维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2006年第15卷第5期
J Regional Anst & OPerative Surg,2006,Vol.15,No.5

丙型肝炎患者的健康教育

罗秀娟,吴晓锐 (解放军92医院内四科,福建 南平 353000)

[关键词] 丙型肝炎;健康教育
[中图分类号] R512.6 [文献标识码] B [文章编号]1672-5042(2006)05-0360-01

丙型肝炎(以下称丙肝)是严重威胁人类健康的疾病,与其它肝炎不同,丙肝发病隐匿临床经过不甚典型,无症状的ALT持续或反复升高,多迁延不愈。随着医疗事业的发展,健康教育已经成为整体护理系统中的重要组成部分,护理人员开始关注病人对健康教育的需求以及如何根据丙肝的特点有针对性开展健康教育活动,以便更好发挥护理职能、全面提高护理质量。

1 消毒隔离知识

消毒隔离措施是管理传染源和切断传播途径的有效方法之一,尤其是新入院病人,要尽快使病人适应新环境,自觉遵守隔离制度,如病人的活动范围、探视制度,以及哺乳期妇女应立即停止授乳等。此类病人多处于焦虑状态,常有被抛弃感,对消毒隔离制度反感甚至拒绝接受。护理人员在宣教时不能简单地恐吓,以免给病人造成更大的思想负担,要进行科学的指导,必要时应示范,对待儿童病人更要反复训练。护理人员的每一行为都可能成为病人和家属的"榜样",病人会依此来判断消毒隔离制度的必要性。

2 疾病的相关知识

由于受社会上谈"肝"色变的影响,病人普遍对所患疾病很紧张,甚至拒绝承认患病,表现为拒绝住院隔离治疗或不愿出院回家。有些病人对疾病一知半解,任意夸大肝炎与肝硬变和肝癌的关系,护理人员要向病人介绍肝脏的功能、各项理化检验的正常值和意义、丙肝的特点和预后、预防并发症的方法及减少复发措施等。

3 用药知识

病毒性肝炎目前治疗上无特效药物,面对报纸上众多的药物广告,病人不知所措,往往自服药物,不遵医嘱,干扰了正常治疗。不少病人存在着错误用药心理,认为药物越贵越有效,用药剂量越多好得越快,迷信民间单方、祖传秘方,对药效的希望值过高。护理人员应根据病人的具体情况协助医生指导用药,强化科学用药宣传,特别是对副作用较多的药物应对病人做好解释工作。

4 饮食和营养知识

肝脏为人体重要的消化器官,因此病人对选择饮食很敏感,对该吃什么、不该吃什么很关心。护理人员应向病人讲解肝脏功能及营养的摄取途径,适时给予指导,使病人弄清饮食与肝病的关系,让病人参与制定饮食计划,自觉不吃油炸和难消化食物,不吃罐头、腌腊类食品,戒烟忌酒。对于因饮食不当导致多次复发住院的病人要重点宣教,并发挥社会支持系统的作用,定期访视,督促忌酒,克服不良饮食习惯。

5 出院指导

对即将出院的病人要发给书面出院指导书(保健处方)。对用药方法、饮食标准、活动标准、危险信号及复诊指征等作具体说明;防止母婴传播,对控制丙肝有决定性意义[1],研究表明,丙型肝炎病人中有明显家庭聚集性[2];要防止对性伴的水平传播,丙肝患者配偶的丙肝抗体阳性率明显升高[3],护士应指导其性伴进行预防,目前丙型肝炎可注射疫苗,并在性生活时使用避孕套,还必须定期检查。护士应该重视病毒携带者出院后的生活指导,减少社会传播的机会。其中包括:不适合从事托幼、饮食行业,不适合参加献血、不适合做捐献器官的供体,日常生活中不使用他人牙刷、餐具及剃须用品。女性应注意经期卫生,防止血液传染等。由于病毒性肝炎各型之间混合感染现象十分常见,又因各型之间无交叉免疫,所以必须教育病人加强自我保护,防止交叉感染其他类型肝炎。护理人员要对家属进行必要的健康教育,使他们知道他们的态度和行为对病人的重要性,为病人创造一个有利于康复的家庭环境。

[参考文献]

[1] 钟秀玲.医院感染护理学[M].北京:人民军医出版社,1995,174-175.
[2] 刘 岩,王援朝.对丙型肝炎家庭内传播的认识[J].国外医学·护理分册,1999,18(7):314.
[3] 李志杰.丙型肝炎传播途径的研究[J].国外医学病毒学分册,1994,21(1):23.

[收稿日期] 2006-06-15 [修回日期] 2006-08-14

(编辑:张天飞)