

# 健康信念综合管理在静脉性溃疡患者压力治疗过程中依从性的研究

保燕 杨海兰 普云华 杨晓会 张春梅 陈思思

云南大学附属医院,云南 昆明 650021

**【摘要】** 目的 探讨静脉性溃疡患者压力治疗过程中依从性情况,探讨影响患者依从性的因素并提出相应的护理对策。方法 从 2019 年 4 月—2021 年 4 月我院收治的患者中选取 40 例静脉性溃疡患者入组研究,对所有患者展开量表评价和问卷调查,采用随机数字表法将其分为两组,每组 20 例,其中观察组在压力治疗期间展开健康信念综合管理,通过评价两组患者的量表评价结果和问卷调查结果来分析影响患者依从性的因素。结果 影响静脉性溃疡患者压力治疗期间依从性的因素有很多,其中以经济条件、疗效不显、抵触情绪、家庭支持、健康知识缺乏、治疗周期长为影响患者压力治疗依从性的主要因素;观察组依从率整体优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 静脉性溃疡压力治疗期间我们要做好患者的健康护理干预工作,积极提高患者疾病的认知、安抚好患者的情绪、消除患者的疾病不确定感、争取患者及家属的协同配合,以提高临床疗效、缩短治疗周期,从而避免患者抵触治疗的情况,对患者康复和生活质量提升具有重要意义。

**【关键词】** 健康信念综合管理;静脉性溃疡;压力治疗;依从性

静脉性溃疡在血管外科临床中较为常见,临床中以下肢静脉性溃疡最为常见,本病的发生与远端静脉血回流不畅或回流障碍有关,是外科临床中较为难治的顽固性静脉疾病并发症。压力治疗是应对静脉性溃疡的五大原则之一,通过压力治疗可以给患者肢体局部加压,从而促进体液在静脉和淋巴系统的回流与循环<sup>[1-2]</sup>。但是本病的治疗周期较长,同时容易出现症状反复发作的问题,非常考验患者的耐心和信心,很多患者会在治疗期间变得焦虑、消极、抵触治疗,从而做出违背医嘱、放弃治疗的行为,这种情况不利于患者的康复,甚至可能导致病情的迅速恶化,从而累及全身引起患者死亡或残疾<sup>[3-4]</sup>。在临床中我们要做好患者的依从性评估,确认患者的依从情况,及时做出干预和指导,以确保压力治疗的有序、稳定实现,这对患者康复和生活质量提升有着重要意义。因此,本文主要就影响静脉性溃疡患者压力治疗期间依从性的因素进行研究,以明确导致患者依从性降低的原因,为临床工作提供指导和经验参考,报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组研究共选取样本 40 例,均为 2019 年 4 月—2021 年 4 月期间于我科就诊的静脉性溃疡患者,采取随机数字表法分为对照组和观察组,每组 20 例。两组患者一般资料如下:完全依从组 20 例患者,男 12 例,女 8 例,年龄 54~80 岁,平均年龄  $63.9 \pm 5.5$  岁,

病灶部位分布:内踝上方 3 例,小腿内侧 4 例,外踝上方 3 例,小腿前侧 5 例,足背 5 例,平均皮肤缺损面积  $4.3 \times 4.9 \text{cm}^2$ ,其中 2 例有骨骼暴露,病程 1~13 年,平均病程  $6.1 \pm 1.9$  年,14 例为深静脉血栓后遗症;未完全依从组 20 例患者,男 10 例,女 10 例,年龄 52~82 岁,平均年龄  $64.1 \pm 5.7$  岁,病灶部位分为:内踝上方 4 例,小腿内侧 4 例,外踝上方 5 例,小腿前侧 4 例,足背 3 例,平均皮肤缺损面积  $4.7 \times 4.9 \text{cm}^2$ ,其中 1 例有骨骼暴露,病程 1~14 年,平均病程  $6.3 \pm 2.0$  年,15 例为深静脉血栓后遗症;经统计学软件评价,未见两组患者上述基础资料对比存在显著差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入排除标准** ①入组者均符合静脉性溃疡诊断标准。②排除认知功能异常、语言沟通障碍、情感心理障碍及其他为有效沟通者。③排除合并其他严重器质性、全身性、系统性疾病患者。④排除合并恶性肿瘤疾病患者。⑤排除伴发严重感染患者。⑥排除其他不适合纳入本组研究者。⑦入组者知晓本次研究内容,自愿参与本组研究,入组时签署知情同意书。

**1.3 方法** 两组患者均采用常规压力治疗,观察组在治疗期间采用健康信念综合管理,治疗期间对两组患者同时进行问卷调查和量表评价,同时结合患者的主观表现评估患者依从性。

**1.4 评价指标** ①对两组患者依从情况进行评价,根据评价结果和量表调查结果对影响患者依从性的因素进行归纳。②对影响患者依从性的因素进行分布特征分析。

**1.5 统计学方法** 研究相关数据均经 SPSS19.0 软件进行统计学处理,计量资料采用均数±标准差表示,计数资料率表示,组间对比时分别经 t 检验或卡方检验,检验值  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 两组患者依从情况对比

