

肝硬化护理中开展 PBL 健康教育模式对患者负向情绪改善的临床效果观察

王博雅

河北中石油中心医院 河北廊坊

【摘要】目的 观察在肝硬化护理中开展 PBL 健康教育模式对患者负向情绪改善的效果。方法 调取我院 2019 年 10 月-2021 年 10 月收治的肝硬化患者 42 例为对象,经随机交替法分为对照组 (n=21、行常规护理)和观察组(n=21、增加开展 PBL 健康教育模式),比较两种护理方法对正性与负性情绪评分量表(PANAS)、健康知识及遵医行为评分的影响。**结果** 两组 PANAS 量表中负性情绪评分较护理前降低、正性情绪评分较护理前升高,且观察组优于对照组 ($P < 0.05$); 两组的健康知识及遵医行为评分较护理前升高、且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在肝硬化患者展开临床护理工作中, PBL 健康教育模式的应用有助于负向情绪的改善,提高患者的健康意识,对身心健康具有促进作用。

【关键词】肝硬化; 临床护理; PBL 健康教育模式; 负向情绪; 改善效果

Clinical effect of PBL health education mode on the improvement of patients' negative emotion in the nursing of liver cirrhosis

Boya Wang

Hebei China Petroleum Central Hospital, Langfang, Hebei

【Abstract】 **Objective** to observe the effect of PBL health education mode on the improvement of patients' negative emotions in the nursing of liver cirrhosis. **Methods** 42 patients with liver cirrhosis admitted to our hospital from October 2019 to October 2021 were randomly divided into the control group (n=21, routine nursing) and the observation group (n=21, increased PBL health education mode) to compare the effects of the two nursing methods on the positive and negative emotional rating scale (Panas), health knowledge and medical compliance behavior. **Results** the scores of negative emotion and positive emotion in Panas scale of the two groups were lower and higher than those before nursing, and the observation group was better than the control group ($P < 0.05$); The scores of health knowledge and medical compliance in the two groups were higher than those before nursing, and the scores in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** in the clinical nursing of patients with liver cirrhosis, the application of PBL health education model can help to improve negative emotions, improve the health awareness of patients, and promote physical and mental health.

【Keywords】 Liver cirrhosis; Clinical nursing; PBL health education mode; Negative emotion; Improvement effect

肝硬化是由于多种原因所致肝组织部位增生及纤维化、促使肝脏的正常结构及血供情况被破坏,最终引起肝脏变硬。由于肝硬化具有病程长、病情反复发作、疾病症状表现较多、预后效果差等特点,导致患者在患病后生理上长期受到病痛折磨、而在治疗期间患者因担心疾病治疗的费用、效果等增加了心理上的负担,最终导致患者生理及心理上均受到严重影响^[1]。而有研究指出^[2],在肝硬化患者治疗

期间的临床护理干预中开展健康教育有助于改善患者的负面心理状态、提高治疗依从性与配合度。为此,本研究为了解对肝硬化患者开展健康教育对其负向情绪改善的效果,笔者所在医院特将 PBL 健康教育模式应用到临床护理工作中,并取得了较为理想的效果。现将其报道整理如下:

1 对象和方法

1.1 对象

调取我院 2019 年 10 月-2021 年 10 月收治的肝硬化患者 42 例为对象,经随机交替法分为对照组 (n=21) 和观察组 (n=21),对照组男 13、女 8,平均年龄 (54.38±4.62) 岁,肝功能分级: I 级 9 例、II 级 8 例、III 级 4 例;观察组男 15、女 6,平均年龄 (54.46±4.58) 岁,肝功能分级: I 级 8 例、II 级 10 例 III 级 3 例。两组一般资料相似(P>0.05)。

