



DOI:10.11817/j.issn.1672-7347.2014.01.014

<http://xbyx.xysm.net/xbwk/fileup/PDF/20140178.pdf>

健康教育路径在肾移植患者中的实施及效果评价

刘佳, 严谨, 叶启发, 明英姿, 成柯, 刘立芳, 阳玲, 王琰

(中南大学湘雅三医院器官移植中心, 长沙 410013)

[摘要]目的: 探讨健康教育路径在肾移植患者中实施的效果。方法: 将116例择期肾移植患者随机分为对照组($n=58$)和实验组($n=58$), 对照组按传统方法进行健康教育, 实验组采用健康教育路径实施健康教育; 对两组患者进行健康教育效果评价和比较。结果: 两组健康教育效果的差异存在显著的统计学意义($P<0.05$)。结论: 应用肾移植健康教育路径对病人进行系统、规范的健康教育, 可以明显提高健康教育效果。

[关键词] 肾移植; 健康教育; 临床路径; 护理评价; 指标

Effect of clinical pathway of health education in patients with kidney transplantation

LIU Jia, YAN Jin, YE Qifa, MING Yingzi, CHENG Ke, LIU Lifang, YANG Ling, WANG Yan

(Organ Transplantation Center, Third Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410013, China)

ABSTRACT

Objective: To explore the effect of clinical pathway of health education in patients with kidney transplantation.

Methods: A total of 116 patients with kidney transplantation were randomly divided into an experimental group and a control group ($n=58$ in each group). The patients in the control group received traditional health education, and the patients in the experimental group experienced the clinical pathway of health education. The effect of health education was assessed and compared.

Results: There was significant difference in the effect of health education between the two groups ($P<0.05$).

Conclusion: Clinical pathway of health education in patients after kidney transplantation can significantly improve the effect of health education.

KEY WORDS

kidney transplantation; health education; clinical pathway; assessment of nursing; index

收稿日期(Date of reception): 2013-03-31

作者简介(Biography): 刘佳, 硕士, 主管护师, 主要从事重症监护、移植护理及公共社区卫生研究。

通信作者(Corresponding author): 严谨, Email: chucklejl@163.com

肾移植是治疗终末期肾疾病最理想的方法。随着肾移植病人数量的不断增加,如何使这类病人真正享受到主动、全面、连续的身心整体护理,提高其生活质量,健康教育在其中占有十分重要的地位。有研究^[1-4]报道健康教育对肾移植患者心理功能、社会功能及人/肾存活率均有较明显的影响,并有助于提高生活质量。本文在全面评估肾移植围术期健康需求的基础上,制定专门针对肾移植病人的健康教育路径并进行评价,取得了较好的效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2011年10月至2012年12月在我中心两个病区择期行肾移植手术的116例病人为研究对象,男性64例,女性52例,年龄19~57(中位数37)岁。以不同病区为单位随机将病人分为实验组58例,对照组58例。采用单因素方差分析两组病人年龄无差异($F=0.029$, $P>0.05$);采用 χ^2 检验分析两组病人文化程度及职业无差异($\chi^2=9.635$, $P>0.05$; $\chi^2=13.451$, $P>0.05$)。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具

腹部手术病人健康教育评价指标项目表^[5]:该项目表参照美国Marion and Meriolean的2000年护理评价分类系统(Nursing Outcomes Classification, NOC)及国际通用的ISO9000质量管理标准体系,是以健康教育“知、信、行”理论为基础,以一般评价标准与具体评价标准构成系统框架,结合临床实际制定的^[6]。2003年由国内学者包家明等^[5,7]引入,经信效度测定,已广泛应用于我国腹部手术病人健康教育的评价研究中。它包括病人的基本情况及健康知识、健康信念、健康行为3个方面的42项指标项目和4个效果等级。其中健康知识23项包括疾病知识项目1项,即发病因素、症状、常见并发症、危险因素、治疗方法。手术前检查项目2项:1)体格检查、心电图、胸部X线、超声波检查;2)三大常规、肝肾功能、生化检查。术前准备项目7项:1)手术方法和麻醉方法;2)手术用药(如镇痛药、麻醉药等);3)备血目的、血的来源;4)个人卫生准备(包括皮肤、肠道的准备);5)禁食时间及要求;6)贵重物品保管(如饰物、假牙等);7)术后特殊卧床方法、床上大小便训练。手术环境及时间项目4项:1)手术小组成员;2)手术

