

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.10.032

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.10.032>

结构式心理干预配合个体化健康教育对急性胰腺炎患者健康行为的影响

陈丽丽, 王宣丽, 刘芳

(西南医科大学附属医院消化内科, 四川 泸州 646000)

[摘要] 目的: 探讨结构式心理干预配合个体化健康教育对急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)患者心理状态、自我效能及健康行为的影响。方法: 选取西南医科大学附属医院收治的60例AP患者, 按照入院单双顺序分为对照组($n=30$)和观察组($n=30$)。对照组给予常规护理干预, 观察组给予结构式心理干预配合个体化健康教育, 比较两组心理状态[汉密顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA), 汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)]、自我效能评分、健康行为评分及患者满意度。结果: 干预后, 观察组HAMA, HAMD评分均显著低于对照组($P<0.05$); 观察组沟通交流、生理症状应对、心理症状应对、治疗依从性评分均显著高于对照组($P<0.05$); 观察组健康责任、生理症状应对、运动和锻炼、营养、自我实现、人际间关系、压力应对评分均显著高于对照组($P<0.05$); 观察组服务态度评分、服务内容评分、人员素质评分及总分均显著高于对照组($P<0.05$)。结论: 结构式心理干预配合个体化健康教育能够降低AP患者负性情绪, 养成良好的健康行为习惯, 提高自我效能和满意度。

[关键词] 急性胰腺炎; 结构式心理干预; 个体化健康教育; 心理状态; 自我效能; 健康行为

Effect of structural psychological intervention combined with individualized health education on healthy behavior of patients with acute pancreatitis

CHEN Lili, WANG Xuanli, LIU Fang

(Department of Gastroenterology, Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou Sichuan 646000, China)

Abstract **Objective:** To explore effects of structural psychological intervention combined with individualized health education on psychological status, self-efficacy and health behavior of patients with acute pancreatitis (AP). **Methods:** Sixty AP patients who were admitted to Affiliated Hospital of Southwest Medical University were enrolled. They were divided into a control group ($n=30$) and an observation group ($n=30$) according to even-odd order of admission. The control group was given routine nursing intervention, while the observation group was given structural psychological intervention combined with individualized health education intervention.

收稿日期 (Date of reception): 2019-12-31

通信作者 (Corresponding author): 陈丽丽, Email: chenglh11@163.com

The psychological status [Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale (HAMD)], scores of self-efficacy and health behavior, and patient satisfaction were compared between the two groups.

Results: After the intervention, HAMA and HAMD scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). After the intervention, scores of communication, physiological symptom response, psychological symptom response, and treatment compliance in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$); scores of health responsibility, physical symptom response, exercise and training, nutrition, self-realization, interpersonal relationship, and stress response in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$); scores of service attitude, service content and personnel quality, and total score in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Structural psychological intervention combined with individualized health education can reduce negative emotion of AP patients, improve self-efficacy, health behavior and satisfaction.

Keywords acute pancreatitis; structural psychological intervention; individualized health education; psychological status; self-efficacy; healthy behavior

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是酶被激活后引起的胰腺组织炎症反应^[1]。随着人们生活节奏加快和饮食不规律, AP发病率呈逐年上升趋势, 严重影响人们的工作和学习。改变错误的生活行为是降低AP发生率的有效手段^[2], 对AP患者进行个体化健康教育成为目前研究的焦点^[3]。国内研究^[4]表明: 健康宣教可促进肝癌患者的健康行为, 提高生活质量。由于AP病情凶险, 多数患者伴有焦虑和紧张等不良心理, 加之经济压力较大, 使不良心理状态难以纠正^[5]。结构式心理干预以心理支持为基础帮助患者建立自信和摆脱负性心理。相关资料^[6]显示: 心理干预在一定程度上可降低胰腺炎患者负性情绪。然而, 目前将结构式心理干预配合个体化健康教育应用于AP的报道较少, 因此, 本研究同时应用以上两种干预以降低胰腺炎患者负性情绪。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2017年4月至2019年4月西南医科大学附属医院收治的60例AP患者为对象, 按照入院单双顺序分为对照组($n=30$)和观察组($n=30$)。诊断标准具体见《中国急性胰腺炎诊治指南》^[7], 本研究获取西南医科大学附属医院医学伦理委员会批准。纳入标准: 1) 年龄20~70岁; 2) 认知功能正常; 3) 知情同意; 排除标准: 实质性脏器严重功能不全者及合并精神系统疾病者。两组临床资料差异无统计学意义($P > 0.05$, 表1)。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预: 定期消毒, 嘱咐患者遵医嘱服药, 并观察不良反应和生命体征变化。观察组给予结构式心理干预配合个体化健康教育: 1) 心理支持。①热情接待入院患者, 运用倾听、询问及反馈等方式与患者沟通并鼓励其表达感受, 解释并分析疾病转归和预后, 以消除其不合理理念和思维方式, 从患者角度感受和体会痛苦, 同时引导家属支持, 以缓解不良心理。并根据心理学理论提供新的思维方法, 以提高其认知水平, 改变认知行为并保持良好心态。②放松训练: 指导患者深呼吸以减轻疼痛。③认知: 了解患者对AP的认知程度, 针对认知误区告知其AP病因、症状、治疗、康复及预防等, 并介绍成功案例以提高其信心, 减少错误认知。④应对措施: 按照患者所处治疗阶段进行指导, 将注意力转移; 同时解决出现不良反应的问题; 通过求知应对获取来自社会支持以及家人的帮助; 通过心理暗示等方式, 引导患者积极面对疾病。2) 健康教育。①收集患者资料, 对其社会背景、职业特点、文化层次、心理特征及临床表现等进行评估, 制定教育模式, 并提供安全舒适环境。②进食及胃肠减压: 讲解进食和胃肠减压目的及注意事项, 以减轻痛苦并促进炎症吸收。同时对饮食进行指导, 从流质食物到半流质及普食, 禁止高蛋白、脂肪及辛辣刺激食物。③个体化教育: 评估患者对疾病知识的掌握程度和需求, 并发放健康宣传手册, 以提高认知; 帮助患者正确看待疾病; 对出院患者开展延续性健康指导(电话、门诊), 鼓励其参加日常活动。3) 应激。帮助患者认

