

跟踪护理干预策略对非酒精性脂肪肝病人 遵医行为及健康知识掌握度的影响

王艳,王新娜,王莉莉,游继武*

(中国人民解放军联勤保障部队988医院 消化肝病科,河南 郑州 450000)

摘要:目的:分析跟踪护理干预策略对非酒精性脂肪肝病人遵医行为及健康知识掌握度的影响。方法:选取2018-01~2019-03我院78例非酒精性脂肪肝病人,依照入院时间不同分组。对照组(39例)接受常规护理干预,观察组(39例)在常规护理基础上接受跟踪护理干预,比较两组遵医行为、健康知识掌握度。结果:干预后,观察组遵医行为较对照组高($P<0.05$);干预后,与对照组健康知识掌握度评分对比,观察组较高($P<0.05$)。结论:跟踪护理干预应用于非酒精性脂肪肝病人,能提高遵医行为、健康知识掌握度,值得临床推广应用。

关键词:跟踪护理干预;非酒精性脂肪肝;遵医行为;健康知识掌握度

中图分类号:R47

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2020)04-0310-03

非酒精性脂肪肝是常见肝脏疾病,发病与遗传、胰岛素抵抗等因素密切相关^[1-3]。其与酒精性脂肪肝病病理学改变相似,区别为病人无过量饮酒史。数据调查显示,非酒精性脂肪肝发病率不断提升,并呈年轻化趋势,严重威胁人体健康、生活质量^[4]。跟踪护理干预是利用现代随访、通讯技术等途径,干预病人生活、用药、心理等方面的护理模式,近年逐渐应用于临床^[5,6]。本研究选取我院78例非酒精性脂肪肝病人,旨在分析跟踪护理干预的应用效果,现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018-01~2019-03经我院伦理委员会审核批准的78例非酒精性脂肪肝病人,依照入院时间不同分组。对照组(39例)女性11例,男性28例,年龄30~67岁,平均年龄 48.53 ± 8.97 岁,其中,文化程度:16例大专及以上学历,13例高中或中专,10例初中及以下;观察组(39例)女性13例,男性26例,年龄31~68岁,平均年龄 49.71 ± 9.03 岁,其中,文化程度:10例大专及以上学历,17例高中或中专,12例初

中及以下。两组一般资料对比,无显著差异($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

(1)纳入标准:均符合非酒精性脂肪肝诊断标准^[7]者;知情本研究且签署同意书;无先天性冠状动脉粥样硬化者;无先天性心脏病者;意识清醒者;先天性心脏病者;交流无障碍者;(2)排除标准:不能配合研究者;酒精性脂肪肝者;精神类疾病者;视听、书写功能障碍者。

1.3 方法 两组均接受常规药物治疗。

1.3.1 对照组 接受常规护理干预,包括指导药物服用方法、剂量,告知其日常注意事项,用通俗易懂的语言解释疾病产生原因、治疗方法等内容,并发放健康教育手册等。

1.3.2 观察组 在常规护理基础上接受跟踪护理干预,具体如下。(1)成立小组:组成包括2名副主任护师,3名主管护师,5名护士的非酒精性脂肪肝跟踪护理干预小组,邀请专家对小组成员进行培训,包括沟通技巧、非酒精性脂肪肝护理内容、跟踪护理干预方法等;(2)建立档案、微信群:病人入院后,由主管护师完善病人一般资料(性别、家庭住址、联系电话、病情等),并提供专家门诊、跟踪护理

收稿日期:2020-04-17;修回日期:2020-07-11

作者简介:王艳(1979-),女,中国人民解放军联勤保障部队988医院消化肝病科主管护师。

通讯作者:游继武,副主任护师,E-mail:wangl@alyun.net.cn 中国人民解放军联勤保障部队第988医院消化肝病科,450000

服务人员信息、服务热线等信息;组建包括跟踪护理小组成员、病人的微信群,以实现信息共享、护患互动;(3)院内:①健康教育方面,在常规健康教育基础上,耐心解答病人疑问,帮助其正确认识疾病健康教育手册,了解疾病产生、发展、治疗等过程;②心理护理方面,疏导紧张、焦虑、恐惧病人,如及时介绍疾病成功转归案例,提高疾病治疗信心,通过呼吸疗法、冥想等措施促使病人放松,缓解其紧张度;③饮食方面,控制病人热量摄入,在之前的基础上减少500~1000kcal,对于食量较大者,根据病人情况,分阶段减少,如减少50kcal/天,至合适量;指导肥胖病人减少摄入高脂肪食物,如煎炸食品、奶油、肥肉等,多食水果、蔬菜等低脂食物;指定病人营养水平,如脂肪<20%,蛋白质15~20%,纤维素20g/天,糖50%~60%,禁酒,戒烟;④运动方面,嘱咐病人慢跑、上下楼梯、快步走等,30min/天,3次/周,运动过程中控制心率,不宜超过170次/min,运动量因人而异,循序渐进;(4)院后:通过微信群提醒病人保持院内行为习惯,按时用药,规律生活等;发送非酒精性脂肪肝疾病软文,内容包括疾病基础知识、最新治疗进展、不良反应处理方法等;随时接听电话,解答病人疑问,并进行电话随访,1次/月,通话中了解病人心理、遵医行为、生活等情况,

同时解答病人咨询的问题;上门随访,1次/3个月,实地考察病人遵医情况,心理变化,必要时进行心理疏导,并为病人提供常规体检等。两组持续干预6个月。

1.4 观察指标

(1)统计对比两组干预后遵医行为,采用我院自制非酒精性脂肪肝遵医行为调查表,包括合理饮食、禁酒戒烟、规范用药、合理运动、定期复查等;(2)统计对比两组干预前后健康知识掌握度,采用我院自制非酒精性脂肪肝健康知识掌握度调查表,包括疾病产生原因、症状表现、治疗方法、日常注意事项、防护措施等,总分100分,分值越高代表病人健康知识掌握度越高。

