



对肾病综合征患儿主要照顾者实施知信行模式健康教育

莫 乐

(中南大学湘雅医院儿科 43 病室 410000)

摘要:目的 观察分析知信行健康教育模式在肾病综合征患儿主要照顾者中的应用效果。方法 将 150 例肾病综合征患儿主要照顾者随机分为干预组和对照组,对照组采用常规健康教育,干预组采取 KAP 模式健康教育,采用自行设计问卷评估患儿主要照顾者的疾病知识掌握情况,采用 MMAS-8 量表评估患儿的依从性,采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价两组患儿的负性情绪。结果健康教育后,实施健康教育后,两组研究对象各维度疾病知识均高于干预前,差异具有统计学意义($P<0.05$),干预组得分显著性高于对照组($P<0.05$);治疗依从性得分,干预组患者显著高于对照组($Z=17.227 P=0.000$);焦虑抑郁评估干预组得分显著低于对照组($t=7.865 P=0.000, t=4.323 P=0.000$)。结论 与常规健康教育相比 KAP 模式健康教育能显著提高肾病综合征患儿主要照顾者的疾病知识水平和患儿的治疗依从性,降低其负性情绪。

[Abstract] Objective To observe and analyze the effect of the health education model of knowledge and letter in the main caregivers of children with nephrotic syndrome. Methods 150 cases of nephrotic syndrome in children with primary caregivers were randomly divided into intervention group and control group, the control group uses the conventional health education, the intervention group adopted KAP model of health education, to master the situation of using a self-designed questionnaire to assess caregivers of children with the disease knowledge, the compliance of MMAS-8 scale were assessed by self rating anxiety, scale (SAS) and self rating Depression Scale (SDS) negative emotion evaluation of two groups of children. Results after the health education, health education, two groups of subjects in each dimension of knowledge of the disease were higher than those before intervention, the difference was statistically significant ($P<0.05$), the intervention group was significantly higher than that of the control group significantly ($P<0.05$); treatment compliance scores of intervention group were significantly higher than those in control group ($Z=17.227 P=0.000$); assessment and intervention of anxiety and depression group scored significantly lower than the control group ($t=7.865 P=0.000, t=4.323 P=0.000$). Conclusion compared with conventional health education, KAP mode health education can significantly improve the knowledge level of children with nephrotic syndrome, the treatment compliance of children, and reduce their negative emotions.

关键词:知信行模式; 肾病综合征; 照顾者; 健康教育

[Key words] knowledge and trust mode; nephrotic syndrome; caregivers; health education

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-133-03

肾病综合征(NS)是小儿肾小球疾病中最常见的临床综合征之一[1]。早期、足量、长时间、大剂量应用肾上腺皮质激素是目前治疗小儿肾病综合征的组要治疗措施,但由于激素治疗副作用较大,且治疗时间过长,患儿依从性往往较低,无法按医嘱服药,是导致疾病复发的主要原因之一但[2]。而患儿住院期间,其家属不仅能起到照顾患儿的作用,还能监督患儿遵医嘱治疗,因此,患儿家属的健康教育极为重要。

知信行(knowledge-attitude-practice KAP)模式是知识、信念和行为的简称,是改变人群健康相关行为的一种模式。它将人类健康行为变化划分为三个步骤:基于健康知识建立健康信念,进而形促进健康行为的产生,其中知识是基础信念是动力行为则是目标[3]。近几年来,以知信行模式作为基础的健康教育在临床上普遍应用[4]。健康教育对象通过知信行内在的联系实现同一健康目标[5]。为提高患儿治疗依从性,本研究将知信行模式应用于肾病综合征患儿主要照顾者的健康教育中,取得良好成效,现将结果报告如下。