时间及等待地;3)手术准备室、手术室及手术恢复室环境;4)手术所需时间及术后麻醉清醒的时间。术后镇痛方法项目3项:1)疼痛程度及持续时间;2)药物镇痛方法(如麻醉镇痛包、止痛药物的使用方法);3)非药物镇痛方法(如加压法、放松疗法等)。术后功能恢复项目4项:1)有效咳嗽、咳痰方法;2)早期床上活动及下床活动方法;3)术后各阶段功能锻炼方法及进程;4)自我照顾(如饮食及生活起居护理、伤口护理等)。术后进食项目2项:1)进食时间及方式;2)饮食调理过程(流质、半流质、普通饮食调理过程)。此外,还包括健康信念8项;健康行为11项。效果等级判断:健康知识项目判断为四个等级:明确(全部能叙述、描述或演示)、比较明确(大部分能叙述、描述或演示)、不够明确(少部分能叙述、描述或演示)、不明确(全部不能叙述、描述或演示);健康信念及行为项目判断也为四个等级:积极(全部能主动参与或执行)、比较积极(大部分能主动参与或执行)、不够积极(少部分能主动参与或执行)、不积极(全部不能主动参与或执行)。

1.2.2 实施方法

对照组:接受传统的肾移植围术期健康教育,在健康教育时间、内容、方式等方面均没有明确规定,在病人出院后7 d内由责任护士对病人进行满意度和评价指标的调查;实验组:接受专门针对肾移植病人的健康教育路径,该路径是笔者在全面评估肾移植围术期健康需求的基础上制定^[8-9]。宣教时间包括入院时、手术前、手术后、出院时四个时间点;宣教内容包括饮食、生活、疾病、药物四个方面;宣教方式包括床旁讲解、健康讲座、发放资料等;宣教的理论参考为以肾移植围术期住院日为横轴,健康教育相关内容为纵轴,自行编写的“肾移植围术期健康教育路径指南”书籍^[8-9],由接受过专门培训的护士进行围术期健康教育工作。

1.3 统计学处理

采用SPSS11.0软件处理,对健康教育效果评价采用非参数统计及 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组健康教育知识、信念及行为的评价结果均采用 χ^2 检验,结果显示其差异均有统计学意义($\chi^2=312.17$, $P<0.05$)。

2.1 两组健康教育知识的评价结果

意义($P < 0.05$, 表1)。

两组23条相关健康知识内容差异均有统计学

表1 两组健康教育知识的评价结果比较 [$n=58$, 例数(%)]Table 1 Comparison in health education knowledge evaluation between the 2 groups [$n=58$, No.(%)]

组别	疾病知识(1项)	术前检查知识(2项)	术前准备知识(7项)	手术环境知识(4项)
实验组				
明确	17(29.3)	37(31.8)	119(29.3)	89(38.2)
比较明确	25(43.1)	52(44.8)	143(35.2)	84(36.2)
不够明确	14(24.1)	25(21.5)	115(28.3)	52(22.4)
不明确	2(3.5)	2(1.9)	29(7.2)	7(3.2)
对照组				
明确	11(18.9)	31(26.7)	92(22.6)	27(11.6)
比较明确	18(31.0)	36(31.0)	100(24.6)	42(18.1)
不够明确	24(41.3)	44(37.9)	186(45.8)	138(59.4)
不明确	5(8.8)	5(4.4)	28(7.0)	25(10.9)
χ^2	9.92	11.42	4.32	40.22
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.01
组别	术后镇痛知识(3项)	术后恢复知识(4项)	术后饮食知识(2项)	
实验组				
明确	60(34.4)	105(45.2)	46(39.6)	
比较明确	81(46.5)	104(44.8)	62(53.4)	
不够明确	33(19.1)	23(10.0)	8(7.0)	
不明确	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
对照组				
明确	35(20.1)	22(9.4)	28(24.1)	
比较明确	59(33.9)	55(23.7)	23(19.8)	
不够明确	68(39.0)	106(45.6)	54(46.5)	
不明确	12(7.0)	49(21.3)	11(9.6)	
χ^2	12.34	87.60	75.34	
P	<0.05	<0.01	<0.01	

