



拓展式健康教育对系统性红斑狼疮患者服用激素依从性和口腔健康知信行影响

张 丽 (中南大学湘雅二医院风湿免疫科一区 湖南长沙 410007)

摘要: **目的** 探讨拓展式健康教育对系统性红斑狼疮患者服用激素依从性和口腔健康知信行的影响。**方法** 选取2016年6月-2016年12月我院风湿免疫科收治纳入标准的120例系统性红斑狼疮患者作为研究对象,按照120例研究对象按照随机数字法分为对照组和实验组两组,每组各60例患者。对照组患者采用传统健康教育方法,实验组采用拓展式健康教育。观察两组患者服用激素依从性和口腔健康知信行情况,并对两组数据进行统计分析。**结果** 实验组患者服用激素依从性明显高于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$);实验组患者口腔健康知识和态度、行为问卷得分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对系统性红斑狼疮患者实施拓展式健康教育能有效提高患者服用激素依从性和口腔健康知信行。

关键词: 拓展式教育 红斑狼疮 激素 依从性 口腔健康 知信行

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-371-02

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种自身免疫性疾病,可累及多个器官和系统,目前病因和发病机制尚不清楚^[1]。目前尚无特效治疗方法,主要以糖皮质激素为主的药物治疗法,但由于SLE患者需要终身治疗,长期处于带病生存状态,糖皮质激素药物副作用大,易发生服药依从性差,严重影响患者生活质量和疾病预后^[2],知信行模式是改变人类健康相关模式之一,是知识、态度和行为的简称,有效的健康教育能改善患者知信行,从而提高SLE患者激素服用依从性的重要措施。有研究发现风湿免疫疾病患者普遍存在口腔健康状况不良,与牙周病的发生存在一定联系^[3],而且口腔健康及牙周疾病与糖尿病、心脏病、脑血管疾病等相互关联^[4],SLE是风湿免疫疾病中一种,因此,医护人员应尽早有计划地进行治疗和干预,广泛开展健康教育,以提高SLE疾病患者口腔健康。目前,国内护理学者对SLE患者研制了多种健康教育方法,但由于形式单一,受到时、空距离等因素的影响,导致健康教育效果不佳。本研究选取2016年6月-2016年12月我院风湿免疫科收治纳入标准的120例SLE患者作为研究对象,对其中60例研究对象采用拓展式健康教育模式,使得SLE患者的健康教育更加简单化,多样化、互动化,便利化,紧密化,从而在提高患者服用激素依从性和口腔健康知信行方面取得一定成效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年6月-2016年12月我院风湿免疫科收治纳入标准的120例SLE患者作为研究对象,病例纳入标准:1.符合1997年美国风湿学会SLE诊断标准^[5]。2.需要长时间服用糖皮质激素者。3.同意参与本研究,并意识清楚,具有一定沟通能力。4.患者家属同意参与。排除标准:有精神疾患或严重并发症者。120例研究对象按照随机数字法分为对照组和实验组两组,每组各60例患者。实验组:性别:均为女性;年龄:18-78岁,平均年龄 43.9 ± 7.9 岁;文化程度:初中及以下28例,高中或中专20例,大专及以上学历12例;病程1月-2年,平均 (12.24 ± 3.31) 月;病变累及系统:神经系统29例,肾脏15例,皮肤8例,血液系统4例,关节2例。对照组:性别:均为女性;年龄:19-76岁,平均年龄 43.8 ± 7.8 岁;文化程度:初中及以下27例,高中或中专19例,大专及以上学历14例;病程1月-2年,平均 (12.21 ± 3.33) 月;病变累及系统:神经系统28例,肾脏16例,皮肤7例,血液系统3例,关节2例。对照组患者采用传统健康教育方法,实验组采用拓展式健康教育。两组患者年龄、文化程度、病变累及系统、病程、系统性红斑狼疮特异性症状评分等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者采用传统健康教育方法,即患者在院期间责任护士负责采用口头宣教和发放SLE疾病宣传资料的形式,患者出院后责任护士采用电话随访的形式对患者进行宣教。

1.2.2 实验组采用拓展式健康教育,具体操作如下:

1.2.2.1 成立SLE患者拓展式健康教育管理小组:成立以风湿免疫科护士长为组长,2名主治医师,4名在风湿免疫科工作时间超过3年,护士以上职称护士为组员的SLE患者拓展式健康教育管理小组。小组成员主要职责为查阅国内外相关SLE健康教育的文献,根据本院SLE疾病患者的特点,对SLE疾病患者健康教育内容、健康教育形式、健康教育手段、健康教育对象进行拓展,并通过多次会议讨论、咨询专家、循证论证等确定SLE患者拓展式健康教育。

