41(7):112-113.

[3] 周泉,李艳,童永清. 脑胶质瘤个体化治疗和分子诊断的研究进展[J]. 职业与健康,2016,32(3):426-429.

[4] 王雷,刘艳波,王振江,等. IL-17A 及 IL-17RA 在不同恶性程度胶质瘤中表达的研究[J]. 天津医药,2016,44(8):1018-1021.

[5] 隋锐,张焯,陈一,等. MMP-2 及 VEGF 在脑胶质瘤中的表达及其临床意义[J]. 华南国防医学杂志,2014,28(5):443-444.

[6] 陈梅花,陈贵珍,贾万钧,等. Ki67、GFAP 在人脑恶性胶质瘤病理分级中的意义[J]. 中国医药导报,2014,11(18):31-34.

[7] 白洁,程霄,程敬亮,等. 2016 年 WHO 中枢神经系统肿瘤分类解读[J]. 中华放射学杂志,2016,50(12):1000-1005.

[8] 钱若兵,吴旻,魏祥品,等. 脑胶质瘤病的影像学诊断特点及不同手术方式的疗效分析[J]. 中华医学杂志,2014,32(21):719-721.

[9] 李光宗. IL-24、VEGF 表达对脑胶质瘤恶性程度的判断

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.01.035

价值[J]. 实用癌症杂志,2014,29(5):509-511.

[10] 刘晓斌,李民,黄卫东. 血清肿瘤坏死因子- α 和胶质纤维酸性蛋白水平与脑胶质瘤恶性程度及患者预后的相关性[J]. 新乡医学院学报,2017,34(12):1097-1100.

[11] 刘杰,周晓慧,史乾,等. IL-17 家族细胞因子的功能及其在相关疾病中的作用[J]. 现代免疫学,2014,34(3):262-264.

[12] 郭佳琦,钱鑫. IL-17F 与肿瘤关系的研究进展[J]. 免疫学杂志,2017,33(1):78-83.

[13] 李连进,佟建洲,崔敬,等. VEGF、EGFR、PDGF 在人脑胶质瘤中的表达及其与恶性程度和预后的关系[J]. 海南医学,2016,27(14):2251-2254.

[14] 魏方,钱立庭,蔡树华,等. 血清 TGF- β 、GFAP 在脑恶性胶质瘤中的表达及与预后的关系[J]. 广东医学,2015,36(20):3184-3186.

(收稿日期:2019-05-13 修回日期:2019-09-15)

循证调查及宣传教育对慢性病患者护理效果的影响

白芳玲¹,李惠兵^{2△}

1. 陕西省铜川市疾病预防控制中心预防接种门诊,陕西西安 727031;

2. 陕西省新安中心医院内科,陕西西安 710048

摘要:目的 探究循证调查及宣传教育对慢性病患者护理效果的影响。方法 选择 2015 年 1 月至 2018 年 1 月于陕西省新安中心医院接受治疗的 180 例慢性病患者为研究对象,按照随机数字表法分为研究组与对照组,每组各 90 例患者,对照组患者不进行特殊干预,对研究组患者进行循证调查后,实施宣传教育,对两组患者调研前后的健康知识掌握程度及自我效能感量表(GSES)进行评估,比较两组患者干预后自我管理能力及用药依从性。结果 调研前两组患者健康知识掌握程度及 GSES 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组患者进行循证调查及宣传教育后,健康知识掌握程度及 GSES 评分均高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组患者进行循证调查及宣传教育后,用药依从性高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组患者进行循证调查及宣传教育后,自我管理各维度评分均高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 循证调查及宣传教育能够提高慢性病患者用药依从性、自我效能感和自我管理能力和护理效果明显,值得临床推广应用。

关键词:循证调查; 宣传教育; 慢性病; 自我防护意识; 用药依从性

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)01-0115-04

慢性病全称慢性非传染性疾病,是一类不构成传染,但具有长期积累形成疾病形态损害特征的疾病总称,此类疾病病情隐匿,且迁延不愈,治疗难度较大。随着近年来居民生活水平的提高及饮食结构的改变,各类慢性病的发病率呈现逐年递增趋势,一项针对南宁市邕宁区 400 人的调研显示,患有一种或多种慢性病的人数占调研人数的 54.4%,慢性病中最常见的为高血压、糖尿病、冠心病、慢性支气管炎等,该学者分析此现象出现的主要原因为不良生活方式及环境^[1]。对慢性病的延续性治疗是改善慢性病患者生活质量

