

# 三方角色标配引导模式在肺结核合并糖尿病患者护理实践中的应用分析

吴晓美 王新霞

肺结核与糖尿病均系临床常见病种,近年来两病共存者数量不断上升<sup>[1]</sup>,肺结核的病程进展可致糖代谢紊乱加重进而诱发多类型糖尿病并发症,与此同时,糖代谢紊乱会促成肺结核的恶化进展<sup>[2]</sup>。在肺结核糖尿病双病共存者疾病控制过程中,积极有效的护理干预必不可缺,护理从业者、护理对象、家属在疾病控制过程中均有其各自疾控角色与职责,三方的高度履职行为有利于可靠疾控效果的获取<sup>[3]</sup>。本次研究尝试采用三方角色标配引导护理模式对肺结核合并糖尿病护理对象实施干预,效果显著。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年1至2018年12月于湖州市中心医院就治的糖尿病并肺结核患者110例为研究对象,其中男性61例、女性49例;平均年龄(54.55±10.13)岁;初治者72例、复治者38例;1型糖尿病13例、2型糖尿病97例;治疗前平均空腹血糖(8.71±1.06) mmol/L。纳入标准为:符合糖尿病与肺结核诊断标准,语言与文字沟通能力正常;排除标准为:并存肾肝心严重病种,并存严重感染,并存糖尿病急性相关并发症,意识精神沟通障碍。以随机数字表法分为试验组55例和对照组55例,试验组中男性31例、女性24例;平均年龄(54.89±10.01)岁;初治者37例、复治者18例;1型糖尿病6例、2型糖尿病患者49例,治疗前平均空腹血糖(8.73±1.04) mmol/L。对照组中男性30例、女性25例;平均年龄(54.32±10.24)岁,初治者35例、复治者20例;1型糖尿病7例、2型糖尿病48例;治疗前平均空腹血糖(8.68±1.09) mmol/L。两组患者在年龄、性别、初治复治、

糖尿病分型、空腹血糖的比较,差异均无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ )。

1.2 方法 对照组于住院期间接受双病并存常规护理,包括入院评估与健康宣讲、饮食管理、用药护理、并发症管理、基础护理等。试验组在对照组基础上加用三方角色标配引导护理模式,具体实施方式如下:

1.2.1 成立三方角色标配引导护理小组 护士长任组长,确认护、患、家属三方在糖尿病并肺结核疾控过程中的角色与职责,进行各角色应完成的疾控活动的标准配置:护理人员的角色标配为教育者、支持者与协调者,患者的角色标配为主动参与者、自我管理者,家属的角色标配为协助者、传递者与督导者。对护士进行角色标配护理培训。

1.2.2 三方角色标配引导护理活动的实施 入院后由责任护士进行角色标配护理相关知识评估,以患者及家属的角色认知度现状为据,开展专项教育沟通,包括三方角色标配引导的目的与方法,护患家属三方的各自疾控角色与履职内容,展示通过三方角色标配护理获得良好疾控成效的真实同类案例等,促使患者及家属掌握各自角色履职内容与方式技巧。三方协商完成护理计划书的拟定,并通过各自履职与高度协作推动护理计划的落实。①生活管理。责任护士负责进行疾病饮食与营养摄入教育,与患者及家属从疾病饮食及患者口味喜好角度出发,确定量身订制式饮食营养摄取食谱,家属负责遵食谱提供合理饮食支持,鼓励支持患者遵食谱进食,患者负责维护良好的进食情绪,主动配合完成饮食营养摄取任务;责任护士负责进行运动疾控价值与科学合宜运动方式宣讲,护患家属三方以护理对象体质体能现状、运动喜好兴趣等为据协商拟定个性化运动管理方案,家属负责运动时的亲情

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.001.028

基金课题:浙江省基础公益研究计划项目(LGF19H010003)

作者单位:313000 浙江湖州,湖州市中心医院感染科

陪伴与安全照护,患者负责遵照运动方案完成运动任务。②用药管理。入院后用药前,家属与患者负责如实向责任护士告知用药现状,责任护士以医师用药方案为据,进行用药价值宣传、用药方案说明、用药起效机制讲解、用药不良反应与注意事项告知等,发放用药护理处方,详细列明用药方案,督导检查用药依从行为,教授胰岛素依赖者正确安全的胰岛素注射技术,教会患者低血糖反应识别、自救、求助方式与技巧;家属负责遵照用药方案协助督导患者足时足量规律用药、早期发现识别用药不良反应并行有效自救,必要时做出积极主动的医学求助;患者负责遵照用药嘱托与用药护理处方落实规律用药行为。③情绪管理。责任护士负责及时发现评估患者与家属的异常情绪动态,借助于专题教育使患者与家属确认肺结核的可防可治特性,消除传染病属性所致的非必要恐慌,教授传染期消毒隔离技巧,鼓励亲朋好友在非传染期多加探视,在传染期开展远程可视探视,提供关心与情感支持;家属负责维护自身积极正向情感并感染患者,形成协作疾控体;患者负责对自身情绪进行及时合理调适,克服病耻感,在陷于情感困境时主动表达与求助。

1.3 评价指标 干预前后进行评价:①自我护理能力评定,采用自我护理能力评定量表<sup>[4]</sup>,含自我概念、自护责任感、自护技能、健康知识4个维度,总分172分,分值愈高提示该糖尿病并肺结核者自护能力愈高。②生活质量评价:采用简明健康状况量表(shot form 36 health survey questionnaire, SF-36)<sup>[5]</sup>行生活质量的评定,分为心理健康总评、生理健康总评,分值愈高说明该糖尿病并肺结核者生活质量愈高。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析和处理。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。两组计量资料比较采用 *t* 检验。设  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组糖尿病并肺结核者干预前后自我护理能力评分比较见表1

表1 两组糖尿病并肺结核者干预前后自我护理能力评分比较/分

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
试验组	55	88.64 ± 4.03	150.38 ± 1.96*
对照组	55	88.78 ± 3.82	124.40 ± 6.29

注: \*:与对照组干预后比较,  $P < 0.05$ 。

由表1可见,两组干预前自我护理能力评分比

较,差异无统计学意义( $t = -0.19, P > 0.05$ ),干预后试验组自我护理能力评分明显高于对照组( $t = 29.23, P < 0.05$ )。

2.2 两组糖尿病并肺结核者干预前后生活质量评分比较见表2

表2 两组糖尿病并肺结核者干预前后生活质量评分比较/分

组别	生理健康评分		心理健康评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	46.55 ± 3.10	72.69 ± 1.83*	47.13 ± 2.13	72.11 ± 1.88*
对照组	46.27 ± 1.72	61.00 ± 2.13	46.78 ± 2.14	60.87 ± 2.71

注: \*:与对照组干预后比较,  $P < 0.05$ 。

由表2可见,两组患者干预前生理健康评分、心理健康评分比较,差异均无统计学意义( $t$  分别=0.57、0.85,  $P$  均  $> 0.05$ ),干预后试验组生理健康评分、心理健康评分明显高于对照组( $t$  分别=13.07、13.18,  $P$  均  $< 0.05$ )。

## 3 讨论

糖尿病可致肺结核发病概率上升<sup>[6]</sup>,由于糖尿病与肺结核均系慢性消耗性病种<sup>[7]</sup>,故二者的合并存在状态增加了病情的复杂化、治疗时间的长期性、治愈率的低下性等<sup>[8]</sup>。现阶段肺结核与糖尿病的诊治均已趋于标准化,采用何种方式护理糖尿病并肺结核者标准化治疗已成为临床研究热点<sup>[9]</sup>。三方角色标配引导护理旨在通过正确的引导激发护患家属三方的主动疾控意识,通过上述三方对各自疾控角色的高度有效履职来增进疾控效果。

本次研究结果显示,试验组糖尿病并肺结核者干预后自我护理评分明显高于对照组( $P < 0.05$ )。三方角色标配引导护理首先落实对护理人员从业者的疾控职能激发与引导,使其所输出的护理服务能够与复杂病症患者的护理需求高度相符,使其有能力有意识地对患者及家属进行疾控角色履职引导,自然而然地将患者与家属引入至系统化的疾控管理活动之中,通过知识技能的科普化宣讲与赋能管理,协助患方正确认知自我疾控地位,生成主动的自我护理责任感,教授患者正确的自护技能与深度的健康知识,完成健康行为模式的成功构建,提高不健康行为约束力与遵医行为依从性,使医疗系统本身、患者及其家属直至家庭单元均有所获益。

(下转第94页)

患儿及家属积极与医护人员配合,参与进手术的实施过程中,保证手术顺利进行。从而缩短手术时间,并提高了各方对于整个手术护理过程的满意度。

综上所述,自主音乐治疗可以减轻行包皮环切手术儿童的术中疼痛和焦虑,并能缩短手术时间,提高患者对医护工作的满意度。本次研究根据儿童的特点,选取直观的疼痛和焦虑评分,尽量反映患儿真实的疼痛和焦虑情况,为研究提供准确的数据。但本次研究的不足之处在于总样本量偏小,且未进行远期随访,需进一步研究来证实其效果。另外研究对象年龄跨度偏大,不同年龄可能对评分也有一定影响。

参考文献

- 1 闫美华,叶辉.音乐疗法在眼科老年患者围手术期中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(9):1150-1152.
- 2 Gullick JG,Kwan XX.Patient-directed music therapy reduces anxiety and sedation exposure in mechanically-ventilated patients: a research critique[J]. Aust Crit Care,

- 2015,28(2):103-105.
- 3 刘继红.包茎和包皮过长[A]//陈孝平,汪建平.外科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:539.
- 4 McMurtry CM, Noel M, Chambers CT, et al.Children's fear during procedural pain: preliminary investigation of the children's fear scale[J].Health Psychology, 2011, 30(6):780-788.
- 5 龚宗容,舒敏,万朝敏,等.Wong-Baker面部表情疼痛量表对0至5岁急性发热儿童舒适度评估的效果[J].中国循证儿科杂志,2015,10(6):401-404.
- 6 姜爱玉,汤阿毛,陈俐娜.卡尔森式疼痛管理对胃癌患者术后疼痛及康复的影响[J].全科医学临床与教育,2016,14(1):110-112.
- 7 Abd-Elshafy SK, Khalaf GS, Abo-Kerisha MZ, et al.Not all sounds have negative effects on children undergoing cardiac surgery[J].J Cardiothorac Vasc Anesth, 2015, 25(5):1277-1284.
- 8 沈燕.个性化音乐疗法在胆囊切除全麻患者复苏护理中的应用[J].当代护士,2018,25(35):83-84.

(收稿日期 2019-06-12)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第91页)

本次研究结果显示,试验组糖尿病并肺结核者干预后两方面生活质量评分明显高于对照组( $P < 0.05$ )。肺结核有传染病属性,糖尿病需接受终身用药控制,二者还兼具慢性消耗病种属性,故上述双病并存时不仅症状困扰深重,而且心理应激剧烈,患者的社会退缩现象显著,情感反应受损,心理与生理生活质量均显著下滑。三方角色标配引导护理赋予患者高度的疾控参与权与自护技能,增进患者成功疾控信心,推动患者疾控健康行为模式的发展进步,护患家属三方同筑健康堡垒,对肺结核与糖尿病伤害进行协力抗击,获得理想度较高的双病共控效果,改善患者不良心境状态,增进社会回归可能性,实现生活质量水准的整体式全面化提升。

参考文献

- 1 胡永红.临床护理路径在肺结核合并糖尿病患者健康教育中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(12):1527-1528.
- 2 张素芳,魏晓芬.探讨协同护理模式对肺结核合并糖尿病

- 患者的应用效果[J].双足与保健,2018,27(3):112-113.
- 3 丁春丽.探讨协同护理模式对肺结核合并糖尿病患者的应用效果[J].中国继续医学教育,2017,36(9):120-121.
- 4 王立荣.延续护理在肺结核合并糖尿病患者中的应用效果探讨[J].中国全科医学,2017,20(12):352-354.
- 5 余蕾,孙小莉,黄聘欢,等.延续性护理对老年糖尿病肾病患者治疗依从性、负性情绪和生活质量的影响[J].海南医学,2019,30(3):406-408.
- 6 毛晓辉,王勃,曹思哲.糖尿病合并肺结核的流行病学及诊治现状[J].临床肺科杂志,2016,21(12):2300-2302.
- 7 彭超,包玉香.病人参与型护理模式在肺结核合并糖尿病患者自我管理中的应用[J].泰山医学院学报,2016,37(8):953-954.
- 8 李青,贾俊楠,安军,等.二甲双胍对肺结核合并2型糖尿病患者辅助治疗的横断面研究[J].中国热带医学,2018,18(6):609-613.
- 9 赵艳君,彭巧君.2型糖尿病合并肺结核病人营养代谢的研究进展[J].护理研究,2018,32(6):841-844.

(收稿日期 2019-07-17)

(本文编辑 蔡华波)