表 1 两组患者依从情况对比

组别	n	1 个月依从率	3 个月依从率	6 个月依从率	12 个月依从率
对照组	20	95.00%	80.00%	65.00%	55.00%
观察组	20	95.00%	95.00%	90.00%	80.00%

根据表 1 统计结果,1 个月时两组患者依从率未见显著差异( $P > 0.05$ ),3 个月、6 个月、12 个月时两组患者依从率均呈现降低趋势,同时观察组依从率均优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示在健康信念综合管理之下,患者的依从性随治疗周期增加降低幅度显著缩小,说明健康信念综合管理可有效维持静脉性溃疡患者压力治疗期间的依从性。

**2.2 影响患者依从性因素分布** 根据量表和问卷调查结果,对影响患者依从性的因素分布进行归纳,见表 2。

表 2 影响患者依从性因素分布特征

因素	例数	占比
治疗费用过高	11	27.50%
治疗周期过长	16	40.00%
治疗效果轻微	9	22.50%
不明白治疗意义	6	15.00%
家庭成员不支持	5	12.50%
抵触情绪	19	47.50%
超长病程	3	7.50%
其他	2	5.00%

(表 2 中数据为汇总后数据,由患者主观意愿归纳总结而来,是患者主观认为其会在上述情况下放弃治疗的主要原因)

根据表 2 统计结果,影响静脉性溃疡患者压力治疗期间依从性的因素有很多,其中以经济条件、疗效不显、抵触情绪、家庭支持、健康知识缺乏、治疗周期长为影响患者压力治疗依从性的主要因素。

## 3 健康信念综合管理

考虑到静脉性溃疡的治疗特点和压力治疗的特征,本病具有明显的恢复周期长、见效慢、易反复的特点,因此很多患者在治疗期间会逐渐丧失信心,这是患者产生抵触情绪、抗拒治疗的主要原因。因此我科对行压力治疗的静脉性溃疡患者实施健康信念综合管理,其包含两

个工作目标,分别是帮助患者全面了解自身疾病,了解本病的治疗原则、理解压力治疗的意义,以消除患者的疾病不确定感,另一方面则是通过必要的心理干预和沟通交流来帮助患者克服漫长的治疗过程中产生的负面情绪,维持患者的信心,使其能够坚持压力治疗。具体干预与指导工作的实现方式如下:

(1)组建小组 组建专门负责针对此类患者实施健康信念管理工作的医护小组,主要成员包含我科伤口护理小组成员、护师以上资格责任护士和经验丰富的医师。医师负责提供专业性的意见指导或技术指导,对患者的沟通、指导、干预主要由责任护士完成,因此对责任护士的素质有较高要求,选入小组的护士应当有良好的护患沟通能力、相对丰富的患者管理经验和较强的工作适应性。指导和干预开始前组织责任护士进行统一培训,详细学习静脉性溃疡健康保健知识和压力治疗技术,提高责任护士能力,以期为患者提供更加优质的指导和干预。

(2)干预模式 采取院内直接干预加院外随访指导相结合的模式,院内干预时间保持在每日一次,患者系统性治疗且病情稳定后转入院外治疗阶段,院外治疗期间展开最长为期 12 个月的随访指导。根据干预和指导时间整体上分为四个阶段,分别为早期、院内、出院、院外四个阶段。

(3)早期干预 早期干预工作内容主要有三项:①对患者病情进行评估,根据患者体征制定适当的压力治疗方案。②对患者进行系统性的健康教育,详细告知患者静脉性溃疡的危害、治疗及预后,让患者能够深刻认识静脉性溃疡,争取患者对压力治疗的理解和配合。3、指导患者开始压力治疗。

(4)院内干预 院内干预指的是患者住院治疗期间干预措施,这一阶段患者在系统性治疗静脉性溃疡时还会采取其他干预措施,本阶段的健康信念管理的目标在于为后续院外长周期的压力治疗做准备,因此院内干预阶段主要的工作内容主要有两方面:①帮助患者调节负面情绪,使其能够适应压力性治疗带来的不适感和不良体验,让患者能够在后续的治疗中持续克服负面情绪的印象。②帮助患者建立治疗的信心,使患者能够时刻保持积极主动的态度面对治疗、接受治疗。

(5)出院指导 患者症状稳定后即可转入院外治疗,在患者出院时我们要做好出院指导工作,这一阶段的工作主要有三方面:①对患者心理情感进行出院前最后一次评估,评价患者对后续漫长治疗的耐受性,安抚

