

· 健康教育 ·

肺结核患者健康教育需求调查分析

孟 清 王亚丽 蒲红英
(四川省川北医学院附属医院 南充 637000)

我国肺结核病是一个日益严重的公共卫生问题,如何提高治愈率、减少传染源、控制疫情乃是当务之急。患者对结核病相关知识的掌握程度及相关态度水平与结核病的流行密切相关,因此,开展健康教育,让患者建立良好的遵医行为,是彻底根治肺结核的重要措施之一。我们对 108 例住院治疗的肺结核患者进行健康教育需求调查,旨在有针对性地做好患者的健康教育,提高治愈率,控制疫情。

对象与方法

一、临床资料

108 例肺结核患者为 2004 年 1 月—2004 年 12 月在我院传染科住院病例。其中男 68 例,女 40 例;年龄 23~76 岁,平均 35 岁,干部 18 例,工人 19 例,农民 54 例,学生 17 例。文化程度:文盲 5 例,小学 20 例,初中 45 例,高中及以上 38 例。

二、方法

1. 调查方法:我们自行设计调查表,病人自行填写后回收。内容主要围绕患者对健康教育的需求、获得健康教育知识途径的需求及健康教育知识宣教前后的掌握程度。由专人将调查表分为 3 个时段,在患者入院第 1 d、住院期间及出院前 1 d 到病房进行调查。调查前讲明每项内容的含义及填表方法,由患者填写,文盲由护士按其所述代其填写。健康教育前后知识掌握调查由专人根据调查表的内容一对一进行询问并记录,调查表当场收回。发放问卷 108 份,回收有效问卷 108 份,有效回收率 100%。

2. 评价方法:(1)需求程度的评价:患者知识缺乏,急需了解的相关知识为迫切需求;部分了解未全面掌握为一般需求;已经掌握为不需求;(2)掌握程度的评价:患者对调查表上所提问题回答正确为掌握;部分正确为部分掌握;完全不知为未掌握。

3. 统计学方法:所得数据采用统计描述和卡方检验。

结 果

- 1. 不同时段患者对健康教育的需求情况见表 1。
- 2. 患者获得健康教育知识的途径需求:本组获得健康教育知识的途径需求由高到低依次为:一对一指导(100%)和分组讨论与交流经验(92.1%),其次是媒体教育(90.4%)、发放宣传资料(82.3%)及宣传栏(68.2%)。
- 3. 健康教育前后患者掌握知识程度比较见表 2。

表 1 不同时段患者对健康教育的需求情况(n=108)(例)

时段	内容	迫切需求(%)	一般需求(%)	不需求(%)
入院时	主管医生、护士	81(75.0)	22(20.4)	5(4.6)
	自己的病情	102(94.4)	6(5.6)	0(0)
	肺结核的一般知识	93(86.1)	13(12.1)	2(1.9)
住院期间	药物、服用方法及疗程	100(92.6)	5(4.6)	3(2.8)
	药物不良反应及预防指导	78(72.2)	30(27.8)	0
	饮食种类及原则	60(55.6)	28(25.9)	20(18.6)
	活动与休息指导	50(46.3)	28(25.9)	30(27.8)
	心理支持与疏导	78(72.2)	13(12.1)	17(15.7)
出院时	院外服药的注意事项	53(49.1)	20(18.5)	35(32.4)
	停药的主观指针	60(55.6)	40(37.0)	8(7.4)
	复查时间	58(53.7)	50(46.3)	0
	电话咨询服务	68(63.0)	40(37.0)	0

表 2 健康教育前后患者掌握知识程度比较(n=108)(例)^{a)}

内 容	时段	掌握(%)	部分掌握(%)	未掌握(%)
肺结核的一般知识	教育前	2(1.9)	13(12.0)	92(85.2)
	教育后	102(94.4)	6(5.6)	0
对治疗的认识	教育前	0	6(5.6)	102(94.4)
	教育后	105(97.2)	3(2.8)	0
饮食与休息原则	教育前	20(18.6)	3(30.6)	55(50.9)
	教育后	99(91.7)	9(8.3)	0
心理调节方法	教育前	17(15.7)	13(12.1)	78(72.2)
	教育后	87(80.6)	18(16.7)	3(2.8)
出院后的注意事项	教育前	2(1.9)	14(13.1)	92(85.2)
	教育后	103(95.4)	5(4.6)	0(0)