识应激源和干预方法以缓解负性情绪和治疗后不良反应所带来不适, 同时采用心理支持和健康宣教建立认知行为。

1.3 观察指标

1) 汉密顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)和汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评定: 总分>24, 17~24, 7~17及<7分别为严重、中度、轻度及无焦虑、抑郁; 2) 自我效能评价采用Bonner等^[8]授权修订的自我调查问卷, 共有4个维度, 包括17个指标, 最终获得

分数与患者自我效能呈正相关; 3) 健康行为调查通过健康促进生活方式量表进行, 最终获得分数与健康行为呈正相关; 4) 满意度调查通过自行设计的调查问卷进行, 最终获得分数与满意程度呈正相关。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0软件进行数据分析, HAMA和HAMD评分、自我效能及健康行为评分采取均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 2组比较采用t检验。P<0.05为差异有统计学意义。

表1 两组一般资料比较(n=30, $\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of general data between the two groups (n=30, $\bar{x} \pm s$)

组别	男/女	年龄/岁	受教育程度		
			初中及以下	高中及中专	大专及以上学历
观察组	20/10	45.21 ± 5.77	10	13	7
对照组	18/12	44.63 ± 5.70	8	14	8
χ^2/t	0.287	0.392		0.326	
P	0.592	0.697		0.850	

2 结果

2.1 HAMA 与 HAMD 评分

干预前两组HAMA和HAMD评分比较差异无统计学意义(P>0.05), 干预后观察组HAMA和HAMD评分低于对照组(P<0.05, 表2)。

2.2 自我效能评分

干预前两组自我效能评分比较差异无统计学意义(P>0.05), 干预后观察组自我效能评分高于对

照组(P<0.05, 表3)。

2.3 健康行为评分

干预前两组健康行为评分比较差异无统计学意义(P>0.05), 干预后观察组健康行为评分高于对照组(P<0.05, 表4)。

2.4 患者满意度

观察组满意度评分高于对照组(P<0.05, 表5)。

表2 HAMA与HAMD评分(n=30, $\bar{x} \pm s$)

Table 2 HAMA and HAMD scores (n=30, $\bar{x} \pm s$)

组别	HAMA		HAMD	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	18.62 ± 6.34	8.33 ± 2.19	22.75 ± 8.12	9.26 ± 2.83
对照组	18.95 ± 6.37	13.25 ± 3.47	22.88 ± 8.17	15.49 ± 5.73
t	0.201	6.657	0.062	5.339
P	0.841	<0.001	0.951	<0.001

表3 自我效能评分($n=30, \bar{x} \pm s$)Table 3 Self-efficacy score ($n=30, \bar{x} \pm s$)

组别	沟通交流		生理症状应对		心理症状应对		治疗依从性	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	3.41 ± 0.83	6.58 ± 1.23	3.52 ± 0.67	6.74 ± 1.30	3.62 ± 0.70	6.29 ± 1.33	3.50 ± 0.64	6.90 ± 1.44
对照组	3.50 ± 0.85	5.06 ± 0.91	3.57 ± 0.69	5.16 ± 0.84	3.70 ± 0.73	5.32 ± 0.88	3.56 ± 0.66	5.12 ± 0.91
<i>t</i>	0.415	5.441	0.285	5.591	0.433	3.331	0.357	5.723
<i>P</i>	0.680	<0.001	0.777	<0.001	0.666	0.002	0.722	<0.001

