

全程健康教育在系统性红斑狼疮患者中的效果观察

福建省立医院南院国际体检部（福州 350028） 阮丽萍 刘伟华¹ 郑丽维^{1,2}

系统性红斑狼疮（SLE）临床表现为多脏器损害的自身免疫性疾病，治疗以糖皮质激素和免疫抑制剂为基础^[1]，不规律地服用或擅自停药可加重病情^[2]。依从性是指患者按医生开出的医嘱进行治疗，患者的行为（如服用口服药、安排饮食、随访及生活方式等）与医嘱的统一性^[3]。据统计，我国 SLE 患者 5 年和 10 年的生存率分别为 98%、84%，而英国 10 年生存率高达 92%^[4-5]，研究发现服药的依从性高低直接影响患者的生存率^[6]。健康教育作为 SLE 治疗实施手段之一，目前健康教育存在干预时间短、不连续、内容不够全面等不足，服药依从性差的问题依然存在，对患者病情控制不够。全程健康教育通过增强患者及家属对疾病的认识，可大大提高服药依从性，稳定患者病情^[7]。全程健康教育是由护理人员负责患者住院期间的健康宣教工作，评估患者个人情况及健康需求，根据患者及家属对病情的了解设立健康档案、制定健康教育路径、灵活开展、全程护理干预、教育效果评估等方式进行全程化健康教育^[8]。开展系统的全程健康教育能使患者认识到按医嘱服药、按时间治疗的重要性，提高用药依从性，争取病情稳定、长期缓解^[9]。本文通过 SLE 患者住院期间实施全程健康教育干预，探讨其对 SLE 患者口服激素依从性的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料：选择某三甲医院 2016 年 10 月至 2017 年 3 月 SLE 住院患者 60 例。随机分为观察组和对照组各 30 例。对照组男 4 例，女 26 例，年龄 14~63 岁，中位年龄 37.3 岁，高中以下文化者 11 例（占 36.7%），高中及以上文化者 19 例（占 63.3%）。观察组男 5 例，女 25 例，年龄 14~65 岁，中位年龄 36.93 岁，高中以下文化者 10 例（占 33.3%），高中及以上文化者 20 例（占 66.7%）。入选标准：1）住院时间为 3~5 周；2）符合 1997 年美版 SLE 的诊断标准^[10]；3）确诊 SLE 至少半年以上；4）均采用使用激素治疗。排除标准：1）存在认知、精神障碍；2）不具有基本的阅读能力；3）住院时间大于或小于 3~5 周。两组性别、年龄等一般资料比较，差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法：

1.2.1 护理方法：所有患者治疗方案均以药物为主，其中轻型患者用药包括非甾体抗炎药、小剂量糖皮质激素、必要时免疫抑制药。重型患者用药包括糖皮质激素和免疫抑制药。1）对照组：采取一般教育模式（即健康教育无固定时机，随机开展；回答患者提问；常采用操作过程中、宣传小册、健康教育指南材料等方式针对患者在一般护理常规指

1 福建中医药大学护理学院；2 通信作者

导、心理疏导、生育建议、饮食指导、预防感染、用药指导、药物不良反应及处理措施、皮肤的护理、出院宣教等方面进行^[11]。2) 观察组: 在一般健康教育模式的基础上, 采取全程健康教育即。①设立健康档案: 每位患者入院时根据患者的身体情况、生活习惯、饮食、运动、自我保健知识等基本资料, 建立 SLE 护理专用档案, 每周更新患者接受全程健康教育后的变化, 连续记录患者遵医嘱行为及服用激素依从性, 为患者制定全程健康教育提供依据和记录干预过程。②制定健康教育路径: 从入院开始针对性个体化预约指导 (每位患者住院期间至少预约指导两次, 指导时间分别为入院第一周和出院前一周, 指导指导内容结合患者自身情况制定, 可参照 SLE 常规健康指导)。为患者下健康教育处方 (根据个体化预约指导评估结果, 针对患者最突出的问题下健康教育处方, 每周定期评价患者问题是否解决, 再针对第二突出问题下健康教育处方, 以此类推, 直至患者问题解决)。SLE 健康教育专题讲座 (讲座之前发放讲座内容简略, 设讲解与答疑两部分, 进行有奖问答, 2 次/月, 1~1.5 h/次)。③灵活实施健康教育路径。④干预时间: 3 周。

1.2.2 评价指标: 1) 服药依从性: 采用 Morisky 自陈式依从性问卷 (MAQ)^[12], 干预前后发放给患者填写, 调查患者服药依从性, 当场回收。计分方式: 条目 1~7 答“否”计 1 分, 答“是”计 0 分; 条目 8 中“从未、偶尔、时常、经常、总是”分别计 1、0.75、0.50、0.25、0 分, 得分越高说明依从性越好。2) 病情活动度: 采用 SLE 活动指数量表 (SLE DAI)^[13], 干预前后测量患者病情活动度, SLE DAI 是国际上最为常用的 SLE 活动性判断标准^[14]。计分方式: 0~4 分基本无活动, 5~9 分轻度活动, 10~14 分中度活动, ≥15 分重度活动。

1.3 统计学分析: 采用 SPSS 22.0 统计软件进行分析。计量资料以均数±标准差表示, 采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

患者经全程健康教育干预后 MAQ 得分升高, SLE DAI 得分降低 ($P < 0.05$)。干预前两组的 MAQ、SLE DAI 得分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后两组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后 MAQ、SLE DAI 得分比较
($n=30$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	MAQ		SLE DAI	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	5.09±1.14	6.15±1.29*	5.30±1.56	4.47±1.46*
对照组	5.25±1.33	5.41±1.49	5.53±1.83	5.11±1.63
<i>t</i> 值	0.52	2.06	0.53	2.50
<i>P</i> 值	0.606	0.044	0.597	0.015

