

【论 著】

高脂血症患者社区护理干预效果分析

石霞萍¹, 梁群英², 张卫红¹, 吴凤云¹, 刘湘菊¹

(1.广州市越秀区第二人民医院 护理部, 广东 广州 510180; 2.中山大学护理学院, 广东 广州 510080)

【摘 要】目的 探讨社区护理干预对成人高脂血症(高胆固醇)患者血脂控制的效果。方法 自设调查表,对广州市越秀区东风街、六榕街社区居民中患有高脂血症的患者133例及在我院就诊的高脂血症患者167例进行研究,并且采取社区护理干预。结果 300例患者生活方式及遵医行为干预前后有显著性差异($P<0.01$),健康知识和自我保健能力明显提高;总胆固醇、甘油三脂、低密度脂蛋白胆固醇水平下降均有显著性意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),高密度脂蛋白胆固醇水平略有升高,但无显著性差异($P>0.05$)。结论 社区护理干预改善患者的生活方式和遵医行为,使患者从被动的治疗疾病转变为主动的防治疾病;不断提高自我保健能力,促使患者血脂达到控制效果。

【关键词】社区护理干预; 高脂血症; 生活方式; 遵医行为

[中图分类号] R559; R473.2 [文献标识码] A [文章编号] 1008-9969(2006)05-0003-03

Analysis of the Effects of Community Nursing Intervention on Hyperlipidemia Patients

SHI Xia-ping¹, LIANG Qun-ying², ZHANG Wei-hong¹, WU Feng-yun¹, LIU Xian-ju¹

(1. Dept. of Nursing Administrative, Yuexiu Second People's Hospital of Guangzhou, Guangzhou 510180, China;

2. Nursing Institute, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, China)

Abstract: Objective To discuss the effects of community nursing intervention on lipid control for adult hyperlipidemia (hypercholesterolemia) patients. Methods One hundred and twenty-three hyperlipidemia patients, who were the residents of Dongfeng Street and Liurong Street of Yuexiu District of Guangzhou and 167 patients who were inpatients of Yuexiu Second People's Hospital were investigated with self-designed questionnaire and were given community nursing intervention. Results The life style and behaviors of following doctor's advice of 300 patients differed significantly before and after the intervention ($P<0.01$). The patients' health knowledge and self-protection ability were generally improved. The patients' total cholesterol, triglyceride, and LDL cholesterol levels declined significantly ($P<0.05$ and $P<0.01$). Although the patients' HDL cholesterol level rose slightly, the difference was not significant ($P>0.05$). Conclusion Community nursing intervention helps to improve the patients' life ways and obedience to doctors' instructions. It changes the patients from receiving treatment passively into preventing diseases actively. Besides, community nursing intervention improves continuously the patients' ability of self health care so that their lipid control will be effective.

Key words: community nursing intervention; hyperlipidemia; life style; behavior of following doctor's advice

随着生活质量和健康需求的提高,人们越来越关注自身血脂状况及调脂治疗^[1]。为了研究社区护理干预对成人高脂血症患者血脂控制和生活方式改变的影响,参照美国国家胆固醇教育计划(NCEP)专家组成人高胆固醇检测、评估和治疗第3次报告的实施纲要(Adult Treatment Panel)^[2]。2003年6月-2005年8月,从参加社区诊断调查的1327户广州市越秀区东风街、六榕街社区居民中患有高脂血症(高胆固醇)的患者以及在我院就诊的患者中筛选300例进行社区护理干预,取得满意效果,现报道如下。

1 对象

参照美国国家胆固醇教育计划(NCEP)专家组

成人高胆固醇检测、评估和治疗第3次报告的实施纲要(Adult Treatment Panel),从我院所属区域内六榕街和东风街患有高脂血症的患者133例及在我院就诊的高脂血症患者167例,共300例高脂血症患者,男172例,女128例;年龄20~39岁56例,40~59岁142例,60~75岁102例;文化程度:小学及小学以下69例,中学及中专160例,大专以上71例。血脂测定符合下列任意1项均作为护理干预对象:(1)血清总胆固醇(TC) ≥ 5.72 mmol/L,(2)血清低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) ≥ 3.64 mmol/L。排除标准:(1)近12周内严重创伤,接受全身麻醉的外科手术(包括冠脉搭桥术);(2)急性心肌梗死(AMI)后12周内;(3)急性感染正在接受抗生素治疗;(4)近1个月内饮食有明显改变;(5)妊娠、哺乳期或产后6个月以内;(6)疾病状况不稳定或预期寿命不超过6个月;(7)甲状腺功能减退;(8)肾病综合征。

[收稿日期] 2006-02-28

[基金项目] 广州市越秀区科技局立项(2003-S-06-010)