诊断标准:参考中华医学会肝病学会制定《肝硬化诊治指南》中所提出对肝硬化的临床诊断标准,即出现腹水、黄疸、出血等症状^[3]。

纳入标准: (1) 经我院内镜、CT、磁共振等多项检查后确诊; (2) 研究对象的年龄≥18 岁、临床资料均完整且真实; (3) 患者知情且自愿参与研究。

排除标准: (1) 合并脏器功能严重损伤; (2) 其他恶性肿瘤疾病、人体先天性免疫功能缺陷者; (3) 有精神疾病史、无法配合与中途退出者。

1.2 方法

对照组:按照常规流程展开护理工作,包括基础健康、生命体征检测、心理疏导等内容。

观察组: (1) 组间教育小组:由护士长、护理人员组成。护士长为组长并负责监督护理工作的落实情况及护理工作质量,护理人员中由 1-2 名成员负责收集、汇总及更新到“资料库”中有关于肝硬化的疾病资料及健康相关问题(如饮食、运动、用药等方面),另由 1-2 名成员负责根据资料制作 PPT 版的教育课件。

(2) 患者分组:根据预先对患者进行的心理状态评估结果(轻度、中度、重度)、疾病相关健康意识评估结果(完全了解、基本了解、不了解),将患者分为 3 个 PBL 健康教育小组即每组 7 名患者。

(3) PBL 线上与线下教育:线下教育为患者住院治疗期间,线上教育为患者居家康复期间(线上教育按照每周 1 次进行)。每次开展健康教育时间控制在 40min 左右,上半段时间围绕疾病问题及组内患者关注的重点问题进行集中讲授,并在讲授过程中适当插入案例配合讲解,从而加强患者的注意力,提高教育效果;下半段时间鼓励组内患者提出本次教学所新获得的疾病相关健康教育知识、并通过与其他患者的讨论与积极分享,达到共同学习的效果;随后由护理人员抛出关于“负向情绪对身体、

病情的影响”、“不健康饮食及生活习惯的后果”等问题,引导组内成员积极进行思考,从而激发患者的兴趣与积极性,强化教育效果。

(4) 出院强化评估:在患者出院后的每个月月底进行教育成果评定,随后由护理人员根据患者的评定结果指出存在的问题、指导正确的管理措施,并及时在 PBL 教育课件中补充相关信息,随后再次制定下一月评定考核内容,以此不断的提高患者的健康知识水平。

1.3 观察指标

(1) 情绪评分:采用正性与负性情绪评分量表(PANAS)评估。正性情绪包括感兴趣、精神活力、热情、意志坚定等 10 项为主,负性情绪包括心烦、内疚、恐惧、敌意、易怒、害怕等 10 项为主,以 1-5 分计、均为正向得分,正性情绪评分高、则积极性高,负性情绪评分低、则消极性低。

(2) 遵医行为与健康知识:两项量表均为我院自制调查量表。健康知识:以问卷填写的方式进行调查,包括诱发因素、症状、治疗、日常管理、预防措施等 5 个方面,总分 100 分,评分高、则健康意识高;遵医行为:由护理人员根据患者日常行为进行评估,内容包括药物、饮食、锻炼等 3 方面,总分 60 分,评分高、则遵医行为好。

1.4 统计学分析

观察指标数据以 SPSS20.0 统计学软件分析,计量资料($\bar{x} \pm s$)描述,经 t 检验;计数资料(%)描述,经 χ^2 检验,以 (P<0.05) 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组负向情绪评分对比

护理前,正性情绪评分:对照组(29.65±3.57)、观察组(30.05±3.29)、(t=0.3776、P=0.7077),负性情绪评分:对照组(44.73±2.86)、观察组(44.58±2.92)、(t=0.1682、P=0.8673);护理后:正性情绪评分:对照组(37.84±3.48)、观察组(45.57±2.98)、(t=7.7317、P=0.0001),负性情绪评分:对照组(23.47±2.35)、观察组(10.53±2.56)、(t=17.0640、P=0.0001)。

2.2 两组健康知识及遵医行为评分对比

两组的健康知识及遵医行为评分较护理前升高、且观察组高于对照组(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组健康知识及遵医行为评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	健康知识		遵医行为	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	21	52.11±4.12	92.06±2.07	32.25±2.23	58.11±1.08
对照组	21	52.17±4.15	83.58±3.26	32.31±2.17	49.67±2.14
t	-	0.0470	10.0631	0.0884	16.1350
P	-	0.9627	0.0001	0.9300	0.0001