1.2.2.2 SLE患者拓展式健康教育的实施:1.健康教育内容的拓展内容拓展为SLE疾病发病原因、病理机制、临床症状、临床治疗方案、激素治疗机制、激素治疗不良反应、不规律服药后果、疾病诱发因素识别、口腔健康状况以及牙周疾病对患者影响、口腔健康状况维持方法、遵医嘱来院定期复查、遇到问题能主动寻求专业的救助等,并推荐患者读一些相关SLE疾病科普书籍,让患者对该类疾病有更深了解。2.健康教育形式和手段拓展患者在院期间:新增SLE疾病病友会,先由科室健康教育护士做系统的疾病相关的健康知识宣教,然后病友之间进行交流,让服药依从性好、口腔健康状况保持良好的患者分享经验,让患者讲出激素服用、口腔健康状况保持过程中遇到的困难,让大家一起想办法解决;建立SLE疾病病友QQ群、微信群等,将健康宣教资料、视频资料上传至QQ群、微信群供患者学习。患者出院后:运用信息技术继续对患者进行健康宣教,通过QQ、微信聊天的方式、电话随访、定期上传共享资料等形式对患者进行延伸护理教育。3.教育人员和教育对象的拓展教育人员改变传统以护理人员为主的健康教育模式,增加主治医师参与到健康教育中来。各班护理人员结合对患者实施的具体护理操作对患者进行健康教育,如发放激素药物时,向患者讲解激素治疗重要性、可能出现副作用、中断治疗会引起的后果等,让患者深刻体会到提高服药依从性的重要性;医师参与到健康教育中来,能够补充护理人员健康教育局限性,提高患者对健康教育内容信任度,从而提高依从性。教育对象增加患者家属参与,让患者家属对患者疾病有所了解,从而主动监督患者配合治疗,提高患者社会支持系统。

1.3 评价指标

1.3.1 服用激素依从性:两组患者服用激素依从性采用Morisky量表进行评价,该量表是用来评价患者服药的依从性量表,包括你是否忘记服药的经历?是否有时不注意服药?当你自觉症状有改善时,是否曾停药?当你自觉症状更糟时,是否有停药?每回答一个“否”得一分,回答“是”则不得分。4分为依从性好,4分以下为依从性差,为自评量表,具有良好的信效度^[6]。两组患者分别于出院时和出院后6个月各进行一次测试。

1.3.2 口腔健康知信行评价:采用自制口腔健康知识和态度、行为问卷进行评价,该问卷是参照《第三次全国口腔健康调查问卷》和古成瑞等编制的口腔健康行为问卷^[7],经口腔科专家评定反复修订而成。共包括两部分,第一部分为口腔健康态度和知识,共11个条目,每个条目采用二分类评分法,答“是”计一分,“否”计0分,总分



0-11 分, 分值越高表示患者口腔健康态度和知识掌握越好; 第二部分为口腔健康行为问卷共包括刷牙、漱口、牙膏、牙刷、辅助洁牙工具、定期口腔检查 6 方面, 11 个问题, 采用二分类评分法, 答“是”计一分, “否”计 0 分, 总分 0-11 分, 分值越高表示患者口腔健康行为越好, 经检验此问卷内部的一致性 Cronbach's α 系数为 0.657。两组患者于出院后 6 个月进行一次测试。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 分析软件对数据进行录入和统计分析, 患者服用激素依从性、口腔健康知识和态度、行为得分用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者服用激素依从性比较

实验组患者服用激素依从性明显高于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者服用激素依从性比较

项目	Morisky 量表 (分, $\bar{x} \pm s$)	
	出院时	出院后 6 个月
对照组	3.10 $\pm$ 0.60	2.90 $\pm$ 0.52
实验组	3.40 $\pm$ 0.41	3.80 $\pm$ 0.32
T 值	3.198	11.418
P 值	0.002	0.000

2.2 两组患者口腔健康状况比较

实验组患者口腔健康知识和态度、行为问卷得分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者口腔健康状况比较

项目	口腔健康知识和态度	口腔健康行为
实验组	10.80 $\pm$ 0.90	11.21 $\pm$ 0.56
对照组	9.50 $\pm$ 1.42	10.85 $\pm$ 0.60
T 值	-5.989	-3.398
P	0.000	0.0009

3 讨论

3.1 拓展式健康教育对 SLE 患者服用激素依从性的影响

激素通常指的是糖皮质激素, 糖皮质激素是一种强力的免疫抑制剂和抗炎药物, 能快速的缓解风湿免疫性疾病炎症及其引起的症状, 因此被广泛应用于各种类型的风湿免疫性疾病^[8]。尽管近年来新的治疗方法的研究如应用生物制剂治疗风湿性疾病取得不小的进展^[9], 但糖皮质激素在 SLE 疾病治疗中仍起着至关重要, 具有不可替代的作用, 在临床上广泛运用。但糖皮质激素长期特别是大量使用会造成多种如骨坏死、糖代谢、肥胖、心血管疾病、感染等严重的不良反应, 使得很多患者惧怕使用糖皮质激素, 甚至是自行停药, 严重影响疾病治疗效果, 导致疾病反复。有研究证实^[10], 有效的健康教育, 能使很多不良反应可以避免和减少。传统的健康教育受到宣教内容局限于疾病、教育形式的单一、教育者队伍薄弱、教育对象单一, 并受教育时、空距离限制等因素影响, 导致健康教育效果不佳, 对提高 SLE 患者服用激素依从性正面影响非常有限。本研究从健康教育内容、健康教育形式、健康教育手段、健康教育对象进行拓展, 通过利用信息技术便利性, 建立 SLE 患者健康教育 QQ 群和微信群, 通过将健康教育视频、资料进行分享, 医护人员在线指导, 让患者健康教育突破了时、空局限, 健康教育更具有针对性和可行性。拓展医生的加入, 更加增加了患者对健康教育内容信任度; 拓展患者家属的加入, 让患者增加了监督机制, 帮助患者提高了服用激素依从性。本研究结果表 1 可见, 实验组患者服用激素依从性明显高于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 可见拓展式健康教育对 SLE 患者服用激素依从性有提高作用。