a) 与健康教育前比较 P<0.01

表 2 示, 患者健康知识掌握情况宣教前、后比较, 有显著性差异 ($P < 0.01$)。

讨 论

一、患者对健康教育知识的需求分析与对策

86.1% 的患者入院时迫切需求肺结核的一般知识; 94.4% 患者想知道自己的病情与治疗方法及效果, 表现出不同的心理反应如焦虑、恐惧等; 88.9% 患者对抗肺结核药物的名称、作用、服药方法、疗程、联合用药及药物不良反应等方面知识缺乏; 72.2% 患者迫切需要心理社会支持; 51.1% 患者迫切需要饮食、活动与休息指导; 52.8% 患者出院时对复查时间、院外服药的注意事项及停药的客观指针等知识缺乏。表明肺结核患者对肺结核的相关知识普遍缺乏, 对健康教育知识的需求呈普遍性, 因此, 对肺结核患者实施健康教育非常必要, 护士应根据患者对肺结核知识需求的共性与个体差异确定健康教育的内容。

为提高患者对治疗的认识, 我们重点讲解了抗结核化学药物治疗(化疗)。化疗原则和不规则化疗是导致治疗失败及产生耐药结核的重要原因。由于抗结核药物的用药时间较长, 要注意让患者知情药物的不良反应并指导用药。

结核病是以变态免疫反应为主的慢性传染病, 其发生、发展与转归在一定程度上取决于机体免疫功能的变化^[1]。由于心理、情感反应与免疫功能直接相关, 情绪好坏的关键是认识活动, 那么, 改变其认识活动就可以改变其情绪状态而调节患者的免疫功能^[2]。肺结核容易受到他人的回避而产生悲观、孤独等心理反应。应重视心理与情感反应对疾病的发展与转归的影响, 动态地掌握患者的心理状态, 进行一对一有针对性的指导, 消除不良情绪对疾病康复的负面影响。

在很多国家, 肺结核的病人中低文化水平所占的比例较一般人群大^[3], 低文化水平导致了结核病相关知识的缺乏, 从而影响就医行为及疾病的蔓延^[4]。本调查发现, 病人文化水平越低, 对肺结核的相关知识越贫乏和不易掌握, 支持了上述观点。提示文化程度低的患者是重点教育的对象, 应从知识灌输和行为训练两方面入手, 需反复强化, 注意语言通俗易懂, 使患者从增加健康知识到建立健康行为。

因肺结核化疗时间较长, 短程化疗通常为 6~9

个月, 出院指导非常重要。出院时我们把“出院指导”发给患者, 提示患者按时服药、注意休息和营养、定期复查及咨询电话等, 我们称之为“纸护士”, 把健康教育带回家, 带入社区, 贯穿全过程。

二、健康教育知识的途径需求分析与对策

健康教育的形式应具有针对性、多样性、阶段性等特点。为此, 我们采取以下措施: 责任护士与患者一对一进行针对性的教育; 每周组织健康教育讲课并结合看录像、幻灯、多媒体等文字图片形式以增加感性认识, 同时回答患者及家属的提问; 病区每周组织患者及家属召开工休座谈会, 请治疗效果好、性格开朗的患者进行现身说法。我们还采用了因时施教: 即入院教育以入院须知为主; 住院教育以个体教育、讲座、宣传栏、宣传小册子以及听录音、看录像等为主; 出院教育以发放出院指导及推荐书籍为主; 出院后教育以电话咨询为主。

三、实施健康教育后的效果评价分析

肺结核患者实施健康教育前后知识掌握情况比较, 差异有显著性意义 (均 $P < 0.01$) 通过健康教育可明显增加患者对肺结核的相关知识, 有助于建立良好的遵医行为, 提高肺结核的治愈率, 以减少传染源、控制疫情。健康教育是整体护理的重要组成部分, 是社会发展和医学进步的必然产物, 也是医院由单纯治疗服务向预防、治疗、护理、康复一体化保健服务为中心的整体护理转变的重要手段。社会也应关注肺结核病, 结核病防治医院(所)是我国管理和治疗结核病人的专业机构, 应在结核病的健康教育中发挥重要作用。本调查还发现患者的年龄、文化程度、生活习惯等不同, 对教育的内容、方法及时间安排的要求也各有差异, 有待进一步探讨。

参考文献:

- 1 张河川. 30 例肺结核患者心理健康及生活事件的配对研究[J]. 中国校医, 2000, 14(4): 253-255
- 2 朱昌明. 医学心理学[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1994, 43-44
- 3 Portero N J, Rubio Y M, Pasican M A. Socio-economic determinants of knowledge and attitudes about tuberculosis among the general population of Metro Manila, Philippines[J]. Int J Tuberc Lung Dis, 2002, 6(4): 301-306
- 4 Mechanic D. The concept of illness behaviour[J]. J Chronic Dis, 1962, 15: 189-195

(收稿日期: 2005-05-08)