表4 健康行为评分($n=30, \bar{x} \pm s$)Table 4 Health behavior score ($n=30, \bar{x} \pm s$)

组别	健康责任		运动和锻炼		营养	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	1.11 ± 0.56	3.86 ± 1.33	1.04 ± 0.47	3.90 ± 1.37	1.02 ± 0.45	3.88 ± 1.37
对照组	1.08 ± 0.53	2.14 ± 0.75	1.06 ± 0.50	2.21 ± 0.80	1.05 ± 0.48	2.35 ± 0.77
<i>t</i>	0.213	6.170	0.160	5.835	0.250	5.332
<i>P</i>	0.832	<0.001	0.874	<0.001	0.804	<0.001

组别	自我实现		人际间关系		压力应对	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	1.02 ± 0.40	3.76 ± 1.40	1.12 ± 0.51	3.85 ± 1.34	1.18 ± 0.39	3.79 ± 1.45
对照组	1.05 ± 0.36	2.18 ± 0.86	1.08 ± 0.49	2.24 ± 0.80	1.14 ± 0.35	2.15 ± 0.86
<i>t</i>	0.305	5.267	0.310	5.650	0.418	5.328
<i>P</i>	0.761	<0.001	0.758	<0.001	0.677	<0.001

表5 干预后患者满意度评分($n=30, \bar{x} \pm s$)Table 5 Patient satisfaction score after interventions ($n=30, \bar{x} \pm s$)

组别	服务态度	服务内容	人员素质	总分
观察组	4.47 ± 1.20	4.35 ± 1.16	4.43 ± 1.16	13.16 ± 4.20
对照组	2.34 ± 0.48	2.28 ± 0.41	2.25 ± 0.33	7.79 ± 2.65
<i>t</i>	9.027	9.215	9.901	5.923
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

研究^[9]证实: 机体受到困扰时会产生负性情绪, 并引起一系列病理生理反应, 使患者呼吸和心率加快, 血压上升, 严重影响治疗效果和预后。故采用相应干预至关重要。结构式心理干预

可帮助患者建立自信并摆脱负性心理^[10]。同时大量资料^[9]显示: 不良生活习惯是导致AP发生的重要因素。故在治疗的同时应给予健康教育。常规健康教育方法未与实际相结合, 不具有针对性。个体化健康教育根据实际情况制订针对性措施从而提高健康行为并促进预后^[11]。

本研究结果显示: 观察组不良情绪与对照组相比明显降低, 分析原因可能为结构式心理干预使思维方式转变, 从而帮助患者建立起战胜疾病的信心; 并且与患者家人充分沟通, 引导其尽可能支持患者, 让患者能够充分感受到家人、医院以及社会的温暖关怀, 并根据心理学理论提供新的思维方法改变认知行为, 寻求家庭支持以调整心态^[12]。自我效能评分观察组与对照组相比更高, 说明两种护理方法结合可改善自我效能。其原因可能与通过了解患者对AP的认知程度, 针对认知误区告知AP相关知识并介绍成功案例以提高患者战胜疾病的信心, 指导其认识应激源和干预措施, 以减轻治疗后不良反应所带来的不适有关^[13]。观察组健康行为评分较对照组高, 与唐新颜^[14]报道相符。其原因可能是由于讲解了疾病常识问题, 使其了解进食和胃肠减压目的; 讲解了胃肠减压时的注意事项, 同时对饮食进行指导, 禁食期间给予肠外营养, 并禁止高蛋白、脂肪及辛辣刺激食物; 评估其对疾病知识的掌握程度和需求并实施相应干预; 另外开展延续性健康指导和鼓励日常活动以增强自我价值感, 认知疗法将患者对疾病的错误认知进行纠正, 并对健康行为起到促进作用。另外, 干预后观察组服务态度评分、服务内容评分及人员素质评分高于对照组, 说明这种干预手段可对整体护理质量起到提高作用。

