

· 论 著 ·

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

刘志芳¹, 宋丹¹, 张彩云², 谢晓芬³, 宋婷婷¹, 孔祥茜¹

摘要:目的 探讨 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。方法 将住院治疗的肝硬化患者 84 例随机分为对照组和干预组各 42 例,对照组按消化内科常规进行健康教育,干预组在常规基础上实施 PBL 健康教育。于干预前及干预 3 个月采用自我感受负担量表及心理痛苦量表测评干预效果。结果 干预组 40 例、对照组 39 例完成研究纳入分析,干预后干预组自我感受负担总分及各维度得分、心理痛苦评分显著低于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 对肝硬化患者实施 PBL 式健康教育,能够有效改善其自我感受负担和心理痛苦,有利于促进患者身心健康。

关键词:肝硬化; 健康教育; PBL; 自我感受负担; 心理痛苦; 心理护理

中图分类号:R473.5;R395.1 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.18.008

Effects of PBL-based health education on self-perceived burden and psychological distress in patients with liver cirrhosis Liu Zhifang, Song Dan, Zhang Caiyun, Xie Xiaofen, Song Tingting, Kong Xianghan, School of Nursing, Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan 030619, China

Abstract: **Objective** To explore the effects of PBL-based health education on self-perceived burden and psychological distress in patients with liver cirrhosis. **Methods** Totally 84 inpatients with liver cirrhosis were randomized into a control group and an intervention group, with 42 cases in each group. The control group was given routine health education according to the department of gastroenterology, while the intervention group additionally received PBL-based health education. The intervention effects were assessed utilizing the Self-perceived Burden Scale (SPBS) and the Psychache Scale (PAS) before the intervention and 3 months after the intervention. **Results** Totally 40 cases in the intervention group and 39 cases in the control group completed the study and were included in the final analysis. After the intervention, the total score and each dimension score of SPBS, and the score of PAS in the intervention group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** Application of the PBL-based health education in patients with liver cirrhosis can effectively alleviate their self-perceived burden and psychological distress, which is conducive to improving patients' physical and mental health.

Key words: liver cirrhosis; health education; problem-based learning; self-perceived burden; psychological distress; psychological care

肝硬化具有病程长、不可逆进展等特点^[1]。患者在住院和居家康复过程中,不仅要忍受疾病带来的躯体折磨(如疲劳、食欲不振、腿部肿胀、黄疸瘙痒、睡眠困难、疼痛等)^[2],还要饱受心理困扰。既往研究表明,肝硬化带来的心理困扰是对临床结局产生不利影响的重要因素^[3-4]。但目前针对肝硬化患者的心理干预大都忽略了患者的实际需求,患者容易产生抵触情绪,在一定程度上影响干预效果。PBL 式健康教育是在使用“成人学习原则”的基础上实施的一种集教育、认知和行为改变于一体的健康干预,真实体现患者的主体地位和真实需求,以“问题”为切入点,为患者提供精准干预,提高患者的参与度及激发解决问题的潜能,可改善患者治疗依从性,并提高对疾病的认识^[5];对患者的健康行为及健康结果有潜在益处^[6]。本研究对肝硬化患者实施 PBL 式健康教育,旨在探索 PBL 式健康教育改善患者自我感受负担及心理痛苦

的有效性,为临床护理干预提供新思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法选取 2019 年 11 月至 2020 年 2 月在山西省人民医院消化内科住院治疗的肝硬化患者为研究对象。纳入标准:①临床诊断为肝硬化,且患者或家属能熟练使用智能手机;②年龄 18~80 岁,性别不限,病情稳定,沟通无障碍;③肝功能 Child-Pugh 分级为 A 级或 B 级;④自我感受负担^[7]得分 ≥ 20 分;⑤患者和家属知情同意。排除标准:①临终危重或存在其他严重器官功能障碍;②恶性肿瘤或精神类疾病;③有严重视听障碍或意识障碍;④近期遭遇重大应激事件;⑤正在参与其他干预类研究。本研究入组患者 84 例,采用随机数字表法分为对照组和干预组各 42 例,分别入住本科室不同楼层病房。研究过程中干预组 1 例死亡、1 例因并发脑出血而退出研究;对照组 1 例因家庭问题、1 例因手机失联而失访,1 例因并发肝性脑病而退出研究,最终干预组 40 例,对照组 39 例完成研究。两组一般资料比较,见表 1。