3 讨论

近几年来,人们饮食及生活习惯的巨大改变、与身体“亚健康”状态等多种因素的影响,导致肝脏疾病的患病率随之升高;而肝硬化是肝病科临床中极为常见的一种肝病终末期表现,由各种慢性的病毒性肝炎逐渐发展而成,疾病早期出现的症状并不具备有明显、典型或特异的临床表现、有着较强的隐匿性,而部分患者在患病后可能表现出身体乏力、腹胀不适、消瘦等类似其他消化系统疾病的相关症状,随着病情的慢性加重性进展,开始出现肝细胞病变转移、肝组织纤维化等情况,导致合并消化道出血、腹水等不同的伴随症状发生,甚至增加了转为肝癌的风险,因此若患者在患病后未能及时治疗,对其健康及生命安全均可构成严重威胁^[4]。刘志芳等提出^[5],目前临床中针对于肝硬化患者的常规护理大多在忽略了患者的实际护理需求,导致患者积极对疾病的治疗产生抗拒及抵触情绪,给予患者必要的科学系统健康教育则有助于改善其负面情绪,与此同时健康教育的模式的选择对于临床干预效果也尤为重要。认为 PBL 式健康教育能够深度挖掘患者的实际需求,并且以“问题”作为教育的开始以及患者学习的出发点,能够从问题的根源出发,通过给予患者心理情绪支持、饮食运动指导、以及院外远程知识学习等方式,以避免患者对疾病疑问产生的不确定感。实际上,肝硬化患者在治疗期间能够保持健康良好的心理状态更有利于病情的转归,但在临床中许多肝硬化患者因多种原因加重了心理压力、引起诸多负向情绪,而影响到疾病的治疗及预后。PBL 健康教育模式是将 PBL 教学模式套入到对疾病患者的健康教育中,形成了一种特有的以患者疾病为切入点、以问题为导向、以患者需求为主体的健康教育新模式,通过护理人员利用视频、图像、音频等多种方式作为教育切入点,发挥

护理人员在健康教育中的指导作用,充分调动患者的积极主动性、提高患者的健康行为能力;同时结合饮食、运动等计划方案,心理精神压力的放松技巧及管理方法,从而降低患者的心理负担、达到改善负向情绪的作用^[5]。故本研究结果显示,观察组(PBL 健康教育模式)在干预后的负性情绪评分低于对照组(常规护理)、正性情绪评分高于对照组($P < 0.05$),观察组健康知识及遵医行为评分均高于对照组($P < 0.05$)。证明,PBL 健康教育模式在肝硬化患者临床护理中的应用能够显著改善患者的负面情绪,提高患者的治疗依从性。

综上所述,在肝硬化患者展开临床护理工作中 PBL 健康教育模式的应用效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 刘志芳,宋丹,张彩云,等. PBL 式健康教育对肝硬化患者自我感受负担及心理痛苦的影响[J]. 护理学杂志,2020,35(18):8-10,25.
- [2] 王蕊蕊,刘玲玲. 聚焦解决模式下的 Teach-back 式健康教育对肝硬化患者自我管理水平、生命质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2021,29(12):1833-1837.
- [3] 徐小元,丁惠国,李文刚,徐京杭,韩莹,贾继东,魏来,段钟平,令狐恩强,庄辉.肝硬化诊治指南[J].临床肝胆病杂志,2019,35(11):2408-2425.
- [4] 孙克允,祖国秀,刘西建,等. 从专家诊疗认识临床常见肝胆疾病——以慢性肝炎、肝硬化、肝癌为例[J]. 中医药信息,2022,39(6):48-51,55.
- [5] 刘志芳,宋丹,张彩云,等. PBL 式健康教育对肝硬化患者自我感受负担及心理痛苦的影响[J]. 护理学杂志,2020,35(18):8-10,25.
- [6] 王娜. 肝硬化护理中应用 PBL 健康教育对患者负向情绪的改善效果分析[J]. 中国保健营养,2021,31(14):184.

收稿日期: 2022 年 8 月 12 日

出刊日期: 2022 年 9 月 25 日

引用本文: 王博雅, 肝硬化护理中开展 PBL 健康教育模式对患者负向情绪改善的临床效果观察[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(4): 84-87
DOI: 10.12208/j.imrf.20220146

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS