

赋能教育模式对糖尿病患者自我效能及自我管理能力的影

申屠菊红 汤仲媛

糖尿病是由胰岛素作用缺陷或胰岛素分泌不足引起的以高血糖为临床特征的代谢性疾病^[1,2]。患者住院期间经过系统的健康教育和治疗后,仍有部分患者出院后由于各种家庭、社会因素导致社会角色或健康行为缺失,造成了失访^[3]。本次研究对糖尿病失访患者给予赋能教育,针对失访患者通过主观意愿帮助患者建立正确的认知,增强患者的自主性和依从性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年9月至2017年2月在浙江省医疗健康集团杭州医院糖尿病康复门诊6个月内未及时复诊的患者86例为研究对象。其中男性48例、女性38例;年龄32~85岁,平均(64.21±6.24)岁;纳入标准:所有患者符合糖尿病诊断标准;意识清晰,生活能够自理;自愿参与本次研究并签署知情同意书。排除标准:伴身体其它重大疾病;依从性差,拒绝参与本次研究患者;意识模糊,精神异常患者。

1.2 方法 所有患者给予赋能教育模式,包括:①建立家庭访视团队,选取经验丰富沟通能力强的医护人员组成访视团队,对组员进行系统性培训,包括糖尿病专业知识、治疗护理相关内容、饮食及运动干预等,并进行考核,考核合格后方可进入访视团队参与本次研究;②访视内容:参照中华医学会制定的《中国糖尿病护理及教育指南》指导患者,包括糖尿病发生、发展相关疾病知识,糖尿病药物的使用,糖尿病相关并发症,血糖仪的使用及维护,生活方式干预及糖尿病自我管理行为等知识。按照赋能教育管理模式的核

分为确立问题、情绪表达、设立目标、制定计划和效果评估5个步骤,帮助患者制定血糖控制计划,并鼓励患者主动完成自己制定的计划并改变生活行为习惯。首次访视内容:完善患者个人资料,填写糖尿病赋能量表,并根据患者个人资料及赋能量表结果,针对患者的薄弱环节,针对性的评估患者需求,进行引导下提问,例如:日常生活中糖尿病对生活造成的最大困扰是什么?定时血糖监测最大的困难是什么?了解患者的健康理念,对糖尿病知识的认识水平;第二次方式以表达情感为主:通过第一次访视后确立患者的主要问题,对患者的问题及现状进行正确引导,引导患者进行情绪宣泄,表达患者的真实情感,以患者为中心,在访视过程中通过肢体及眼神给予患者尊重和支持,发觉患者对健康行为的突破点。第三次访视以设立目标:本次访视在上两次访视的基础上帮助患者建立糖尿病自我管理的目标,包括血糖控制水平、运动干预计划、自我监督监测频率等,当患者制定计划遇到困难时可以给予患者适当建议,但说明最终决定权在患者自身。第四次访视,引导患者在设定目标的基础上,制定相关计划,引导患者建立循序渐进且切实可行的计划;第五次访视:效果评估,通过提问方式对患者的干预效果进行评估,帮助患者总结成功和失败经验,同时分析存在问题,制定新的目标和计划。

1.3 效果评价 对患者干预前、干预后6个月的干预效果进行评价,包括糖尿病自护行为量表评分、赋能教育量表评分及糖尿病自我效能量表评分;患者的糖化血红蛋白、空腹血糖及餐后2h血糖。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0 软件进行统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.04.036

作者单位:310022 浙江杭州,浙江省医疗健康集团杭州医院内科

2 结果

2.1 糖尿病患者再次未参加定期复诊情况 经过1年的随访,在参与项目的86例患者中再次未参加定期复诊患者12例,其中居住地外迁2例,死亡1例,随访期间因其他重大疾病退出6例,不明原因2例。

