后,存放有效期内采样;医务人员手在消毒后立即采样;环境物体表面在消毒处理后,4h之内进行采样;空气在消毒处理后,操作前进行采样;使用中消毒液在更换前采样;医院污水在消毒后、排放前进行采样。

1.3 评价标准

评价标准根据《医院消毒卫生标准》(GB 15982—1995)、《消毒与灭菌效果的评价方法与标准》(GB 15981—1995)、《医疗机构水污染物排放标准》(GB 18466—2005)。

1.4 统计

采用描述性分析方法分析长宁区医疗机构消毒质量监测合格率情况,用SPSS 13.0统计软件进行统计分析。

2 结果

2.1 不同监测年份合格率

2005—2009年长宁区各级各类医疗机构消毒质量监测总合格率为97.02%,各年合格率依次为96.26%、98.26%、97.33%、99.13%、95.42%。5年各级各类医疗机构的合格率分别为:二级以上医疗机构97.48%、一级医疗机构95.82%、社会办医疗机构96.54%,以上合格率差异无统计学意义($\chi^2 = 2.993, P > 0.05$)。分别对2005—2009年各级各类医疗机构的合格率进行统计学分析,只有2009年存在统计学差异($\chi^2 = 9.771, P < 0.05$),见表1。

2.2 不同监测项目合格率

2005—2009年长宁区各级各类医疗机构消毒质量监测不同项目合格率从高到低依次为:消毒灭菌设备和环境物体表面(100.00%)、使用中消毒液(99.20%)、医务人员手(97.40%)、医疗用品(96.38%)、医院污水(91.12%)、室内空气(85.03%)。分别对各级各类医疗机构的监测项目进行统计学分析,只有医院污水的合格率存在统计学差异($\chi^2 = 6.251, P < 0.05$),见表2。