的重要途径,院内治疗仅为治疗的小部分,院外患者的自我管理、自我管理是加快病情转归的主要影响因素^[2-3]。然而,研究显示新诊断为高血压的患者一年服药依从性仅为 50%,约有 20% 的患者在第一次购药后即停止购买^[4]。我国学者陈萍等^[5]对 502 例老年慢性病患者服药依从性的调研也显示,用药依从性量表得分低于 51 分者占 49.8%,仅有 5.4% 的患者依从性得分为良好,提示我国慢性病患者治疗依从性堪忧。循证调查是指有针对性地对某件事物展开调研,就事件发生原因、影响因素等进行分析、辩证,并

△ 通信作者, E-mail: lihuibing1066@163.com。

提出干预计划的调研方式, 本研究发现, 循证调查及宣传教育能够提高慢性病患者用药依从性、自我效能感和自我管理能力和护理效果明显, 值得进行临床推广使用, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月至 2018 年 1 月于陕西省新安中心医院接受治疗的 180 例慢性病患者为研究对象, 其中高血压患者 81 例, 冠心病患者 41 例, 2 型糖尿病患者 37 例, 脑卒中患者 21 例; 年龄 60~80 岁。纳入标准: (1) 均确诊为慢性病; (2) 意识清晰, 表达和理解能力正常, 书写能力正常, 可以有效和准确地表达自身感受, 能够配合进行调研; (3) 病历资料齐全; (4) 对本次调研过程、方法、原理知情, 并签署知情同意书; (5) 小学以上文化程度。排除标准: (1) 合并恶性肿瘤; (2) 合并精神疾病; (3) 预计生存期低于 3 个月; (4) 合并阿尔兹海默症; (5) 大脑器质性障碍。按照随机数字表法将 180 例患者分为研究组与对照组, 每组 90 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	男/女 (n/n)	疾病种类(n)			
				高血压	冠心病	2 型糖尿病	脑卒中
研究组	90	69.25±6.24	42/48	42	21	19	8
对照组	90	68.94±5.80	44/46	39	20	18	13
t/χ^2		0.345	0.089			1.353	
P		0.713	0.765			0.717	

1.2 方法 对对照组患者不实施任何干预手段, 仅在调研开始及结束时 (1 个月后) 进行问卷调查, 对问卷调查结果进行整理分析。对研究组患者实施循证调查及宣传教育, 具体方式如下: (1) 成立循证调查小组, 调查人员为专业疾控工作人员, 经统一培训, 具有慢性病防控知识背景。(2) 开展循证调查, 对研究组患者实施调查问卷, 问卷主要内容为了解患者用药依从性影响因素, 如遗忘、主观抵触、对病情不重视等, 收集问卷后分析影响慢性病患者用药依从性因素, 并列表。(3) 决策制订, 以小组会的形式, 分析如何针对性地对慢性病患者实施干预, 以提高其用药依从性, 最终形成建议, 本调研中问卷调查结果显示影响用药依从性主要原因为对病情不重视和遗忘, 因而重点针对这些主要原因制订应对措施。(4) 实践应用, 针对前期调研发现的问题对研究组患者实施针对性干预, 主要为健康教育及用药监督。健康教育内容包括饮食、心理、生活习惯、家庭环境的干预。饮食干预主要为告知患者如何健康饮食、合理搭配食物, 如高血压患者少盐少糖, 冠心病患者少食油脂丰富食物等; 心理干预主要为通过心理宣传的方式使患者认识到病

情的严重性及治疗的必要性, 同时提高患者自我管理能力; 生活习惯干预主要为定期运动、维持良好作息习惯等; 家庭环境的干预则主要为对患者家人进行健康教育, 使其能够对患者用药治疗进行监督。干预时间为 1 个月。所有调查问卷需要经过相关培训的专业人员进行发放和填写指导。

