

KAP理论的健康宣教对原发性胆汁性肝硬化病人治疗依从性及疾病知识认知度的影响

王璐璐

(郑州大学第一附属医院 消化内科, 河南 郑州 450052)

摘要:目的:探讨KAP理论的健康宣教对原发性胆汁性肝硬化患者治疗依从性及疾病知识认知度的影响。方法:选择2018-01~2019-01在我院消化内科接受治疗的80例原发性胆汁性肝硬化病人,依据随机数表法分成观察组和对照组,各40例。对照组采用常规健康宣教护理,在此基础上观察组进行KAP理论的健康宣教护理,护理1mo后,比较两组治疗依从性及疾病知识认知水平。结果:护理1mo后,观察组治疗依从率95.00%明显高于对照组的65.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);护理1mo后,两组用药常识、疾病知识、生活自理及护理要点评分均较护理前高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在原发性胆汁性肝硬化病人中应用KAP理论的健康宣教护理,可有效改善患者治疗依从性,提升其疾病知识认知度。

关键词:原发性胆汁性肝硬化;KAP理论的健康宣教;治疗依从性;疾病认知水平

中图分类号: R575

文献标识码: B

文章编号: 1673-9388(2020)02-0216-03

原发性胆汁性肝硬化为临床常见消化内科疾病,多发于中年女性,该病治疗缓慢,严重者可发展为肝功能衰竭,临床治疗发现,常规护理下多数病人治疗依从性和对疾病认知依然存在一定问题,因此,开展科学有效的健康宣教护理尤为重要^[1-3]。KAP理论也称知信行理论,其主要观点为积极正确的健康知识和信念是患者行为改变的基础和源动力,但目前在该病护理中研究较少,故本研究探讨KAP理论的健康宣教对原发性胆汁性肝硬化病人治疗依从性及疾病知识认知度的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018-01~2019-01在我院消化内科接受治疗的80例原发性胆汁性肝硬化病人,按随机数表法分成观察组和对照组,各40例。观察组中男性9例,女性31例;年龄36~75岁,平均年龄 50.21 ± 2.38 岁。对照组中男性8例,女性32例;年龄35~74岁,

平均年龄 50.33 ± 2.42 岁。纳入标准:(1)符合原发性胆汁性肝硬化诊断标准^[4];(2)均签署知情同意书;(3)可正常沟通交流。排除标准:(1)患其他类型肝硬化者;(2)有精神疾病者;(3)认知功能不全者。比较两组一般资料,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究具有可对比性。本研究经我院医学伦理委员会批准(2018年审(96)号)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规护理,发放健康宣传手册,进行常规健康宣教,详细讲解原发性胆汁性肝硬化相关知识,对病人进行用药、饮食指导,进行心理疏导等。

1.2.2 观察组 在对照组基础上,采用KAP理论健康宣教护理,具体措施如下:(1)评估及制定方案:通过问卷调查形式,全面了解病人对疾病相关知识掌握情况、生活方式、病情发展情况、职业类型、受教育水平及抵抗治疗的原因等等,并对病人基本情况进行评估,根据评估结果为病人制定有针对性的KAP理论健康宣教方案;(2)提高病人认知水平:通过一对一温馨宣教方式对患者进行疾病认知教育,

收稿日期:2020-02-18;修回日期:2020-04-30

作者简介:王璐璐(1980-),女,郑州大学第一附属医院消化内科主管护师。

使其了解原发性胆汁性肝硬化的发病原因、临床症状,认识并改变对该病有害的不良行为,沟通交流中可采用问答方式,既加深病人印象,又能及时得到患者学习效果的反馈;(3)信念干预:①把基本情况差不多的患者聚集到一起,通过举实际治疗成功案例,缓解其消极情绪,提升其治疗成功的信心;②定期组织座谈会,为其分享探讨治疗感受和经历提供交流平台,鼓励病人提出心中治疗疑问,并及时给出解答,帮助病人树立积极、健康的态度和信念;(4)行为干预:①用药指导:耐心向病人解释说明治疗药物的有效性及耐受性,可能出现的毒副作用、停药易导致病情反复等,使其意识到遵医用药的重要性,叮嘱病人按时按剂量用药;②健康饮食指导:向患者讲解科学合理的饮食对疾病改善的影响,鼓励病人日常饮食以高蛋白、高热量、低脂低盐为主;③运动指导:鼓励病人养成循序渐进且适当的运动习惯,应在病人能耐受范围;④生活指导:指导病人培养良好的、规律的作息习惯,避免产生过度劳累现象;⑤健康皮肤护理指导:指导病人日常温水清洗皮肤,剪掉指甲,穿全棉且宽松的衣裤,保持皮肤清洁干爽,禁止抓挠皮肤,可用听音乐或者正确外涂药物来缓解。两组均连续护理1mo。

1.3 观察指标

(1)观察并记录患者治疗依从性,评估标准:完全依从:无私自减停药或不配合情况;部分依从:偶尔存在私自减停药行为或偶尔不配合;不依从:经常出现私自减停药行为或经常不配合。依从率=完全依从率+部分依从率;(2)护理前及护理1mo后,比较两组疾病认知水平,采用我院自制的“原发性胆汁性肝硬化疾病认知水平问卷调查表”评估,共4个维度:用药常识、疾病知识、生活自理、护理要点,每个维度总分25分,分值越低,代表认知水平越低。

1.4 统计学方法

采用SPSS23.0统计学软件,以%和 n 表示计数资料,采用 χ^2 检验,等级采用秩和检验;采用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,组间以独立样本 t 检验,组内以配对样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性