患者情绪、鼓励其坚持治疗。②对患者家属进行工作指导,告知其静脉性溃疡出院后压力治疗的特点和注意事项,叮嘱家属给予患者更多的关心和照顾,陪伴患者坚持完成压力治疗。③为患者制定个体化的饮食指导方案、运动方案,同时记录患者的通讯地址和通讯方式,互加微信,告知患者复查周期,与患者建立良好的联系,为随访调查和院外指导做准备。

(6)院外指导 院外指导是健康信念管理的核心部分,一方面是患者离开了医护人员的视线,我们不能及时发现患者异常,另一方面则是院外压力治疗的周期更加漫长,患者更容易在院外治疗期间出现意外情况而排斥治疗。这一阶段的健康信念管理的工作内容主要有三方面:①通过电话、微信等通讯方式建立长期的沟通机制,定期对患者进行健康教育、病情沟通,为患者答疑解惑,消除患者的困惑,减轻患者的疾病不确定感,鼓励患者坚持治疗。②定期请患者到医院进行随访,评估患者病情恢复情况,安抚患者情绪,给予患者关心和照顾,让患者能够感受到温暖和希望,从而集中其信念力量,使患者能够继续坚持压力治疗。③及时根据患者恢复情况调整干预方案,提高治疗效果,让患者能够时刻感受到自身病情的好转,这对患者坚定治疗信念具有积极意义。

## 4 讨 论

静脉性溃疡在血管外科临床中较为常见,本病的发生率在 0.6%~1.5%左右,发生过深静脉血栓或其他远端静脉性疾病的患者发病率会显著提升,临床统计表明超过 70%的下肢深静脉血栓患者会发生静脉性溃疡。静脉性溃疡与静脉高压和年龄密切相关,具有长病程、易反复的特点,临床复发率在 60%以上,10 年以上长病程患者的复发率在 90%以上,因此持续性的治疗是应对本病的主要策略<sup>[5-6]</sup>。压力治疗是治疗静脉性溃疡的基本原则之一,通过局部加压能够改善远端静脉的血流灌注和局部循环,从而增加体液向血管和淋巴的回流量,最终促进溃疡面的愈合,达到临床治愈的目标。

但大量的调查统计表明<sup>[7-8]</sup>,在压力性治疗期间静脉性溃疡患者很容易产生抵触情绪,从而抗拒治疗或放弃治疗,使得压力治疗前功尽弃,导致病情迅速恶化引起不良后果。因此临床中我们要做好患者的依从性监测,确保患者的有效依从,以此来保证压力治疗的有效性。

为明确影响静脉性溃疡患者依从性的因素,展开本组研究,结果显示影响静脉性溃疡患者压力治疗期间依从性的因素有很多,其中以经济条件、疗效不显、抵触情绪、家庭支持、健康知识缺乏、治疗周期长为影响患者压力治疗依从性的主要因素。同时我科为确保患者依从性,对静脉性溃疡患者实施了全程性的健康信念综合管理干预,结果显示应用健康信念综合管理的观察组患者依从性维持情况更好,这提示健康信念管理在本病临床中的应用价值。因此,静脉性溃疡压力治疗期间我们要做好患者的健康护理干预工作,积极提高患者的疾病的认知、安抚好患者的情绪、消除患者的疾病不确定感、争取患者家属的协同配合,以提高临床疗效、缩短治疗周期,从而避免患者抵触治疗的情况,对患者康复和生活质量提升具有重要意义。

## 参考文献

- [1] 仲艳.健康信念模式教育对下肢静脉性溃疡患者压力治疗依从性的影响[J].护士进修杂志,2012,27(12):1109-1112.
- [2] 李飞,南方,党芸,等.充气加压治疗对下肢静脉性溃疡患者伤口愈合效果的 Meta 分析[J].中华护理杂志,2021,56(6):929-934.
- [3] 谢碧兰,洪菊应,许珊珊,等.下肢静脉性溃疡患者对压力治疗的认知调查[C].//中华护理学会第十四届全国造口、伤口、失禁护理学术交流会议论文集.2017:86-88.
- [4] 杨光耀,鞠上,王宁,等.压力配合泡沫硬化剂治疗伴交通支静脉功能不全的下肢静脉性溃疡的临床疗效[J].血管与腔内血管外科杂志,2021,7(5):529-532,557.
- [5] 潘晓益,王晓天,吴尔水,等.溃疡相关交通静脉结扎联合压力治疗对深静脉血栓形成后综合征合并静脉性溃疡的疗效[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(30):175-176.
- [6] 秦悦,李红.湿性敷料联合压力疗法治疗单侧下肢静脉性溃疡的临床观察及护理对策分析[J].国际感染病学(电子版),2019,8(3):88.
- [7] 金婷.空气波压力治疗仪与低分子肝素联合应用对老年下肢深静脉血栓患者的疗效[J].中国老年学杂志,2012,32(21):4802-4803.
- [8] 张艳红,谢绮雯,陆华群,等.两种健康教育方式对下肢静脉性溃疡患者压力治疗依从性的影响[J].国际医药卫生导报,2016,22(14):2027-2029.