1.3 观察指标及评测标准

1.3.1 健康知识掌握程度及自我效能感 采用自制的健康知识掌握程度量表对两组患者调研前后的健康知识掌握程度进行评估, 该量表包括日常防护、急性事件处理等 5 个方面, 满分 100 分, 得分越高代表健康知识掌握程度越好。自我效能感使用自我效能感量表 (GSES) 进行评估, 该量表包含 10 个项目, 每题分为 4 个选项, 使用 1~4 分评分制, 计分时将 10 项得分作为最终得分, 得分 1~<10 分为自信心低, 10~<20 分为自信心偏低, 20~<30 分为自信心较高, 30~<40 分为自信心非常高^[6], 采用 Cronbach's 系数对该量表的内在信度进行检验, GSES 内部一致性系数 Cronbach's $\alpha = 0.85$ 。

1.3.2 用药依从性 用药依从性采用 Morisky 用药依从性问卷 (MMAS) 进行评估, 该量表共包括 8 个条目, 满分为 8 分, 总分 <6 分为依从性较差, 6~<8 分为依从性尚可, 8 分为依从性好^[7]。采用 Cronbach's 系数对该量表的内在信度进行检验, Cronbach's $\alpha = 0.80$ 。

1.3.3 自我管理能力 使用自我管理量表按照 Likert 4 级评分制对两组患者的自我管理能力进行测评, 该量表包括药物管理、饮食管理、心理与社会适应性、症状管理 4 个维度, 得分越高代表其自我管理能力越强^[8]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以例数或百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调研前后健康知识掌握程度及自我效能感 调研前两组患者健康知识掌握程度及 GSES 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 进行循证调查及宣传教育后研究组患者健康知识掌握程度及 GSES 评分均有所升高, 与调研前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组患者调研后健康知识掌握程度及 GSES 评分均高于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 调研前后用药依从性比较 调研前两组患者 MMAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 调研后两组患者 MMAS 评分均有升高, 与调研前比较,

差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组患者调研后评分高于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者调研前后健康知识掌握程度及自我效能感比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	健康知识掌握程度		GSES	
		调研前	调研后	调研前	调研后
研究组	90	70.13±2.61	93.65±2.88*	21.5±2.6	33.1±2.8*
对照组	90	69.56±2.66	71.45±3.12	21.6±3.1	22.9±1.9
t		0.886	2.658	0.729	2.517
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与研究组调研前比较, * $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者调研前后 MMAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	调研前	调研后	t	P
研究组	90	5.36±0.66	7.65±0.31	3.254	<0.05
对照组	90	5.29±0.86	5.51±0.21	4.128	<0.05
t		0.986	3.659		
P		>0.05	<0.05		

2.3 调研前后自我管理能力的比较 调研后研究组患者自我管理量表各维度评分均高于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者调研前后自我管理能力比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	药物管理	饮食管理	心理与社会适应性	症状管理
研究组	90	15.12±1.06	13.09±1.29	17.04±1.36	15.22±0.61
对照组	90	12.07±1.37	10.26±0.91	11.08±1.12	12.09±1.18
t		2.068	1.967	3.099	2.681
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

慢性病会对个体心、脑、肾等重要器官造成损伤, 严重者甚至导致患者残疾, 严重影响其生活质量, 且由于病情迁延不愈、治疗难度大, 医疗费用也较为昂贵, 对社会及患者家庭造成较大的负担。原国家卫生和计划生育委员会 2015 年对国内近 10 年来慢性病的发展预防控制工作进行了调研, 结果显示, 虽然国内慢性病防控形势有所好转、力度持续加强, 但实际情况依然严峻, 脑血管病、恶性肿瘤等已经成为居民主要死因, 因慢性病导致死亡人数约占全国死亡人数的 86.6%, 且该数字仍在不断增长^[9]。一项针对我国慢性病的流行病学调查研究数据指出, 我国 18 岁以上成年人高血压发病率约为 25.5%, 糖尿病患病率约为 9.7%, 2012 年全国慢性病病死率为 533/100 000, 其中心脑血管疾病、癌症和慢性呼吸道疾病为主要死因^[10]。慢性病的治疗要点包括两方面, 一是正确的诊疗方案, 二是患者良好的治疗依从性, 只有患者能够