1.2 方法

1.2.1 健康教育方法

对照组按消化内科常规行健康教育,住院期间由

作者单位:1. 山西中医药大学护理学院(山西 太原,030619);2. 山西省人民医院护理部;3. 山西省人民医院消化内科

刘志芳:女,硕士在读,助教

通信作者:宋丹,sxtcm9@126.com

科研项目:山西中医药大学学科建设资助项目(1011Z1)

收稿:2020-04-13;修回:2020-06-06

责任护士通过口头面对面宣教,发放健康宣教手册供患者和家属阅读。出院后每周责任护士对患者进行 1

次基于微信的家庭远程随访健康教育。干预组在常规健康教育基础上实施 PBL 式健康教育。具体如下。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			婚姻状况(例)		家庭人均月收入(例)	
		男	女		初中以下	高中/中专	大专以上	已婚	单身*	1000~3000 元	>3000 元
对照组	39	28	11	52.82±9.56	18	15	6	34	5	19	20
干预组	40	30	10	52.38±9.53	20	13	7	36	4	18	22
统计量		$\chi^2=0.104$		$t=0.207$	$Z=0.177$			$\chi^2=0.156$		$\chi^2=0.110$	
P		0.747		0.836	0.860			0.693		0.741	

组别	例数	医疗费用支付方式(例)		生活自理程度(例)			病程(例)			住院次数(例)			合并其他 慢性病(例)
		自费	医保 [△]	大部分依赖	部分依赖	独立完成	<1 年	1~3 年	>3 年	<3 次	3~5 次	>5 次	
对照组	39	8	31	11	23	5	5	12	22	8	19	12	33
干预组	40	10	30	8	25	7	7	13	20	10	17	13	32
统计量		$\chi^2=0.226$		$Z=0.923$			$Z=0.646$			$Z=0.143$			$\chi^2=0.288$
P		0.635		0.356			0.518			0.887			0.591

注: * 表示未婚/离异/丧偶; [△] 表示新农合、职工医保、城镇医保。

1.2.1.1 组建健康教育团队 团队成员包括研究者本人、1 名护士长、2 名资深主管护师。护士长为质量控制员,负责监督 PBL 健康教育的落实,并就相关问题进行协调,确保干预顺利进行。1 名组员负责 PBL 健康教育“问题库”的归类总结和实时更新;1 名组员负责 PPT 课件制作;研究者本人承担并履行首席研究员职责,负责对从 PBL 问题库的建立到 PBL 健康教育方案实施的全程把控。为确保团队专业性,请 1 名教授对小组成员进行 PBL 教学方式的统一培训,分 2 次共计 4 h 完成,培训内容包括导入环节设计、讲课技巧、教学组织及管理、PPT 制作等。

1.2.1.2 建立 PBL“问题库”并制作健康教育课件 通过查阅文献、问卷调查及专家咨询,确定患者普遍存在和需要解决的护理问题,并按照患者的个体差异列出问题的优先次序,然后根据问题所涉及的内容进行整理归纳分类,建立全面而有层次的 PBL 健康教育“问题库”(见样表 1)。围绕“问题库”制定课件,课件内容包括生活常识、饮食教育、用药教育、运动教育、皮肤管理、腹水症状管理、上消化道出血家庭救护、心理健康教育等模块。课件要求目标清晰、重点突出、文字醒目、通俗易懂,以达到切实帮助患者扫清健康盲点的目的。

1.2.1.3 健康教育的实施 ①组建 PBL 患者组。以“同一问题群”为单位,3~5 例患者为一小组,组成 PBL 患者组,并在“线下”基础上做好“线上”对接(建立若干微信群),群主为研究者本人(对群内的成员、信息传播、信息分享具有管理权限),群名片统一格式为“姓名—手机号”,严禁成员擅自拉无关人员入群(家属除外),在群内禁止发布与健康无关的任何广告。②设立 PBL 健康教育课堂。患者住院期间采取“线下课堂”方式进行健康教育,出院后利用微信的视频会议功能采取“线上课堂”,所有教育内容以“问题”为切入点展开,每次课程 45 min,前 30 min 围绕患者关注的共性问题集中讲解,对于疑难问题要把握点拨