[作者简介] 石霞萍(1963-),女,湖南通道人,大专学历,主管护师,护理部主任。

2 方法

2.1 建立档案 对筛选的 300 例高脂血症患者, 抽血、查血脂及相关生理指标, 用统一的调查表了解患者生活方式及有关知识、信念, 并登记建立档案: (1) 患者的基本情况, 患者的年龄、性别、职业、文化程度等; (2) 血脂水平, 实行治疗前 4 周内血脂水平, 曾做过的可用于确诊高脂血症的血脂水平 (包括 TC、TG、LDL-C 及 HDL-C); (3) 患者是否患有动脉粥样硬化性疾病及危险因素; (4) 测量身高、体质量、体质量指数 (MBI) 等; (5) 现行降脂药的类别: 包括药品名、剂量等; (6) 饮食控制情况; (7) 现行降脂治疗下的血脂水平, 然后抽取空腹 12 h 的血样, 测定血脂, 包括 TC、甘油三酯 (TG)、HDL-C 和 LDL-C, 用以评价患者血脂控制目标状况。如调查对象前 1 d 晚上有过饮(酒)过食现象或空腹未达 12 h, 另行约定时间补测。如调查时已停药, 血脂测定须在停药后 1~2 周内, 过期不能入选。将其电话号码、家庭地址、通讯地址登记入册, 进行追踪观察。

2.2 社区护理干预

2.2.1 干预内容 按调节血脂 3 个原则: 调节饮食结构、改善生活方式、药物治疗。(1) 饮食干预。指导患者学会“四低一高”的控制饮食方法, 即低热量、低胆固醇、低糖、高纤维膳食。(2) 改善生活方式。减肥、戒烟、控制饮酒。(3) 运动干预。有氧运动如散步、慢跑、打太极拳、打门球、跳健身操等, 并教会患者通过自查心率计算运动量^[3]是否适宜 (心率+年龄=170), 使他们掌握适合本人身体情况的运动方式和运动量。(4) 药物干预。帮助患者在医生的指导下, 根据自身的不同情况, 选择降脂作用明显、不良反应小的降脂药物。

2.2.2 干预方法 由社区护士组成多个小组, 分别承担 300 例患者的社区护理干预工作, 根据患者主要不良生活方式及血脂的数值, 由社区护士对患者进行 1 次详细、标准高脂血症患者护理健康教育和饮食运动指导, 3 d 内由护理部组织进行检查是否落实, 并强化。从进行护理干预完善日起 6 周以后的 1 周内上门随访调查对患者的健康教育和饮食运动指导落实情况, 对没有落实的进一步进行健康教育。频次为始起 3 个月每月 1 次, 以后每两季进行 1 次。(1) 签定健康合同, 提供免费的血脂检查、健康咨询、药物使用指导等。(2) 开展健康教育。根据社区居住分散、个体时间随意性较大等特点, 采取因人施教、因病指导的教育方法。由护理部组织每月到社区或医院举办 1 次专题知识讲座, 请医院专家、高年资护士讲课, 或采用多媒体进行健康知识讲座和有奖知

识问答等。(3) 根据患者家庭情况、精神状况、饮食起居习惯及周围人群的生活习惯, 制定护理干预计划。有条件的患者可选择 1 名家庭督导员, 动员家庭为患者改变不良的生活方式, 培养良好健康行为, 按计划定期监测血脂, 提供帮助。(4) 经常保持电话联系, 随时提醒和督导患者遵从医嘱; 了解患者生活方式、饮食习惯, 核实记录患者用药情况, 咨询患者病情变化及有无药物不良反应。(5) 每次家庭访视发放、收回服药卡和病情追踪卡, 了解患者在干预治疗过程中出现的问题和影响因素, 并予以解决。(6) 对就诊不便患者, 请专科医师协助上门诊治。(7) 对患者及家属进行系统的高脂血症知识宣传教育, 交代注意事项, 制定健康、饮食计划, 运动疗法计划。

2.3 效果评价 根据患者的卫生知识、疾病预防、自我保健能力以及血脂水平^[4], 自行设计问卷调查表, 内容有患者生活方式及有关知识、遵医行为、血脂水平及情绪的变化。评价时间: 300 例高脂血症患者均于干预 24 周后与干预前 (2003 年 2 月) 相比。评价患者生活方式及遵医行为和血脂的变化情况。

2.4 统计学处理方法 数据采用 SPSS 11.0 的统计软件进行统计, 表 1 计数资料采用 χ^2 检验, 表 2 采用 u 检验。

3 结果

3.1 300 例患者社区护理干预前后生活方式及遵医行为见表 1

表 1 300 例患者社区护理干预前后生活方式及遵医行为比较 (例, %)

时间	合理膳食	遵医行为	戒烟戒酒	适当运动	情绪稳定
干预前	62(20.7)	205(68.3)	153(51.0)	138(46.0)	132(44.0)
干预后	256(85.3)	290(96.7)	272(90.7)	291(97.0)	285(95.0)
χ^2	194.0	85.0	119.0	153.0	153.0
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

从表 1 可见, 300 例患者社区护理干预前后生活方式及遵医行为改变情况 5 项观察指标分别经 χ^2 检验, 均有显著性差异, $P<0.01$ 。社区护理干预后改善患者不良的生活方式, 提高遵医行为。

3.2 300 例患者社区护理干预前后血脂情况比较见表 2

表 2 300 例患者社区护理干预前后血脂情况比较 ($\bar{X} \pm s$, mmol/L)

血脂参数	干预前	干预后	U	P
总胆固醇 (TC)	6.73 \pm 0.61	4.78 \pm 0.24	24.4	<0.01
甘油三酯 (TG)	3.13 \pm 0.78	1.62 \pm 0.03	20.2	<0.01
低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)	4.19 \pm 1.13	2.89 \pm 0.78	16.4	<0.01
高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)	0.29 \pm 0.53	1.38 \pm 0.81	-19.5	>0.05