2.2 两组健康教育信念的评价结果

意愿、寻求术后康复知识的意愿这三个项目差异有统计学意义(分别 $\chi^2=10.44, 19.45, 21.21$, 均 $P < 0.05$; 表2)。

两组对手术及治疗有信心、寻求术后康复信息的

表2 两组健康信念的评价结果比较 [$n=58$, 例数(%)]Table 2 Comparison in health beliefs evaluation results between the 2 groups [$n=58$, No.(%)]

组别	能表达自我感受	对手术及治疗有信心	寻求术后康复信息的意愿	寻求术后康复知识的意愿
实验组				
明确	17(29.3)	16(27.5)	39(67.2)	39(67.2)
比较明确	23(39.6)	40(68.9)	17(29.3)	17(29.3)
不够明确	10(17.2)	2(3.6)	2(3.5)	2(3.5)
不明确	8(13.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
对照组				
明确	18(31.0)	13(22.4)	29(50.0)	24(41.3)
比较明确	22(37.9)	35(60.3)	12(20.6)	16(27.5)
不够明确	13(22.4)	10(17.2)	11(18.9)	15(25.8)
不明确	5(8.7)	0(0.0)	6(10.5)	3(5.4)
χ^2	5.49	10.44	19.45	21.21
P	<0.05	<0.05	<0.01	<0.01

续表 2

组别	对家属的依赖	对医护人员的依赖	愿意接受手术康复功能锻炼	出院后对社区医疗服务的信任
实验组				
明确	29(50.0)	41(70.6)	33(56.8)	9(15.5)
比较明确	12(20.6)	12(20.6)	21(36.2)	18(31.0)
不够明确	9(15.5)	5(8.8)	3(5.1)	25(43.1)
不明确	8(13.9)	0(0.0)	1(1.9)	6(10.4)
对照组				
明确	26(44.8)	40(68.9)	33(56.8)	12(20.6)
比较明确	15(25.8)	13(22.4)	19(32.7)	15(25.8)
不够明确	8(13.7)	5(8.7)	4(6.8)	23(39.6)
不明确	9(15.7)	0(0.0)	2(3.7)	8(14.0)
χ^2	3.95	1.78	2.33	3.37
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.3 两组健康教育行为的评价结果

两组寻求术后活动方式、寻求控制疼痛方

法、伤口自我检测及沐浴、更衣项目差异没有统计学意义($P>0.05$, 表3)。

表 3 两组健康行为的评价结果比较 [$n=58$, 例数 (%)]Table 3 Comparison in health behavior evaluation results between the 2 groups [$n=58$, No.(%)]

组别	参与术后恢复计划	寻求术后活动方式	寻求控制疼痛方法	伤口自我检测	定期有效咳嗽	主动早期活动
实验组						
明确	35(60.3)	17(29.3)	17(29.3)	28(48.2)	28(48.2)	21(36.2)
比较明确	20(34.4)	26(44.8)	26(44.8)	24(41.3)	27(46.5)	32(55.1)
不够明确	3(5.3)	7(12.0)	11(18.9)	5(8.6)	3(5.3)	5(8.7)
不明确	0(0.0)	8(13.9)	4(7.0)	1(1.9)	0(0.0)	0(0.0)
对照组						
明确	26(44.8)	18(31.0)	15(25.8)	29(50.0)	15(25.8)	16(27.5)
比较明确	14(24.1)	21(36.2)	24(41.3)	20(34.4)	18(30.0)	16(27.5)
不够明确	11(18.9)	12(20.6)	13(22.4)	7(12.0)	17(29.3)	18(31.0)
不明确	7(12.2)	7(12.2)	6(10.5)	2(3.6)	8(14.9)	8(14.0)
χ^2	18.41	1.48	4.12	4.05	20.33	19.67
P	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01
组别	洗漱及口腔卫生	沐浴、更衣及如厕	配合药物治疗计划	选择术后营养食品	功能康复锻炼	
实验组						
明确	33(56.8)	24(41.3)	41(70.6)	38(65.5)	27(46.5)	
比较明确	25(43.2)	27(46.5)	17(29.4)	18(31.0)	27(46.5)	
不够明确	0(0.0)	7(12.2)	0(0.0)	2(2.7)	4(7.0)	
不明确	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	
对照组						
明确	20(34.4)	27(46.5)	16(27.5)	21(36.2)	23(39.6)	
比较明确	19(32.7)	26(44.8)	19(32.7)	20(34.4)	15(25.8)	
不够明确	14(24.1)	5(8.7)	15(25.8)	14(24.1)	16(27.5)	
不明确	5(8.8)	0(0.0)	8(14.0)	3(5.3)	4(7.1)	
χ^2	26.13	1.05	26.74	9.99	9.01	
P	<0.01	>0.05	<0.01	<0.05	<0.05	

