

参考文献：

[1] 孙巧枝,陈长英,李爱敏,等. 化疗药物渗漏性损伤的治疗护理新进展[J]. 中华护理杂志,2011,46(5):543-546.

[2] McBride A,Pharm D. Management of chemotherapy extravasations [J]. Oncology Suppl,2009,34(9):3-11.

[3] 周平,张兰凤,陆勤美,等. 南风 I 号治疗化疗药物外渗致组织损伤的临床研究[J]. 护理学杂志,2005,20(1):46-48.

[4] Kraan MC,Smith MD,Weedon H,et al. Measurement of cytokine and adhesion molecule expression in synovial tissue by digital image analysis[J]. Ann Rheum Dis,2001,60(2):256-298.

[5] 卢学春,朱宏丽,尺小华. 氨磷汀作用的研究进展[J]. 中国药物应用与监测,2008,5(1):48-51.

[6] 董伟,王良兴. 环氧化酶-2 与缺氧关系的研究进展[J]. 医学综述,2009,15(4):502-505.

[7] Gilroy DW,Colville-Nash PR,Willis D,et al. Inducible cyclooxygenase may have anti-inflammatory properties[J]. Nat Med,1999,5(6):698-701.

[8] 焦春香,刘光明,周萍. 天然药物康复新的研究进展[J]. 时珍国医国药,2008,19(11):2623-2624.

[9] 李珊瑚,李勇敏,彭淑珍. 康复新液对家兔创伤愈合的影响[J]. 临床和实验医学杂志,2006,5(6):730-731.

[10] 吴春华,刘胜才,张玮,等. 丹参对 SD 大鼠闭合骨折早期 VEGF 表达的影响[J]. 江西中医学院学报,2007,19(2):85-86.

(收稿日期:2012-11-18 修回日期:2013-01-29)

• 临床护理 •

同伴式健康教育在慢性阻塞性肺疾病护理管理中的应用和效果分析

刘海燕¹,刘海霞²
(1. 重庆市南川区人民医院护理部 408400;2. 重庆市肿瘤医院医教部 400030)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.16.055 文献标识码:C 文章编号:1671-8348(2013)16-1923-02

随着社会的进步,中国医疗卫生事业的发展,目前,危害人类生命健康安全的疾病谱发生了变化,由传染性疾病转为慢性病,即指起病隐匿,病程迁延不愈,该病的后果是严重损害健康。目前,全世界约有 2.7 亿慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者,慢性阻塞性肺疾病患者位于心脑血管病和急性呼吸道病之后,与艾滋病并列为全球第 4 大死因。中国约有 2 500 万慢性阻塞性肺疾病患者,每年致死人数达 100 万。调查显示,中国整个人群的发病率为 7.5%~10%,40 岁以上发病率为 25%。如何延缓慢性阻塞性肺疾病患者的进展和减少病死率,提高社区人群的健康水平是社区护理的服务宗旨^[1],而在此工作中健康教育起了非常重要的作用。改善肺功能,促进自我保健,提高患者的工作、生活能力,促进人们自觉采纳有益于健康的行为和生活方式,消除或减轻影响健康的危害因素,预防疾病,促进健康,提高生活质量^[2]。同伴教育是具有相同背景、共同经历或由于某些原因使其具有共同语言的人在一起分享信息、观念和行为习惯,以实现教育目标的一种教育形式^[3]。2011 年 2 月起,南川区人民医院将同伴式健康教育应用到社区健康教育工作中以提高慢性阻塞性肺疾病患者防治能力,取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择南川社区慢性阻塞性肺疾病患者 286 例,随机分为观察组和对照组各 143 例,入选基本条件均为长期服药,并在近 2 年内有住院史,思维正常且自愿参加本研究的患者。将 2010 年 2 月至 2011 年 1 月南川社区 143 例患者设为对照组,进行回顾性分析,其中,男 88 例,女 55 例,平均年龄(63.7±10.1)岁。将 2011 年 2 月至 2012 年 3 月南川社区

143 例患者设为观察组,其中,男 78 例,女 65 例,平均年龄(61.5±11.3)岁。两组患者在文化程度、病程、服药种类、病情等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 两组患者均于病情控制后在家服药期间实施健康教育,对照组采取常规健康教育,观察组在常规健康教育同时给予同伴式健康教育。(1)了解该次调查活动中慢性阻塞性肺疾病患者基本资料、既往史、健康状况、生活习惯、服药情况,做好慢性阻塞性肺疾病患者人群的评估工作,由护士分组将具有同伴式教育经验的慢性阻塞性肺疾病患者对调查活动中的慢性阻塞性肺疾病患者进行健康管理,护士负责计划和健康监测、定期随访。(2)根据评估结果定期进行健康教育计划的实施和评价。有针对性地对同伴式教育者进行组织、学习和策划,同伴教育者是同伴教育计划的重要目标和内容^[4]。对同伴教育者进行筛选的主要标准:生活行为习惯、遵医行为较好,有一定的组织工作能力和较好的人际交流技巧,有责任心、积极、热情、愿意为同伴服务,使其在慢性阻塞性肺疾病患者健康教育计划中起到良好的配合和榜样作用。(3)护理人员以短小精干的讲授课的方式分批次、有针对性地进行健康知识的宣传,授课前将授课地点和时间及时告知管理的慢性阻塞性肺疾病患者和同伴式教育者,保证同伴式健康教育人员安排和其他慢性阻塞性肺疾病患者之间良好的沟通和联系。(4)定期发放慢性阻塞性肺疾病患者认知调查表,在表中对其服药依从性(即是否严格遵守时间、剂量和注意事项等,按完全遵守、部分遵守、完全不遵守为评分等级)、再次住院情况(按出院时间的长短来进行评分)、满意度(分为满意、较满意和不满意 3 个等级进行评分)等设计问题进行调查,对发现的问题作相应的评分,