样表 1 PBL 健康教育“问题库”

项目	问题描述
生活常识	健康的生活方式有哪些? 为什么肝硬化患者不能熬夜? 肝硬化患者是偶尔能少喝点酒,还是必须做到滴酒不沾? 为什么?
饮食教育	食欲不振时应该怎么办? 如何保持营养均衡? 注意事项? 并发食管静脉曲张时饮食注意事项? 并发腹水时饮食注意事项?
用药教育	用药原则? 服药时间? 如何安全用药? 服用利尿剂的注意事项?
运动教育	适合肝硬化患者的有氧运动有哪些? 运动量? 注意事项?
皮肤管理	皮肤干燥、瘙痒时应该怎么办? 注意事项? 长期卧床时如何防止皮肤溃烂?
腹水症状管理	肝硬化腹水日常注意事项? 卧床应采取什么体位? 居家测量腹围的方法及注意事项?
上消化道出血家庭救护	上消化道出血的先兆? 居家出现上消化道出血时应该做什么? 不能做什么? 怎么自救? 需要注意什么?
心理健康教育	焦虑、抑郁时如何进行心理调适? 怎么缓解心理压力?
其他	内镜下硬化术的相关知识?

时机和点拨力度,并通过例证着重讲解,以提高课堂教育效果。后 15 min 鼓励患者积极参与讨论、提出问题、激活先前的知识,并评估新获得的知识及其实用性,在小组讨论中促进患者对学习目标的反思,并鼓励患者在小组内共享学习目标,将自己的发现和知识进行讨论。在此基础上协同实施同伴教育,将问题暴露给大家,引导小组成员进行发散性思考,如未戒烟、戒酒的后果,进食辛辣刺激性食物后果等,以激发患者的学习兴趣。也可以邀请亲属参与课程,以提高患者的学习热情。对于“线上课堂”,为确保每个小组成员参与到讨论中来,干预者在讨论中要始终保持活跃。干预持续 3 个月,住院期间每周 2 次,共 4 次,为面对面的“线下 PBL 健康教育”。出院后以微信形式进行“线上 PBL 健康教育”,出院后的第 1 个月每周 1 次,持续 1 个月,第 2~3 个月每 2 周 1 次。

1.2.1.4 质量控制 住院期间每周五、出院后每月月底对患者实施目标结果评定1次,根据评定结果提出存在的问题,采取相应的对策并及时补充、完善修改课件,再次制定下一轮目标,如此循环往复,不断丰富和充实患者的知识库,提高健康教育效果。

1.2.2 评价方法 于干预前及干预3个月后(干预后)由对患者分组不知情的资料收集员采用自我感受负担量表、心理痛苦量表收集数据。①自我感受负担量表由Cousineau等^[7]于2003年研发,本研究使用武燕燕等^[8]汉化修订后的版本,量表Cronbach's α系数为0.91。共包含身体负担(5个条目)、情感负担(4个条目)和经济负担(1个条目)3个子类10个条目,每个条目按5级计分,1分(从不)到5分(总是),总分10~50分,分数越高自我感受负担越重。②心理痛苦量表由Holden等^[9]编制,为13项自评量表,为单维结构。按5级计分,报告了2个元素,1个与心理量表的前9项有关(回答从“从不”到“总是”),另一个与后4项相关(回答从“非常不赞同”到“非常赞同”),总分13~65,总分越高说明心理痛苦程度越严重。本研究采用杨丽等^[10]修订的中文版量表,该量表总体Cronbach's α系数为0.90。

1.2.3 统计学方法 应用SPSS21.0软件进行分析处理,行t检验、χ²检验及秩和检验,检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 两组干预前后自我感受负担得分比较 见表2。