3 讨论

健康教育的根本目的是改变病人不健康行为, 健康教育路径实际就是对病人进行健康教育的时间表和计划表^[10]。它为护士提供了一个具体可参考的健康教育计划, 可促使医护人员为患者及其家属提供医疗护理和康复的知识信息, 增加

患者的依从性行为, 提高患者满意度^[11]。本研究结果显示: 基于全面评估肾移植围术期健康需求的基础上制定的肾移植病人的健康教育路径, 能显著提高健康教育的效果。

在健康教育知识的评价结果中, 两组23条相关健康知识内容差异均有统计学意义($P<0.05$), 说明该健康教育路径实施方案基本符合肾移植围术

期病人的健康知识的需求,这也与该健康教育路径的制定是依据肾移植围术期健康教育的需求相一致的^[8-9]。其中,两组手术环境知识项目存在极显著差异($P<0.01$),这项内容在常规的健康教育内容中很少涉及,以往认为手术环境的宣教与病房护士无关。而事实上手术室陌生而又充满神秘感的环境是术前病人十分想了解的知识,在我们进行肾移植围术期健康需求的调查中,这方面的需求也一直排名靠前^[8-9]。两组术后恢复及饮食的相关项目也存在极显著差异($P<0.01$),这与在对实验组进行的肾移植健康教育路径实施中,在围手术期四个宣教时间点均重点强化术后活动、自我护理知识,并针对性的发放相关饮食手册有关。

在健康信念的评价结果中,两组表达自我感受项目没有显著差异($P>0.05$),实验组和对照组在积极和比较积极的选项中所占比率均在70%以下,可能与肾移植术后早期并发症复杂多变,病人很难充分把握有关。对手术及治疗有信心、寻求术后康复信息的意愿、寻求术后康复知识的意愿项目有显著差异或极显著差异($P<0.05$ 或 <0.01),这说明肾移植病人对康复知识的需求及手术的期望值是很高的。对家属及医务人员的依赖项目没有显著差异($P>0.05$),分析原因还是与我国传统文化及现行医疗保障体系下,绝大部分围术期病人的照护还是主要依赖家属有关;而对医务人员的依赖方面,实验组和对照组在积极和比较积极的选项中所占比率均在90%以上,这也与文献^[12-14]报道相一致:与其他健康教育的提供者比较,肾移植患者更希望能从专业人员得到能解决健康问题的相关知识;最受肾移植患者欢迎的是教育获得方式,它与医务人员的沟通有关。两组愿意接受术后康复锻炼及对社区医疗服务的信任项目没有显著差异($P>0.05$),主要原因还是与目前国内普遍缺乏专业的与移植相关的康复锻炼服务,而目前的社区医疗不够完善,在涉及器官移植等专科性比较强的医疗社区服务方面还非常欠缺有关。

在健康行为的评价结果中,两组定期有效咳嗽、主动早期活动、洗漱及保持口腔卫生等与预防感染相关的行为项目均有显著差异或极显著差异($P<0.05$ 或 <0.01),这与笔者在进行肾移植健康教育需求调查中即发现预防感染的相关知识持续出现在肾移植围手术期各个时期^[8-9],在健康教育临床路径的制定和实施中,始终不断加强相关知识有关。两组寻求术后活动方式及控制疼痛的方法项目没有显著差异($P>0.05$),分析原因可能与肾移植术后伤口位置及相关并发症(如移植肾破裂等)导致临床医务人员自身在处理病人术后活动及疼

痛控制方面趋于保守态度,宣教工作中未落实相关的具体措施有关,这也是以后工作有待改进和提高的地方。

综上所述,基于全面评估肾移植围术期健康需求的基础上制定的肾移植病人的健康教育路径,为护士提供了科学的、具体的、目标化和程序化的教育计划。经评价该健康教育路径可以明显提高健康教育效果,为提高临床护理健康教育质量和肾移植专科护理发展提供了参考。