综上所述, 对AP实施结构式心理干预配合个体化健康教育, 可降低负性情绪, 促进患者预后, 值得推广应用。

参考文献

1. 谢冬莲. 急性胰腺炎护理干预中行个体化健康教育的临床效果观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(4): 648-650.
XIE Donglian. Clinical effect observation of individualized health education in nursing intervention of acute pancreatitis[J]. Modern Digestion & Intervention, 2016, 21(4): 648-650.
2. 杜进龙, 李玉梅, 齐建华, 等. 中医综合方案联合西医常规治疗急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 31(1): 87-89.
DU Jinlong, LI Yumei, QI Jianhua, et al. Clinical curative effect observation of integrated traditional Chinese medicine scheme combined with western medicine routine treatment of acute pancreatitis[J]. Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine, 2018, 31(1): 87-89.
3. 刘海棠. 个性化健康教育对急性胰腺炎患者的护理效果、相关知识知晓率和自我管理能力的影响[J]. 中国健康教育, 2016, 32(3): 278-280.
LIU Haitang. Influence of personalized health education on nursing effect, related knowledge awareness rate and self-management ability of patients with acute pancreatitis[J]. Chinese Journal of Health Education, 2016, 32(3): 278-280.
4. 李瑛, 孙波, 王新, 等. 结构式团体心理干预在经肝动脉化疗栓塞术治疗的原发性肝癌患者应用效果研究[J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21(3): 477-478.
LI Ying, SUN Bo, WANG Xin, et al. Study on the effect of structural group psychological intervention in patients with primary liver cancer treated by transcatheter arterial chemoembolization[J]. Journal of Practical Hepatology, 2018, 21(3): 477-478.
5. 董志霞, 唐晓月, 叶冰, 等. 重症急性胰腺炎病人心理弹性与自我效能、社会支持的相关性研究[J]. 安徽医药, 2017, 21(5): 838-840.
DONG Zhixia, TANG Xiaoyue, YE Bing, et al. Correlation between psychological elasticity, self-efficacy and social support in patients with severe acute pancreatitis[J]. Anhui Medical and Pharmaceutical Journal, 2017, 21(5): 838-840.
6. Zhao X, Cui L, Wang W, et al. Influence of psychological intervention on pain and immune functions of patients receiving lung cancer surgery[J]. Pak J Med Sci, 2016, 32(1): 155-159.
7. 王兴鹏, 李兆申, 袁耀宗, 等. 中国急性胰腺炎诊治指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 29(9): 656-660.
WANG Xingpeng, LI Zhaoshen, YUAN Yaozong, et al. China acute pancreatitis treatment guidelines[J]. Journal of Clinical Hepatology, 2013, 29(9): 656-660.
8. 周怡, 周瑛. 基于健康意识理论的教育模式对急性胰腺炎康复期患者自我效能和生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(3): 341-345.
ZHOU Yi, ZHOU Ying. Education model based on health conscious theory on self-efficacy and quality of life among patients with acute pancreatitis during rehabilitation[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2019, 25(3): 341-345.
9. 任丽英. 循证护理模式联合健康教育对急性胰腺炎患者应激心理和生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2017, 30(2): 113-115.
REN Liying. Effects of evidence-based nursing model combined with health education on stress psychology and quality of life in patients with acute pancreatitis[J]. Western Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 30(2): 113-115.
10. 张芳, 李翠琴, 宋向芹, 等. 结构式心理护理对经皮冠脉介入治疗患者疾病不确定感及心血管不良事件的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(20): 2615-2618.
ZHANG Fang, LI Cuixiang, SONG Xiangqin, et al. Effects of structural

- psychological nursing on disease uncertainty and cardiovascular adverse events in patients undergoing percutaneous coronary intervention[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2017, 23(20): 2615-2618.
11. 王凤, 杨红生. 个体化健康教育在急性胰腺炎护理中的临床应用效果研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(1): 100-102.
WANG Feng, YANG Hongsheng. Effects of individualized health education on clinical application of acute pancreatitis nursing[J]. Modern Digestion & Intervention, 2018, 23(1): 100-102.
 12. Shim JL, Hwang SY. Long-term effects of nurse-led individualized education on middle-aged patients with acute coronary syndrome: A quasi-experimental study[J]. BMC Nurs, 2017, 16: 59.
 13. Richards-Belle A, Mouncey PR, Wade D, et al. Psychological outcomes following a nurse-led preventative psychological intervention for critically ill patients (POPPI): Protocol for a cluster-randomised clinical trial of a complex intervention[J]. BMJ Open, 2018, 8(2): e020908.
 14. 唐新颜. 急性胰腺炎护理干预中行个体化健康教育的临床效果观察[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S4): 191-192.
TANG Xinyan. Clinical effect observation of individualized health education in nursing intervention of acute pancreatitis[J]. Chinese Journal of Woman and Child Health Research, 2017, 28(S4): 191-192.

本文引用: 陈丽丽, 王宣丽, 刘芳. 结构式心理干预配合个体化健康教育对急性胰腺炎患者健康行为的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(10): 2691-2696. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.10.032

Cite this article as: CHEN Lili, WANG Xuanli, LIU Fang. Effect of structural psychological intervention combined with individualized health education on healthy behavior of patients with acute pancreatitis[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(10): 2691-2696. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.10.032