表2 两组干预前后自我感受负担得分比较

组别	例数	身体负担	情感负担	经济负担	总分
对照组					
干预前	39	18.26±1.85	15.92±1.38	4.10±0.55	38.28±2.40
干预后	39	14.54±1.79	12.03±1.48	3.13±0.62	29.69±2.01
干预组					
干预前	40	18.65±1.58	15.95±1.47	4.13±0.69	38.73±2.44
干预后	40	9.68±1.67	8.20±2.17	2.25±0.71	20.13±2.79
t(两组干预前)		1.020	0.084	0.160	0.814
t(两组干预后)		12.492*	9.123*	5.885*	17.529*

注: * P<0.01。

2.2 两组干预前后心理痛苦得分比较 见表3。

表3 两组干预前后心理痛苦得分比较

组别	例数	干预前	干预后
对照组	39	35.05±2.59	28.08±2.85
干预组	40	35.90±3.70	21.18±2.55
t		1.178	11.347
P		0.242	0.000

3 讨论

3.1 实施PBL式健康教育可降低肝硬化患者自我感受负担 自我感受负担作为肝硬化患者的重要心理体验^[11],对疾病的预后有着重要的影响,采取适当的干预策略促进患者健康行为,进而管理和改善其心理健康就显得至关重要。本研究结果显示,干预后干预

组我感受负担总分及各维度得分显著低于对照组(均P<0.01)。常规健康教育忽视了患者的实际需求,且缺乏有效的指导和监督。PBL式健康教育从患者角度,深度挖掘其潜在需求,以“问题”作为患者学习的触发点和落脚点,以口头、图片、语音、短视频、视频会议、PPT等方式切入,注重利用兴趣(心理动力)提高患者参与健康教育的积极性,有利于提高疾病相关知识水平。且从问题根源出发为患者量身定制饮食计划、运动方案等,同时为患者提供压力管理、放松技巧、问题解决技能,加强心理支持、家庭远程监督等,以应对疾病给患者带来的不确定性和负担感。PBL式健康教育为同一问题群患者搭建了一个彼此分享经验、沟通病情的社交平台^[12]。经过若干次PBL式健康教育,同一问题群患者之间彼此分享成功经验、交流康复心得,互相激励,这不仅弥补了患者的知识空白,而且使患者获得了心理上和情感上的支持和慰藉,同时这种小组学习使患者从小组成员中寻找支持,有助于降低自我感受负担。

3.2 实施PBL式健康教育可降低肝硬化患者心理痛苦 研究结果显示,干预后干预组心理痛苦得分显著低于对照组(P<0.01)。分析原因可能与下列因素有关:①PBL式健康教育是一种基于患者实际存在的问题开展的教育,患者自身问题的逐一解决可降低其认知焦虑,缓冲疾病带给患者的负面影响,间接降低其心理痛苦。②PBL健康教育针对患者问题根源实施心理干预,并灵活满足患者不断变化的问题需求,相关问题的解决有助于减少负性思维,从临床层面缓解患者的心理痛苦。③PBL健康教育通过在线互动、推送相关视频、系列科普文章等为参与者提供了更广泛的认知和行为资源^[13],提高了患者对疾病的认知力和应对力。同时线上PBL健康教育增加了患者享受优质护理延伸服务带来的便利性,这有利于产生积极的心理感受。另外,患者在小组内的讨论与互动,有助于患者从孤独感的困境中解脱出来,释放负性情绪,在一定程度上削弱了某些可控因素(知觉性负担感、治疗绝望感、挫败性归属感、社会孤独感)等引起的心理痛苦,从而改善个体的心理健康。

4 小结

PBL式健康教育为肝硬化患者提供了集“线上线下一体”的知识教育平台,为患者提供了一种高效、简单易用且精准的知识获取渠道,这不仅有利于提高疾病相关知识水平,而且有利于激发患者解决问题的潜能,可以有效改善其自我感受负担及心理痛苦。本研究的局限性:①样本仅来源于一所三甲医院,代表性有限,因此未来需要开展多中心研究来验证该干预方法的有效性。②本研究仅对自我感受负担及心理痛苦指标进行了评价,未来的研究可增加生理参数等方面的客观评价指标。