1.对象与方法

1.1 研究对象

便利抽取 2017 年 6 月—2017 年 12 月我院肾内科收治的 150 例肾病综合征患儿主要照顾者作为研究对象,根据患儿的入院时间,将研究对象随机分为实验组和对照组,每组 75 例。对照组采用常规健康教育,干预组使用 KAP 模式健康教育。其中男性 84 例,女性 66 例,年龄 26~65 岁,平均(32.12±3.24)岁。纳入标准:①患儿符合肾病综合征诊断标准;②照顾者及患儿意识清楚,无认知障碍;③研究对象能够配合问卷调查。排除标准:①患儿具有严重的并发症。经统计学检验,两组研究对象在性别、年龄、经济收入、文化程度、患儿病情进展、治疗结果等一般资料上比较,没有统计学差异($P>0.05$),具有可比性。所有研究对象均签署知情同意书并报院伦理委员会批

准。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施常规护理如:饮食护理、用药护理、心理护理等。

1.2.2 对照组 在常规护理的基础上,采取 KAP 模式下的健康教育。

1.2.2.1 健康教育

(1)成立健康教育小组。由研究人员、护士长、责任护士及临床工作经验丰富的副主任护师组成的 3~5 名健康教育小组。由护士长担任健康教育小组组长,对各组员进行专业的健康教育知识培训。使组员不仅能够更加系统、全面掌握 NS 的相关知识,具备熟练的相关操作技能,同时能够具备良好的护患沟通交流能力。

(2)制定系统的健康教育计划。通过查阅相关文献,征求相关专家意见,结合患者具体病情、治疗方式等制定个体化健康教育计划,并确保健康教育小组成员能够严格按照制定的健康教育计划完成健康教育工作。

(3)健康教育执行。①因人施教:由于肾病综合征患儿年龄较小,再加之现在大多为独生子女,患儿往往是家里的宝贝,患儿家属往往具有焦虑的情绪。针对其焦虑的情绪等特点,护理人员需要反复多次、耐心讲解,消除家属对健康教育小组成员的疑虑,主动为家属及患儿介绍科室环境,提供临床治疗相关信息,让家属对临床工作产生信任感。②树立榜样:在进行针对性的健康教育之前,做好患儿之间的介绍工作,以积极配合典型疾病治疗的患儿作为榜样,采用患儿现身说法的方式鼓励其他患儿,带来积极的引导作用,促进干预组形成积极的治疗心态。③康复教育:根据患儿疾病的进展情况,有针对性的进行肾病综合征患儿的康复教育。健康教育方式:①向家属发放疾病知识手册,内容包括疾病相关知识、疾病治疗知识、疾病预防知识;②



·论 著·

每日由责任护理定时向患儿及家属进行健康知识讲授,时间为30分钟;③健康教育小组每周开展一次健康课堂,包括30分钟的健康习惯演示、10分钟的同伴讨论、10分钟的问题交流。

1.2.2.2 树立改善行为信念 在知晓疾病知识、康复知识、用药知识的前提下,鼓励、安慰患儿及家属,帮助其树立信心,同时动员其他家庭成员予以患者支持和监督,协助形成坚持改善自身行为的信念。

1.2.2.3 建立健康行为模式 指导患儿家属为患儿建立合理地生活习惯,包括饮食、休息、运动。在饮食中添加优质蛋白,包括蛋类、鱼类、乳制品等,高碳水化合物、高纤维素、低脂饮食,水肿者注意给予低盐饮食,食物中盐含量每日不超过3g。激素治疗过程中,合理饮食,禁止暴饮暴食。注意休息,避免剧烈活动。告知患儿家属激素治疗的目的、意义、原则,使患儿家属督促患儿长期、按计划服药,提高患儿遵医行为及用药依从性。在患儿出院后,每周进行电话随访,询问家属患儿自觉感受、疾病进展以及是否遵循出院康复指导,不断强化患儿战胜疾病的信念,并帮助患儿构建健康行为模式。电话随访持续时间为6个月。

1.3 评价指标

1.3.1 疾病知识知晓率 该问卷为自行编制共15个条目,分为病因知识、治疗知识和预防知识三个层面,回答正确计1分,答错不计分。问卷 Cronbach's α 系数为0.868,效度良好,可以使用。该问卷由患儿主要照顾者填写。