接受治疗、服从治疗, 才能够达到治疗效果。然而, 实际调研发现, 慢性病患者治疗依从性不尽人意, 受记忆力、环境、个人因素影响, 部分慢性病患者难以坚持治疗方案, 给治疗带来较大的阻力。

循证调查是在循证医学基础上形成的一种调查方式, 循证医学要求通过对当前研究依据的调研, 结合个人专业技能和经验, 考虑患者价值与愿望, 最终形成干预措施。相比于传统的干预方式, 循证调查更注重结合已有研究结果及实际, 故而针对性更强, 干预效果也更好。石建伟等^[11]指出, 目前国内疾病谱已发生较大的改变, 公共卫生领域应借鉴医学思维, 通过循证手段来突出疾病防控的重要性, 充分总结、梳理国外公共卫生领域推广的理论模型, 建立适合我国慢性病防控的理论模型。石建伟等^[12]的另一项调研也指出, 将循证决策应用于公共卫生领域, 能够明显提升卫生资源的利用度, 对改善居民健康具有积极促进作用, 该学者认为应该重点发展循证公共卫生, 结合公共卫生的特点, 采取多种手段完善、强化循证意识。

本研究通过设立研究组与对照组的方式, 就循证调查与宣传教育对慢性病患者自我防护意识及用药依从性进行了对比, 结果显示, 研究组患者应用循证调查及宣传教育后健康知识掌握程度及用药依从性均得到明显的提升, 较对照组患者进步明显。本研究认为, 慢性病的防控重点在于预防及治疗的延续性, 但多数慢性病患者年龄较大, 受个体因素及知识水平的影响, 对治疗方案的坚持不够, 这对治疗方案的落实产生了明显影响。而循证调查能够结合前期他人调研结果和实际问卷结果, 充分分析出现上述事件的原因, 并开展多层次的干预, 如对于记忆力较差者可设置闹钟或叮嘱家人提醒, 对病情重视程度不足的可通过观看宣传片或病例分析进行警醒, 通过多样化手段来提高患者的治疗依从性及健康防护能力, 进而达到治疗疾病的目的。此外, 本研究结果还提示通过循证调查及健康教育, 研究组患者的自我管理能力及自我效能感评分均明显提升, 提示上述干预措施一方面扭转了患者的治疗理念, 提高了治疗效果, 同时还使患者养成了较好的自我管理意识, 使其树立了治愈信心, 对治疗的进步予以肯定, 这对后续治疗方案的修正打下了良好基础。

综上所述, 循证调查及宣传教育能够提高慢性病患者用药依从性、自我效能感和自我管理能力, 护理效果明显, 值得临床推广使用。

参考文献

[1] 康一斌, 覃青青, 梁志兰, 等. 南宁市邕宁区慢性病流行病学调查分析报告[J]. 大众科技, 2014, 16(2): 71-72.
 [2] 刘小青, 姜金霞, 高燕. 动机性访谈在慢性病患者自我管