2.2 干预前后糖尿病患者自我管理行为、自我效能评分和糖代谢指标比较结果见表1

表1 干预前后糖尿病患者自我管理行为、自我效能评分和糖代谢指标比较结果

指标	干预前	干预6月
自我管理行为/分		
饮食	2.11 ± 0.86	2.98 ± 0.85*
运动	2.26 ± 0.69	3.31 ± 1.02*
监测	1.19 ± 0.52	2.01 ± 0.61*
足部护理	2.05 ± 0.34	3.02 ± 0.84*
用药	4.96 ± 0.62	5.41 ± 0.72*
吸烟	12.26 ± 5.62	10.12 ± 3.62*
自我效能评分/分	4.95 ± 1.24	6.59 ± 1.14*
糖代谢指标		
HbA1c	7.63 ± 0.51	7.26 ± 0.29*
FPG	7.36 ± 1.12	7.21 ± 0.59*
2 h PG	8.91 ± 1.15	8.67 ± 0.95*

注*:与干预前比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,经过干预6个月后糖尿病患者在饮食、运动、血糖监测、足部护理及用药、吸烟等方面均较干预前明显改善,差异均有统计学意义(t 分别=4.16、6.31、5.17、4.29、6.03、4.17, P 均 <0.05)。干预后6月患者的自我效能评分均较干预前明显提高($t=6.15$, $P < 0.05$),HbA1c、FPG及2 h PG较干预前明显下降(t 分别=5.11、4.96、5.01, P 均 <0.05)。

3 讨论

糖尿病患者作为常见的慢性基础性疾病,对患者的影响主要是其慢性并发症^[4],患者往往对糖尿病的认识不足,对于到糖尿病康复门诊就诊、复诊的意识淡薄。通过对失访患者的随访发现多数患者缺少糖尿病护理随访意识,自我感觉良好,认为到康复门诊定期复诊没必要。另有部分患者对于糖尿病的治疗虽能遵守医嘱按时服药,但多数失访患者会选择药店购买药品,认为仅靠药物就能够解决糖尿病的问题,定期到医院复诊增加家庭的经济负担^[5]。而也存在部分患者的家庭住址离医院较

远,定期复诊随访给患者的工作、生活带来了不便的影响,但通过随访发现也有部分患者以家庭较远为由来掩饰自己难以克服自己的惰性,难以坚持到医院随访^[6]。在本次参与患者中再次未定期复诊患者12例,总体的复诊率明显升高,可见通过赋能教育模式能够明显改善糖尿病患者的失访情况。

糖尿病患者的自我效能主要体现在患者的自我认知、自我决策和自我调整方面,由于本次研究纳入的患者缺乏对糖尿病发生、发展及危害知识的认知,以及对糖尿病的治疗存在陈旧的思维定式,自我认知较差。通过赋能教育模式干预通过问卷调查,通过对糖尿病发生、发展相关疾病知识,糖尿病药物的使用,糖尿病相关并发症,血糖仪的使用及维护,生活方式干预及糖尿病自我管理行为等知识进行讲解提高了患者的自我认知,树立了正确的观念。通过帮助患者制定适合于患者的目标及实施计划,帮助患者建立了战胜糖尿病的信心,提升了患者的自我决策能力和自我调整能力,干预后自我效能明显提高。自我效能的提高对于糖尿病及其并发症的控制具有着重重要的意义^[7]。

系统研究显示糖尿病病人的随访一般于出院后1个月后开始,持续3~6个月不等,属于长期的过程,因此本次研究选取干预6个月作为本次研究的观察点。本次研究通过5次专业访视,针对不同患者的不同个人情况,进行针对性的干预措施,通过帮助患者制定行之有效、切实可行的目标及建立患者实施计划的信心,通过干预后饮食控制、运动治疗、血糖监测及足部护理等方面均明显改善(P 均 <0.05),赋能教育能够明显提升患者的自我管理能力^[8]。通过赋能教育模式改善患者吃药控血糖的片面思维,逐渐帮助患者建立正确的饮食控制及运动干预措施,患者建立了良好的自我管理行为,通过对糖尿病知识的降解,患者纠正了以往错误的观念,建立了信心。

通过赋能教育干预患者HbA1c、FPG及2 hPG较干预前明显下降(P 均 <0.05),由于患者血糖监测的及时性以及用药依从性的改善患者的血糖水平控制较为理想,在访视过程中发现有部分患者出现血糖超标现象,通过及时的咨询合理调整用药,血糖水平得到了有效地控制。

综上所述,赋能教育模式用于糖尿病失访患者,能提高再次复诊率,提高患者的自我管理行为能力、自我效能,控制血糖水平。但随访中也发现

对于住址与医院较远、年龄较大以及行动不便患者的定期复诊工作存在较大困难,后期希望针对糖尿病患者通过微信公众平台、手机短信及电话在这方面进行改进。

参考文献

- 1 兰芳.社区开展心理干预对糖尿病随访患者负性情绪及血糖控制的作用[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(41):8214.
- 2 Ogino S, Nishihara R, Vanderweele TJ, et al. The role of molecular pathological epidemiology in the study of neoplastic and non-neoplastic diseases in the era of precision medicine[J]. Epidemiol, 2016, 27(4):602-611.
- 3 陈华萍.糖尿病随访教育在患者自我管理中的作用[J].浙江临床医学,2007,9(5):720-720.
- 4 王莺莺.全科医生团队签约服务模式在社区2型糖尿病患者管理中的效果评价[J].全科医学临床与教育,2016,14(6):650-654.
- 5 Nicolucci A, Cercone S, Chiriatti A, et al. A Randomized trial on home telemonitoring for the management of metabolic and cardiovascular risk in patients with type 2 diabetes[J]. NTD, 2014, 12(4):27-28.
- 6 姚燕霞,王爱民,叶洪江.团队式赋能教育在妊娠期糖尿病患者自我管理中的应用[J].国际护理学杂志,2016,35(7):952-954.
- 7 吴敏,赵梅珍.赋能教育干预对老年2型糖尿病患者行为能力及血糖水平的影响[J].临床医学研究与实践,2017,2(31):177-178.
- 8 陆军.赋能教育模式对老年糖尿病患者血糖控制、自我管理行为及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2017,14(11):34-36.

(收稿日期 2018-03-25)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

呼吸功能锻炼在肝切除术加速康复中的实施与成效

骆雪梅 管霞

我国是世界上肝癌的高发国家之一,手术切除是肝癌的首选治疗方法。加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)作为目前最先进的外科治疗理念之一,通过优化围手术期的诊疗和护理措施,减轻创伤应激和并发症,促进患者快速康复^[2]。为更好地推进ERAS的实施,不断优化其内涵,本科医护团队联合呼吸治疗科结合患者的病情特点,共同讨论制订呼吸功能锻炼方案,并对60例肝切除手术患者实施了围手术期呼吸功能锻炼方案,取得了满意的效果。现报道如下。

1 资料与方法

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.04.037

作者单位:314000 浙江嘉兴,武警浙江省总队嘉兴医院肝胆外科

1.1 一般资料 选取2015年4月至2017年4月期间于武警浙江省总队嘉兴医院肝胆外科接受肝切除手术的120例患者,其中男性84例、女性36例;年龄45~70岁,平均(58.63±10.19)岁;符合纳入标准:临床诊断为肝癌;手术类别为肝切除手术;年龄≥18周岁;有良好的视听能力,能正常交流;能正确完成呼吸功能锻炼。并剔除:术前已经存在严重肺部疾患如肺部感染、中大量胸水、肝肺综合征患者;联合开胸手术患者;术后机械通气时间>24 h的患者。将其中住在外科一病区的60例患者做为观察组,将住在外二科病区的60例患者做为对照组,两组一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组患者术后实施ERAS理论指导下