1.3.2 依从性评价 患者出院后,由健康教育小组成员每隔两周进

表1 健康教育前后肾病综合征患儿主要照顾者疾病知识知晓率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	病因知识				治疗知识				预防知识			
	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
观察组(n=75)	3.05±1.05	3.51±0.89	0.361	0.031	2.88±0.15	3.01±0.26	1.331	0.042	3.51±0.83	4.01±1.02	2.541	0.038
对照组(n=75)	3.21±0.81	4.83±1.26	3.535	0.025	3.10±0.28	4.48±0.79	5.465	0.011	3.56±1.01	4.88±0.98	5.218	0.000
t	0.065	4.871			0.764	5.674			0.121	3.412		
P	0.852	0.001			0.671	0.001			0.566	0.001		
2.2; 两组患儿出院后遵医情况比较									T	7.865	4.323	
6个月的随访结束后,通过电话进行依从性问卷调查。干预组低依从性人数明显少于对照组;中等依从性两组人数相当;高依从性人数明显多于对照组,具体情况见下表。									P	0.000	0.000	

表2 两组患儿医嘱遵从情况比较(n/%)

	低依从性	中等依从性	高依从性	合计
干预组(n=75)	11(14.67)	34(45.33)	30(40.00)	75
对照组(n=75)	32(42.67)	30(40.00)	13(17.33)	75
合计	43	64	43	150
2	17.227			
P	0.000			

2.3 两组患儿焦虑、抑郁情绪比较

观察组焦虑、抑郁评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)

表3 健康教育前后患儿焦虑、抑郁比较($\bar{x} \pm s$)

组别	焦虑	抑郁
干预组	58.14±5.62	48.24±5.16
对照组	63.80±6.08	51.16±6.12

行一次电话随访,随访3个月。采用中文修订版MMAS-8量表进行评价。量表包括8个问题,其中1~7题的答案为“是”、“否”,答“否”计1分,答“是”计0分第8题的答案为“从不”“偶尔”“有时”“经常”“所有时间”,分别计1.0,0.75,0.5,0.25和0分。量表满分为8分,得分低于6分为依从性低,6~7分为依从性中等,8分为依从性高。该问卷 Cronbach's α 为0.83[5]。该问卷由研究人员评估患儿依从性后进行填写。

1.3.3 焦虑、抑郁情绪的评价 采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价两组患者的负性情绪[6]。该问卷由患儿自行填写,若患儿不具备成熟阅读理解能力,由其照顾者代替填写。

1.4 统计分析

采用SPSS 21.0统计软件进行统计分析,计数资料以均数±标准差形式展现,组间比较采用t检验,率的比较采用卡方检验。所有检验均以0.05作为检验水准,以 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肾病综合征患儿主要照顾者干预前后对骨关节病相关知识比较

实施干预前,研究对象在疾病知识、治疗知识、预防知识得分均无显著性差异($P > 0.05$);健康教育后,无论是干预组还是对照组,得分均高于健康教育前,干预前和干预后得分有显著性差异($P < 0.05$),KAP模式健康教育组得分显著性高于常规健康教育组($P < 0.05$)。研究对象干预前后各维度得分具体情况见下表。

3 讨论

肾病综合征是以大量蛋白尿、低蛋白血症、高胆固醇血症、水肿为主要特点的一组临床综合征,其主要原因是由于多种病因所导致的肾小球基底膜通透性增高[7]。肾病综合征无法完全治愈,病情容易反复、加重,长期反复发作的病情,应用激素所带来的外在形象的改变,不仅为患儿及家属带来心理压力,及严重的家庭经济负担,还会降低患儿生活质量及生长质量,甚至带来不可逆的病变[8]。因此,采取合适有效的健康教育模式,不仅能增强疾病治疗的效果,还能丰富患者的疾病知识,燃起患者对抗疾病的信念,进而使患者建立良好的健康行为。