然后根据个体病情动态发展变化设计个人健康教育计划,护理人员积极参与同伴式健康教育者共同改进健康教育计划的实施,通过随访落实和及时评价,从而循序渐进地使慢性阻塞性肺疾病患者的健康行为和状态向良性方向发展。(5)采用“患者满意度调查表”,内容包括 20 个问题,每个问题设 3 种答案:满意(5 分)、基本满意(3 分)、不满意(0 分),出院一段时间(1 个月)后对观察组和对照组的情况分别进行问卷调查,满意度用百分比表示。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行数据分析处理,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

患者有关情况见表 1~3。

表 1 两组患者服药依从性比较($n=143$)						
组别	遵守	部分遵守	完全不遵守	依从率(%)	χ^2	P
观察组	112	28	3	97.9	6.41	<0.05
对照组	98	29	16	88.8		

表 2 两组患者再住院情况比较[$n(\%)$]			
组别	第 1 年	第 2 年	合计
观察组	31(21.68)	38(26.57)	69(48.25)
对照组	36(26.08)	50(36.23)	86(62.31)
P	>0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者及家属的满意度比较($n=143$)						
组别	满意	较满意	不满意	满意率(%)	χ^2	P
观察组	120	22	1	(92.3)	24.502	<0.05
对照组	88	36	19	(86.7)		

3 讨 论

由表 1 可见,同伴式健康教育以时间框架为指南,对教育内容进行预见性指导后,使观察组病员通过同伴式健康教育方式感受到疾病恢复的榜样作用。随着时间的推移,在护理人员和同伴的帮助下,使病员认识到了解健康知识、遵从护理人员的健康指导的重要性,不断提高对疾病的认识,从而增加了服药的依从性。

由表 2 可见,通过同伴式健康教育的实施,有效降低了再住院的风险,降低了治疗成本,减轻了患者的痛苦。同时,对提高自身的抗病能力增强了信心和希望,自然也改善了自身的生活质量,促进了家庭和社会的和谐。

由表 3 可见,满意度观察组较对照组明显增加。同伴式健康教育的开展,保证了将健康教育贯穿到患者出院后的注意事项及安全管理知识,并循序渐进地告知患者所有的养护知识,增强了患者的信赖性,患者亦了解自己的康复目标,主动参与过程,增强了患者自我护理意识和能力,不仅高质量完成了工作任务,而且增加了患者的满意度。

对患者的人文关怀是保证患者参与的前提和基础,而运用同伴式教育就是对患者有了比较全面的了解后有针对性地提供最具有说服力的同伴良性作用,在心理上起到一定的暗示作

用和榜样作用^[5],使其受到激励和鼓舞,增强战胜疾病的信心和决心,从而降低发病率,提高健康防治效果。也可在此基础上有效提高社区卫生服务宣传率和使用率,增强“社区健康卫士”的保障作用。

近年来,国内外一些研究者尝试将同伴教育应用到慢性病患者的自我管理教育中^[6-7]。国外学者认为,同伴教育具有文化适应性(即能提供符合某一人群文化特征的信息)、可接受性(即同伴间容易沟通,交流更为自然)、经济性(即花费少而提供服务有效)等优点^[8]。对健康教育最有成效的教育结果是实行自我管理,同伴教育成本低,效果好,优于其他教育形式^[9]。作为社区护理管理人员护士来讲,如何将社区慢性病患者管理好,是社区护理工作的重要组成部分。类似病例、来自同一社区、并有部分相似的生活环境、文化背景相同、经历相似的患者进行健康教育工作后将成效显著者纳为同伴教育者,随后在健康教育活动中开展同伴教育活动,对慢性病相关知识和自我管理经验进行讨论,由护士给予指导和解释工作,解决遇到的疑难专业知识问题,达到健康教育最终的自我管理目的^[10]。在自我管理下实现健康行为和健康状况的根本改善,这是社区护士做好慢性病管理工作中期望和达到的良好结果。

参考文献:

[1] 杨顺秋,吴殿源.现代实用护理管理[M].北京:军事医学科学出版社,2003:343-350.

[2] 董润泽,高成萍,赵小红.慢性阻塞性肺疾病的健康教育[J].中华实用中西医杂志,2009,10(5):524-526.

[3] 富小飞,林云,许荣全.同伴健康教育在学生预防结核病中的应用[J].职业与健康杂志,2008,9(5):887-889.

[4] 苏艳青,宋小花,周亮,等.同伴教育在 2 型糖尿病患者健康教育中的应用[J].全科护理,2010,8(3):569-570.

[5] 管起招,文国英,廖素菊,等.同伴教育对老年代谢综合征患者生活方式干预的效果评价[J].护理研究,2011,25(16):1653-1655.

[6] Gkldfinger JZ, Arniella G, Wylie-Risert J, et al. Project heal:peer education leads to weight loss in harlem[J]. J Health Care Poor Underserved,2008,19(3):180-192.

[7] 万巧琴.同伴-教育在社区 2 型糖尿病患者中应用效果的研究[D].北京:北京大学硕士论文,2007.

[8] Caron F, Godin G, Otis J, et al. Evaluation of a theoretically based AIDS/ STD peer education program on postponing sexual intercourse and on condom use among adolescent s attending highschool [J]. Health Educ Res, 2004,19(2):185-197.

[9] 霍楠,岳轶,宋兴怡,等.同伴教育在大学生艾滋病宣传教育中的实践模式[J].医学与社会,2011,1(1):59-61.

[10] 来小彬,万巧琴,尚少梅,等.社区护士主导的同伴教育对高血压患者自我管理行为的影响[J].护士进修杂志,2010,10(1):12-14.