3.2 拓展式健康教育对 SLE 患者口腔健康状况的影响

有研究显示^[11-12], 口腔健康与风湿免疫性疾病存在普遍联系, 包括类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮等。SLE 疾病住院患者口腔健康较差, 患牙周炎及龋齿患者数量较大^[8], 而牙周炎

与糖尿病、中风存在相关关系^[13]。由此可见, 对 SLE 患者实行有针对性的口腔健康宣教是非常有必要的, 让患者掌握正确口腔健康知识, 采取正确的口腔健康行为, 从而保持口腔健康。查阅文献发现, 我国对 SLE 患者口腔健康的关注与研究非常不足, 用于控制口腔疾病的资源相对较少^[14], 大部分医院在 SLE 健康教育内容中都未涉及口腔健康知识宣教内容。本研究将拓展式健康教育实施于实验组, 通过拓展教育内容, 增加口腔健康知识宣教, 开展病友会, 让健康教育形式从单一的口头传授法向多样化形式的拓展, 利用信息技术实现了对教育资源的多维度拓展和协同式整合, 使得 SLE 患者的健康教育更加简单化, 多样化、互动化, 便利化, 紧密化。通过病友间交流、患者与医护人员互动, 让患者深刻了解到口腔健康的重要性; 拓展教育对象, 使患者处于安全教育氛围, 家属可以时刻提醒患者采取正确的口腔健康行为。从表 2 可见, 实验组患者口腔健康知识和态度、行为问卷得分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 拓展式健康教育对 SLE 患者口腔健康知行水平有提升作用。

4 结论

对 SLE 患者实施拓展式健康教育能有效提高患者服用激素依从性和口腔健康知行水平, 值得临床上推广运用。

参考文献

- [1] 周卫, 蔡燕, 蒋红, 等. 女性系统性红斑狼疮患者雌激素受体的表达 [J]. 川北医学院学报, 2014, 29(1):53-56.
- [2] 陈佩玲, 谢伦芳. 系统性红斑狼疮女性病人家庭功能与抑郁情绪的相关性分析 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(2):133-135.
- [3] 王越, 冯丹, 靳赢, 等. 风湿免疫性疾病患者口腔健康状况调查分析 [J]. 2016, 36(3): 248-250.
- [4] 郑真真, 周云. 中国老年人的健康行为与口腔健康 [J]. 人口研究, 2014, 38(2):83-91.
- [5] Hochberg MC. Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus [J]. Arthritis Rheum, 1997, 40(9):1725.
- [6] Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-report measure of medication adherence [J]. Med Care, 1986, 24(1):67-74.
- [7] 古成璠, 刘雪琴. 老年糖尿病患者口腔健康知识和行为调查 [J]. 护理学报, 2010, 17(4B):5-7.
- [8] 龙仕儒, 周越菡. 糖皮质激素在风湿病中的应用及不良反应 [J]. 科技经济导刊, 2017, 2:122-124.
- [9] Fardet L, Petersen I, Nazareth I. Prevalence of long-term oral glucocorticoid prescriptions in UK over the past 20 years [J]. Rheumatology (Oxford) 2011, 50:1982-1990.
- [10] Khantisopon N, Louthrenoo W. Kasitanon disease in Thai patients with rheumatoid arthritis [J]. Int J Rheum Dis, 2014, 17(5):511-518.
- [11] Marques CP, Maor Y, de Andrade MS, et al. Possible evidence of systemic lupus erythematosus and periodontal disease association mediated by Toll-Like Receptors-2 and 4 [J]. Clin Exp Immunol, 2016, 183(2):187-192.
- [12] Olate S, Muoz D, Neumann S, et al. A descriptive study of the oral status in subjects with Sjögren's syndrome [J]. Int J Clin Exp Med, 2014, 7(4):1140-1144.
- [13] Han K, Nam GE, Kim do H, et al. Association of periodontitis with urinary albumin excretion in Korean adults with diabetes: The 2012 Korea national health and nutrition examination survey [J]. Medicine (Baltimore), 2015, 94(42):e1839.
- [14] Braine, Theresa. 2005. More Oral Health Care Needed for Aging Populations. Bulletin of the World Health Organization 9: 646-647.