3.1 传统健康教育的不足

传统的健康教育为常规性知识宣教,仅仅只向肾病综合征家属及患儿介绍疾病治疗、护理的基本原则,缺乏系统、具体、有针对性的健康指导,缺乏情感支持,更缺乏对不良行为的纠正。在缺乏支持和鼓励的情况下,病人不易树立战胜疾病的信心,很难长期坚持正规的治疗方案[9]。本研究中,我们成立专门的健康教育小组,为患儿家属

(下转第137页)



3. 讨论

宫外孕作为临床上常见妇科疾病,对患者的有着一定程度的负面影响,治疗不合理或不及时,当患者病情恶化后,严重时甚至可以导致患者出现不育不孕症状,危害性极大,应给予关注[3]。

针对该疾病的治疗,多采用米非司酮、甲氨蝶呤进行联合治疗,具有一定程度的疗效,但是不良反应较多,整体疗效不甚理想,随着我国中医学领域的发展,在中医学上,该疾病属于“妊娠腹痛”、“胎动不安”、“癥瘕”、“胎漏”范畴,治疗该疾病,主要为活血化瘀[4]。本文选用中药为化瘀消癥汤,主要的药物组成为丹参、紫苏梗、天花粉、赤芍、莪术、川牛膝、延胡索、三棱、桃仁、枳壳、牡丹皮、山楂、三七粉;其中,丹参、赤芍、桃仁、牡丹皮具有活血化瘀的药效;紫苏梗具有理气和胃的药效;天花粉具有消热消肿的药效;三棱、莪术具有破血行气、消积止痛、化瘀消癥;川牛膝具有引血下行、活血通经;延胡索具有行气止痛、活血的药效;枳壳具有破气消积、化痰消痞的药效;山楂具有行气散瘀的药效;三七粉具有活血化瘀、消肿定痛的药效;这些药物联合应用,具有消癥杀胚、活血化瘀、通络止

痛、温阳利湿的药效[5]。本文通过对比甲氨蝶呤联合米非司酮与化瘀消癥汤保留灌肠治疗宫外孕患者的应用效果,表明,化瘀消癥汤保留灌肠值得选用。

综上所述,化瘀消癥汤保留灌肠治疗宫外孕患者的应用效果非常显著,降低了不良反应发生率,提高了治疗效果,化瘀消癥汤保留灌肠值得宫外孕患者应用。

参考文献

- [1]高珊珊,郑颖,刘玮,等.活血消癥汤联合西药治疗宫外孕临床观察[J].新中医,2017,49(6):72-74.
- [2]张润利.奥硝唑胶囊、热疗联合盆腔炎汤保留灌肠治疗宫外孕手术后盆腔炎的疗效观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(26):48-49.
- [3]李玉萍,薛彩星,王飞,等.化瘀散结灌肠液配合低频脉冲电治疗宫外孕包块的疗效[J].宁夏医科大学学报,2017,39(2):219-221.
- [4]刘风云,李俊成,王金柱.甲氨蝶呤与中药灌肠联合治疗异位妊娠的临床疗效观察[J].中西医结合研究,2016,8(3):149-150.
- [5]陈海霞,谷晓芬.中西医结合保守治疗异位妊娠临床分析[J].辽宁中医药大学学报,2014,25(7):195-197.

(上接第134页)

制定个性化的健康教育方式,以其能接受的方式进行一对一的知识讲授。不仅提高家属的疾病知识,还增强家属对患儿提供的情感支持,加强患儿的对疾病的信心。本研究对患儿的抑郁、焦虑情绪进行了评估,结果显示,相对于常规健康教育,KAP模式健康教育能有效降低患儿的焦虑、抑郁情绪,与陈芳[10]等人研究结果一致。