1.5 统计学分析

采用SPSS22.0对数据进行分析,计量资料(健康知识掌握度)以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,计数资料(遵医行为)以($n, \%$)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 遵医行为

干预后,观察组遵医行为较对照组高($P < 0.05$)

表1 两组遵医行为对比($n, \%$)

组别	n	合理饮食	禁酒戒烟	规范用药	合理运动	定期复查
观察组	39	35(89.74)	30(76.92)	37(94.87)	32(82.05)	35(89.74)
对照组	39	16(41.03)	21(53.85)	28(71.79)	21(53.85)	26(66.67)
χ^2		20.449	4.588	7.477	7.123	6.093
P		< 0.001	0.032	0.006	0.008	0.014

(见表1)。

2.2 健康知识掌握度

干预前,两组健康知识掌握度对比,无显著差

异($P > 0.05$);干预后,观察组健康知识掌握度较对照组高($P < 0.05$)(见表2)。

表2 两组健康知识掌握度($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	39	36.84 ± 14.72	53.04 ± 18.31
对照组	39	37.19 ± 13.05	44.63 ± 17.36
t		0.111	2.082
P		0.912	0.041

3 讨论

研究表明,食用高脂肪、高热量等食物,缺乏运动等不健康生活方式是非酒精性脂肪肝患病的危险因素^[8]。目前临床主要通过药物治疗该疾病,但病人由于对疾病产生原因、注意事项等不清晰,导致其预后不理想。同时,有研究表明,对非酒精性脂肪性肝病人进行有效的护理干预,能改善病人脂肪肝程度,促进疾病转归^[9,10]。本研究结果显示,干预后,观察组健康知识掌握度评分高于对照组($P < 0.05$),表明采取帮助病人认识疾病相关知识,解答疾病相关疑问,指导其认识疾病健康教育手册,出院后通过微信发送疾病相关软文等措施,能提高非酒精性脂肪性肝病人健康知识掌握度^[11]。另外,本研究结果还显示,干预后,观察组遵医行为较对照组高($P < 0.05$),提示跟踪护理干预应用于非酒精性脂肪性肝病人,能提高其遵医行为。主要是因为:跟踪护理干预通过组建小组,了解病人心理状况并实施护理干预,且在院内指导病人养成良好的饮食、运动习惯,能促进疾病转归,有助于提高病人治疗自信心,从而能促进病人院后依照医嘱进行自我管理,继续坚持良好的生活习惯,再加上院后的电话、门诊随访,能进一步监督并提高病人治疗依从性,进而能提高其遵医行为^[12-15]。同时,实施跟踪护理干预应注意:注重病人疾病健康教育,促使其充分认知遵医治疗的重要性,提高治疗依从性;院后随访注意病人心理变化,避免其自暴自弃。

综上,跟踪护理干预应用于非酒精性脂肪性肝病人,能提高遵医行为、健康知识掌握度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]陈柳莹,陆伦根.非酒精性脂肪性肝病与代谢综合征:发病机制的共同遗传学基础[J].肝脏,2017;22(4):300-301
- [2]匡爱霞,王忠莉,苟棋玲.非酒精性脂肪性肝病发病机制的研究进展[J].临床内科杂志,2018;35(04):284-285
- [3]刘国旺,唐克诚.老年非酒精性脂肪肝研究进展[J].中国老年学杂志,2018;38(20):5117-5119
- [4]郭笑,林鹏辉.家庭护理干预对非酒精性脂肪肝患者体重指数及疾病知识掌握度的影响[J].河南医学研究,2018;27(19):179-180
- [5]江伟霞,陈素花.出院后追踪护理干预对老年髋关节置换术患者生活质量的影响[J].护理实践与研究,2017;14(13):50-52
- [6]于晓菲,黄明琦.院外跟踪护理干预对成人腹股沟疝患者术后院外遵医行为的影响[J].国际医药卫生导报,2020;26(06):759-761,765
- [7]中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组,中国医师协会脂肪性肝病专家委员会.非酒精性脂肪性肝病防治指南(2018 更新版)[J].实用肝脏病杂志,2018;21(2):177-186
- [8]罗扬琴,欧小凌.综合护理干预在非酒精性脂肪性肝病大学生患者中的应用[J].安徽医药,2016;20(8):1609-1611
- [9]汪映霞,徐彩云.跟踪护理服务对居家慢性肝炎患者认知行为的影响[J].天津护理,2017;25(5):402-404
- [10]贺懿萍,赵丹娜,李燕.综合性护理干预对非酒精性单纯性脂肪肝患者肝功能及血脂代谢的影响[J].护理实践与研究,2017;14(01):54-56
- [11]王珍茹,陈艳,王雪梅.PBL 健康教育模式在非酒精性脂肪肝患者中的应用效果观察[J].中华现代护理杂志,2019;25(15):1943-1946
- [12]范丹丹.追踪随访联合医护一体化护理干预对非酒精性脂肪肝患者健康行为及生活质量的影响[J].黑龙江医药科学,2019;42(3):245-246,248
- [13]付延玉,刘丽玉,李雨梦,等.非酒精性脂肪肝患者聚焦解决模式健康教育[J].护理学杂志,2017;32(7):81-82,97
- [14]章银瓶.基于量化评估策略下的护理干预对非酒精性脂肪肝患者健康行为及治疗效果的影响[J].解放军护理杂志,2019;36(06):68-70
- [15]蒋璐繁,陶敏,郇业青,等.延续性护理干预对慢性酒精性肝病患者预后的疗效观察[J].贵州医药,2018;42(05):627-628