注: 与干预前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

系统性红斑狼疮是一种慢性病, 需坚持用药, 许多患者因激素的副作用而不能坚持长期规范服用, 造成口服激素的

依从性低^[15]。健康教育作为 SLE 治疗实施手段之一, 可有效提高患者口服激素依从性, 而口服激素依从性是控制系统性红斑狼疮病情复发的关键^[16]。结合本文, 患者经全程健康教育干预后 MAQ 得分提高明显 ($P < 0.05$), 全程健康教育能提高 SLE 患者口服激素依从性。全程健康教育模式对患者口服激素依从性有积极的影响, 其以患者为中心进行系统化宣教计划, 目标是提高患者口服激素依从性。以定期口头宣教和书面方式相结合进行健康教育, 并根据患者实际情况, 对患者进行个性化健康教育。开展系统的全程健康教育能使患者认识到按医嘱口服激素、按时治疗的重要性, 提高激素用药依从性, 使病情稳定达到一个长期缓解的状态。

全程健康教育能有效控制 SLE 患者病情活动度。结合本文, 患者经全程健康教育干预后 SLE DAI 得分降低明显 ($P < 0.05$); 全程健康教育比一般健康教育模式对 SLE 患者控制病情活动度有积极的影响, 激素的长期、规律运用能预防 SLE 的复发。调查显示 SLE 患者病情活动度增加的主要原因为患者自行减药、停药、不规范用药等, 即与患者口服激素依从性不高有关^[17]。通过全程健康教育干预后, 患者能积极、主动配合治疗, 且家属对该疾病有了一定的认知, 发现复发征兆能立即就诊, 有效降低了 SLE 患者病情活动度, 预防复发。本文表明, 通过对 SLE 患者开展全程健康教育, 提高患者遵医嘱行为, 增强家属的督促作用, 使患者口服激素依从性明显提高, 有效地控制 SLE 患者病情活动度, 预防疾病复发。

健康教育作为 SLE 治疗实施手段之一, 可有效提高患者口服激素依从性、控制病情。但周期短、内容不全面的健康教育, 对稳定者病情作用不大。采用更合理、完善、持续且全面的健康教育模式即全程健康教育, 是现今 SLE 预防和治疗的重点。全程健康教育较传统模式更加科学、更加系统, 可以大大提高 SLE 患者口服激素依从性, 使患者能获得 SLE 疾病相关的护理知识, 加强患者对自身疾病的关注度, 提升其健康水平。同时, 护士对患者进行专业、系统的健康教育, 可以树立护士良好职业形象, 提高患者的信任度和服药依从性, 从而达到患者病情稳定、长期缓解。因此, 全程健康教育可以为 SLE 防治提供科学有效简单经济的方法。

参考文献

- [1] 樊剑锋, 沈颖. 系统性红斑狼疮治疗新方法疗效及评价 [J]. 中国实用儿科杂志, 2012, 27 (9): 663-666.
- [2] 周红丽, 梁燕, 谭小波. 系统性红斑狼疮患者激素治疗依从性与认知情况现状调查 [J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18 (31): 57-58.
- [3] 杨美荣, 杨美芹. 健康教育对社区高血压患者依从性的影响研究 [J]. 中国社区医师, 2011, 13 (34): 253-254.
- [4] Gervem R, Khamashta M A, Hushes G R V. 欧洲狼疮治疗计划: 欧洲系统性红斑狼疮的流行病学 [J]. 狼疮, 2012, 18 (10): 869-874.
- [5] 李淑艳, 金秒娟. 系统性红斑狼疮患者激素应用依从性影响因素分析及护理 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 17 (29): 4628-4663.
- [6] 苏文静. 系统性红斑狼疮患者激素应用依从性的影响因素及对

- 策 [J]. 天津护理, 2012, 20 (6): 427-428.
- [7] 盛俊霞, 章海华, 王珠美, 等. 全程健康教育对支气管哮喘患儿吸入激素依从性的影响 [J]. 中华哮喘杂志, 2013, 7 (4): 23-25.
- [8] 马静. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用 [J]. 护士进修杂志, 2012, 27 (23): 2169-2171.
- [9] 闫福玲. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20 (5): 41-42.
- [10] Marc C. Hochberg M D. Updating the American college of rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus [J]. Arthritis & Rheumatology, 1997, 40 (9): 1725-1725.
- [11] 杨丽萍. 系统性红斑狼疮的护理干预及护理措施 [J]. 中国社区医师, 2013, 15 (4): 328-329.
- [12] 吴密彬. 基于乳腺癌内分泌服药监控平台的护士主导的电话随访对服药依从性的干预效果及经济学评价 [D]. 上海: 复旦大学, 2014.
- [13] 张华梁. 青少年系统性红斑狼疮患者生活质量及影响因素的研究 [D]. 北京: 协和医学院, 2015.
- [14] 李圣楠, 黄慈波. 系统性红斑狼疮的诊断治疗进展 [J]. 临床药物治疗杂志, 2010, 8 (1): 6-10.
- [15] 朱艺成, 黄丽华. 健康教育对系统性红斑狼疮患者服用激素治疗依从性的影响 [J]. 当代护士, 2010, 5 (2): 81-82.
- [16] 付佳, 李丽, 张姬慧, 等. 护理干预对系统性红斑狼疮患者激素治疗依从性的影响 [J]. 现代生物学进展, 2014, 14 (17): 3354-3357.
- [17] 雷启蓉, 钟桂书, 杜文玉. 护理干预对系统性红斑狼疮患者激素治疗依从性的影响 [J]. 四川医学, 2011, 6 (32): 958-959.