- 理中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(31): 4056-4066.
- [3] 王珊珊, 刘彦慧, 单秋菊, 等. 授权和自我效能对老年慢性病患者自我管理行为的影响研[J]. 中国卫生事业管理, 2017, 34(3): 234-237.
- [4] LAUGESEN J, HASSANEIN K. Adoption of personal health records by chronic disease patients: a research model and an empirical study[J]. Comput Hum Behav, 2017, 66: 256-272.
- [5] 陈萍, 危艳萍, 李晶, 等. 福建省老年机构老年慢性病患者服药依从性现状调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 2015, 23(2): 120-123.
- [6] 吕月娣, 姜杨, 曹阳, 等. 群组管理对精神分裂症患者自我效能影响的研究[J]. 医院管理论坛, 2018, 35(10): 32-34.
- [7] 陈晨, 韩现红, 李惠敏, 等. 动机性访谈对溃疡性结肠炎患者用药依从性及其自我效能的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(2): 98-101.
- [8] 梅静, 郭晓萍, 杨莉. 质量控制模式改进在提升心内科护理质量中的作用[J]. 全科护理, 2015, 13(35): 3609-3611.
- [9] 刘彩萍, 张嫣平, 胡皓, 等. 宁夏银川市某城区流动人口慢性肝病及影响因素调查研究[J]. 中国卫生统计, 2015, 32(3): 477-478.
- [10] 马永法, 何飞, 卞倩. 盐城市盐都区农村居民慢性病及其危险因素流行情况调查[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2015, 35(10): 1461-1464.
- [11] 石建伟, 肖月, 耿劲松, 等. 循证慢性病防控实践理论模型解析及中国研究框架构建[J]. 中国公共卫生, 2017, 23(11): 12-15.
- [12] 石建伟, 姜成华, 耿劲松, 等. 探析我国循证公共卫生的应用现状与问题——基于定性视角的系统分析[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 32(11): 804-805.

(收稿日期: 2019-05-27 修回日期: 2019-09-25)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 01. 036

医护一体化精细护理干预对急性胰腺炎保守治疗患者康复效果的影响

王秀英¹, 邹晓霞¹, 魏冬梅^{2△}

陕西省西安市中医医院: 1. 外科; 2. 总务科, 陕西西安 710021

摘要:目的 探讨医护一体化精细护理干预对急性胰腺炎(AP)保守治疗患者康复效果的影响。方法 以该院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月 75 例 AP 患者为研究对象, 根据入院单双号将患者分为对照组 37 例和研究组 38 例, 对照组患者接受常规的临床护理, 研究组患者接受医护一体化精细护理干预, 比较两组患者的干预效果、干预前后心理状态评分、干预后患者的生活质量。采用该院自拟的健康调查问卷对疾病认知度进行评价, 采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)对患者心理状态进行评分, 采用 WHO 生存质量测定量表(WHOQOL-BREF)对患者生活质量进行评价。结果 研究组患者疾病认知度评分及治愈率均明显高于对照组患者, 住院时间明显少于对照组患者, 并发症发生率明显低于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后, 两组患者 SAS、SDS 评分均较干预前明显下降, 且研究组患者明显低于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后研究组患者 WHOQOL-BREF 评分明显高于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 医护一体化精细护理干预可有效改善患者的心理状态, 帮助患者掌握疾病知识, 且有助于减少并发症, 缩短治疗时间, 对促进 AP 患者康复, 提高护理质量具有积极意义。

关键词: 医护一体化; 急性胰腺炎; 保守治疗; 康复

中图分类号: R473.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)01-0118-04

急性胰腺炎(AP)是因胰酶在胰腺内被激活所引发的一种胰腺组织急性化学性炎症性疾病, 以恶心呕吐、突发性上腹部疼痛、发热、血清淀粉酶急剧升高为主要临床特征, 具有起病突然、病情危重、并发症多、预后差的特点, 一旦治疗不及时, 则会出现病情恶化, 引发全身炎症反应综合征及多器官功能衰竭, 甚至导致患者死亡^[1]。临床上首选药物保守治疗来缓解 AP 患者的临床症状, 控制病情发展。但临床实践证实, AP 患者常因疾病突发被送入医院, 加之保守治疗时间长, 患者对疾病认识不足而产生恐惧、焦虑等负面情绪, 影响治疗效果^[2]。常规的临床护理多以监测病

情变化为主, 护士机械性执行医嘱, 往往忽视患者精神、心理及知识需求, 且医护之间常因配合度不够而出现护理缺陷, 影响治疗及护理效果^[3]。本研究以本院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月 75 例 AP 患者为研究对象, 探讨医护一体化精细护理干预对 AP 保守治疗患者康复效果的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月 75 例 AP 患者为研究对象, 所有患者经临床相关检查均符合《中国急性胰腺炎诊治指南》中 AP 的诊断标准^[4], 自愿参与本次研究, 且排除严重的心、肝、肾功

△ 通信作者, E-mail: 958923849@qq.com.