3.2 KAP健康教育模式应用的优点及注意事项

知行信是一种改变人类健康相关行为的模式,是知识、信念、行为的简称[11],知即健康知识的学习,是基础;信即健康信念和健康态度,是动力;行即形成健康促进行为、改正危害健康行为的一系列的改变过程,是健康教育的最终目标和结局[12]。本研究显示,在实行KAP模式健康教育后,患儿主要照顾者的疾病知识得分由3.21 0.81分提高到了4.83 1.26;疾病治疗知识由3.10 0.28提高到了4.48 0.79;疾病预防知识由3.56 1.01提高到了4.88 0.98。而患儿的遵医行为也得到了良好的改善。常规健康教育组在出院后进行随访时,低依从性人数为32人,高依从性有13人。KAP模式健康教育低依从性有11人,高依从性有31人。结果显示,实施KAP模式健康教育能有效提高,有效提高患儿主要照顾者的疾病知识掌握情况,为患儿构建下一步的健康行为打下坚实的基础。

尽管KAP模式健康教育有如此多的优点,但我们在实施时还有几点需要注意。首先,我们要与患者建立平等、相互信任、相互尊重的护患关系,只有在此前提下,我们才能真正地了解患儿及家属的想法,而不是一味地将知识灌输于他们。其次,对患儿主要照顾者实施教育,能在增强患儿信念的同时,增强情感支持,这样才能起到事半功倍的效果[13]。最后,由于KAP模式健康教育是一个新兴理念,对临床护士的教育水平以及表达能力有一定的要求,需要临床护士有多学科的综合知识,同时要求护士有同理心。

4 小结

本研究表明,对骨关节患者进行KAP模式健康教育,能够提高患儿家属对疾病的认知水平,改善患儿的焦虑、抑郁情绪,同时也能够提高患儿的遵医行为,为患儿形成提高疾病知识水平——增强战胜疾

病信心——构建健康行为的良性循环,是一种值得在临床上广泛推广应用的健康教育模式。

参考文献:

- [1]陈勇琴,魏萍,吕佳桦,等.循证护理在肾病综合征护理体会[J].中国保健营养,2017,27(3).王伟,王坤正,党小谦等.中老年人骨关节炎的流行病学研究[J].中国老年学杂志,2007,27(6):566-568.周达生,姚华庭.医学系统工程与遵医行为研究[J].中国医院管理,2015,15(2):37
- [2]明雪荣.肾病综合征护理[J].按摩与康复医学,2011,02(2):153-153.
- [3]American Psychiatric Association(APA). DIAGNOSTIC AND STATISTIC MANUAL OF MENTAL DISORDERS[J].4th ed.Washington, DC:APA, 1994, 573-575.
- [4]Terman M. Evolving applications of light therapy ☆[J]. Sleep Medicine Reviews, 2013, 11(6):497-507.
- [5]司在霞,郭灵霞,周敏等.修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患的信效度检测[J].护理学杂志,2015,27(22):23-26.
- [6]叶海霞,李苑银,黄卫国.恶性肿瘤患者抑郁焦虑分析与护理干预[J].当代护士旬刊,2014(11):1-3.
- [7]董玲,谢爱玲.健康教育对肾病综合征患儿健康的影响[J].护士进修杂志,2006,21(4):363-365.
- [8]杨宜萍.家庭健康教育对肾病综合征患儿治疗依从性的影响[J].现代中西医结合杂志,2011,20(21):2726-2727.
- [9]胡翠月,陈福思,王平等.持续关爱式健康教育对妊娠期糖尿病孕妇心理支持度的研究[J].中国妇幼保健,2015,20(19):2458-2460.
- [10]陈芳,金心心,王科平.知行信模式在腰椎间盘突出术后患者健康教育中的应用[J].解放军护理杂志,2014(19):17-19.
- [11]李静,潘怡,王卓等.健康行为阶段改变理论模型综述[J].现代预防医学,2011,38(23):4914-4916.
- [12]陈宁.知-信-行理论模式在妊娠期糖尿病孕妇健康教育中的应用研究[J].当代护士旬刊,2012(10):137-139.
- [13]牛琴,姜淑霞,姜晓莉,等.知行信模式健康教育对老年高血压患者血压和生活质量的影响[J].中国临床保健杂志,2014(2):168-170.