护理1mo后,观察组治疗依从率95.00%高于对照组的65.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)(见表1)。

2.2 疾病认知水平

表1 两组患者治疗依从性对比($n, \%$)

组别	完全依从	部分依从	不依从	依从率
观察组($n=40$)	25(62.50)	13(32.50)	2(5.00)	38(95.00)
对照组($n=40$)	14(35.00)	12(30.00)	14(35.00)	26(65.00)
Z/χ^2	$Z=3.129$		$\chi^2=11.250$	
P	0.002		0.001	

护理前,两组疾病认知水平评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理1mo后,两组用药常识、疾病知识、生活自理及护理要点评分均较护理前高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表2)。

3 讨论

临床治疗原发性胆汁性肝硬化尚无根治药物,目前多以实施科学合理的护理干预来改善患者预

后,因此开展合理可行的KAP健康宣教护理对改善患者预后具有重要影响^[5]。

本研究结果显示,护理1mo后,与对照组相比,观察组治疗依从率、疾病认知水平评分均较高,表明在原发性胆汁性肝硬化病人中应用KAP理论的健康宣教护理,可有效改善病人治疗依从性,提升其疾病知识认知度。分析其原因在于,原发性胆汁性肝硬化治疗过程漫长,需要病人密切配合,常规健康教育达不到治疗需求,采用KAP理论的健康宣教护理,可较大弥补常规护理健康教育中一味灌输

表2 护理前、后两组疾病认知水平对比($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	用药常识	疾病知识	生活自理	护理要点
护理前	观察组($n=40$)	11.23 \pm 2.96	7.63 \pm 3.12	10.35 \pm 3.36	9.76 \pm 3.21
	对照组($n=40$)	11.26 \pm 2.98	7.88 \pm 3.09	10.38 \pm 3.41	9.75 \pm 3.19
	t	0.045	0.360	0.040	0.014
	P	0.964	0.720	0.969	0.989
	观察组($n=40$)	23.12 \pm 2.87 [*]	22.38 \pm 2.65 [*]	21.96 \pm 2.77 [*]	20.88 \pm 3.16 [*]
	对照组($n=40$)	16.45 \pm 2.93 [*]	15.87 \pm 2.33 [*]	15.56 \pm 2.89 [*]	15.21 \pm 3.22 [*]
护理后	t	10.285	11.668	10.111	7.949
	P	0.000	0.000	0.000	0.000

注: *与本组护理前相比, $^*P < 0.05$

模式的不足^[6,7]。通过全面了解评估病人基本情况,并为其制定出针对性的KAP理论健康宣教方案,可使病人树立正确信念,为健康行为的实现打下基础;一对一温馨宣教方式,使病人对自身疾病治疗情况、发病原因等有深层次认识,并且沟通交流过程中采用一问一答模式,加深病人印象的同时,护理人员也可准确得到患者学习效果的反馈,从而促进健康宣教良性循环^[8,9];对患者信念干预过程中,通过举现实治疗成功案例,缓解患者的消极情绪,提升其健康信心;定期组织座谈会,为病人分享探讨治疗感受和体验提供了交流平台,病人疑问也可得到及时解答,使其可保持积极、乐观的态度配合治疗;对患者行为干预过程中,用药指导使病人充分意识到私自停减药带来的危害,促进其遵医用药行为转变^[10];健康饮食指导,为患者日常合理科学饮食提供了意见;运动指导,使患者养成循序渐进且适当的运动习惯,有助于增强其身体素质;生活指导,使病人养成良好的作息习惯;健康皮肤护理指导,科学有效的缓解病人皮肤瘙痒问题。简言之,KAP理论的健康宣教可促进患者治疗依从性提高,帮助其早日恢复健康。

综上所述,在原发性胆汁性肝硬化病人中应用KAP理论的健康宣教护理,可有效改善病人治疗依从性,提升其疾病知识认知度。

参考文献

- [1] 黄春洋,刘燕敏.原发性胆汁性肝硬化预后判断及其治疗方案[J].临床肝胆病杂志,2016;32(7):1266-1272
- [2] 南月敏,孔令波.肝硬化的中西医结合诊治进展[J].中华肝脏病杂志,2018;26(5):328-331
- [3] 陈瑜.原发性胆汁性胆管炎的临床特征与治疗分层管理[J].临床肝胆病杂志,2017;33(11):2095-2100
- [4] 贾继东.原发性胆汁性肝硬化(又名原发性胆汁性胆管炎)诊断和治疗共识(2015)[J].中华传染病杂志,2016;20(7):960-968
- [5] 余春晖,王静,刘斌.原发性胆汁性胆管炎治疗新进展[J].中华风湿病学杂志,2019;23(1):60-63
- [6] 杨扬,刘文凤.循证护理对原发性胆汁性肝硬化患者术后并发症及康复进程的影响[J].实用临床医药杂志,2016;20(12):63-65
- [7] 谭柳纯,顾春妮,黄雪霞等.微信在肝硬化病人中医健康教育路径中的应用探讨[J].护理研究,2016;30(4):495-496
- [8] 周美芳,袁雪梅.舒心化护理配合家属健康宣教方案对肝硬化病人的心理状况及生活质量的影响[J].蚌埠医学院学报,2018;43(12):132-135
- [9] 侯君懿,陈香.原发性干燥综合征伴有原发性胆汁性肝硬化的临床护理体会[J].现代消化及介入诊疗,2018;23(1):87-89
- [10] 罗敏,张乔,刘娟.KAP理论的健康教育对原发性胆汁性肝硬化患者治疗依从性及生活方式的影响[J].当代医学,2019;25(5):176-178