参考文献

1. 辛爱利,唐小妮,张银萍,等.肾移植患者健康教育需求的调查研究[J].护理学杂志,2006,21(6):65-66.
XIN Aili, TAN Xiaoni, ZHANG Yinping, et al. Demand of health education for patients with renal transplantation[J]. Journal of Nursing Science, 2006, 21(6): 65-66.
2. 薛凡.肾移植患者的健康教育[J].中国伤残医学,2009,17(3):90.
XUE Fan. Health education in patient with renal transplantation[J]. Chinese Journal of Trauma and Disability Medicine, 2009, 17(3): 90.
3. 张玉兰,叶桂荣.肾移植病人的健康教育[J].护理研究,2003,17(1):79-80.
ZHANG Yulan, YE Guirong. Health education in patient with renal transplantation[J]. Chinese Nursing Research, 2003, 17(1): 79-80.
4. White C, Gallagher P. Effect of patient coping preferences on quality of life following renal transplantation[J]. J Adv Nurs, 2010, 66(11): 2550-2559.
5. 包家明,李剑媛,尹萍.腹部手术病人健康教育评价标准的制定[J].护理研究,2003,17(8):911-913.
BAO Jiaming, LI Jianyuan, YI Ping. Formulating of the evaluation criterion for health education instruction of patients underwent abdomen operation[J]. Chinese Nursing Research, 2003, 17(8): 911-913.
6. Marion J. Nursing outcome classification[M]. St Louis: Mosby Inc, 2000: 3-70.
7. 申屠敏姣,包家明,钱君,等.腹部手术病人健康教育评价标准的应用研究[J].护理研究,2005,19(1):39-41.
SHEN TU Mingjiao, BAO Jiaming, QIAN Jun, et al. Application of the evaluation criterion for health education instruction of patients underwent abdomen operation[J]. Chinese Nursing Research, 2005, 19(1): 39-41.
8. 刘佳,严谨,阳玲,等.肾移植患者围术期健康教育需求调查及影响因素分析[J].护理学报,2011,18(11):23-27.
LIU Jia, YAN Jin, YANG Lin, et al. The demand analysis and influence factors in patients with renal transplantation[J]. Journal of Nursing (China), 2011, 18(11): 23-27.

9. 刘佳, 严谨, 王琰. 肾移植病人健康教育需求及影响因素分析[J]. 护理研究, 2012, 2(26): 429-430.
LIU Jia, YAN Jin, WANG Yan. The demand and influence factors in patients with renal transplantation[J]. Chinese Nursing Research, 2012, 2(26): 429-430.
10. Amy Y, Chen M, David C, et al. The impact of clinical pathways on the practice of head and neck oncologic surgery [J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2000, 126: 322-326.
11. 酃琼. 临床护理路径在我国的应用现状[J]. 当代护士, 2008, 11: 5-6.
LI Qiong. The application of nursing clinical path in China[J]. Today Nurse, 2008, 11: 5-6.
12. 彭丽辉. 肾移植患者护理满意度的调查分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2008, 29(23): 2936-2937.
PENG Lihui. The analysis of nursing satisfaction in patients with renal transplantation[J]. Journal of Qiqihar University of Medicine, 2008, 29(23): 2936-2937.
13. 庞玉玲, 王英, 朱晓艳, 等. 肾移植患者健康教育需求的调查分析[J]. 南方护理学报, 2004, 11(5): 9-10.
PANG Yuling, WANG Ying, ZHU Xiaoyan, et al. The demand of health education in patients with renal transplantation[J]. Journal of Nursing, 2004, 11(5): 9-10.
14. 陈远彩, 刘文, 关秋霞. 住院手术病人健康教育需求调查分析[J]. 护理研究, 2002, 16(3): 150-151.
CHEN Yuancai, LIU Wen, GUAN Qjuxia. The demand of health education in peroperative patients[J]. Chinese Nursing Research, 2002, 16(3): 150-151.

(本文编辑 傅希文)

本文引用: 刘佳, 严谨, 叶启发, 明英姿, 成柯, 刘立芳, 阳玲, 王琰. 健康教育路径在肾移植患者中的实施及效果评价[J]. 中南大学学报:医学版, 2014, 39(1): 78-83. DOI:10.11817/j.issn.1672-7347.2014.01.014

Cite this article as: LIU Jia, YAN Jin, YE Qifa, MING Yingzi, CHENG Ke, LIU Lifang, YANG Ling, WANG Yan. Effect of clinical pathway of health education in patients with kidney transplantation[J]. Journal of Central South University. Medical Science, 2014, 39(1): 78-83. DOI:10.11817/j.issn.1672-7347.2014.01.014