

教练技术对老年慢性阻塞性肺病稳定期患者自我效能感的干预研究

郭慧 余兰仙 张福英

自我效能感是指个体在执行某一任务之前对自己能够在何种水平上完成该任务所具有的信念、判断或自我感受。自我效能感直接影响个体执行活动时动力心理过程的功能发挥,对压力具有正向的调节作用^[1]。慢性阻塞性肺病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种以进行性、不完全可逆性气流受限为特征的慢性肺部疾病^[2],临床特点是反复咳嗽、咳痰、喘息,从而导致劳力性呼吸困难和日常生活活动能力减弱。目前我国40岁以上居民的患病率高达8.2%,在主要致死性疾病中位居第三^[3]。COPD疾病本身是患者较强的应激源,导致部分患者自我效能感降低。研究表明,教练技术能有效地促进行为改变和健康结局,提高自我效能^[4,5]。本次研究对COPD稳定期患者采取教练技术进行干预,旨在探讨其对自我效能感的干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月至2017年12月期间浙江中医药大学附属第一医院收治的100例老年COPD稳定期患者,入选标准:符合中华医学会呼吸病学分会2013年修订的《2013年慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中的诊断标准,并处于稳定期;年龄>60岁;无精神或者智力障碍,言语清晰;患者对自己的病情有所了解;签署知情同意书,自愿配合研究。排除标准:支气管哮喘、囊肿性纤维化、活动性肺结核、肺炎、支气管肺炎、支气管扩张、肺癌或者肺转移癌、其他进展性致命疾病的患者;重度心血管疾病、重度神经疾病患者;免疫缺陷的患者;听力或者理解能力有缺陷不能完成问卷调查者。按照随机

数字表法将患者分为干预组和对照组。干预组患者50例,年龄60~75岁,中位年龄67.50岁;初中15例、高中10例、专科及以上25例。对照组患者50例,年龄61~74岁,中位年龄66.80岁;初中14例、高中12例、专科及以上24例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组患者给予常规护理,包括用药指导、饮食指导、生活护理和心理护理等措施。干预组患者在常规护理的基础上给予教练技术干预,主要措施包括:①经过培训的健康教练在日常临床工作中,对其负责的稳定期COPD患者进行基于教练技术的呼吸功能锻炼干预,同时按照COPD防治指南的要求给病人提供常规服务。②干预活动包括患者在院期和出院之后,形式包括面对面方式和电话方式,电话干预每次约20 min,面对面干预每次约30 min。③教练干预的频率随着干预时间的推移而逐渐减少,从最开始的每周3次面对面干预指导,逐渐减少至每周1次面对面,3个月后,改为每周1次面对面,1次电话干预指导。④在干预过程中,健康教练需及时与患者及家属就患者呼吸功锻炼执行情况改进,并记录于日志内,包括自己的经验体会,参与者的心理变化和为改变情况,以及需要与其他健康教练和专家交流讨论的具体问题。⑤项目专家对健康教练日志进行督促和检查,及时发现健康教练工作中的问题,提出项目行政管理和技术提高的具体措施,健康教练及时地反馈和讨论,不断提高定期COPD患者呼吸功能锻炼的依从性和执行质量。

1.3 观察指标 分别在干预前(入院时)、干预1个月、3个月和6个月后由经专业培训的老年病专科护士和老年护理方向硕士研究生使用COPD自我效能感量表对研究对象进行自我效能感问卷调查,出院

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.08.028

基金项目:浙江中医药大学校级科研项目(2017ZY11)

作者单位:310006 浙江杭州,浙江中医药大学附属第一医院老年干部科

后采用入户方式进行调查,均在1 h内完成并收回问卷。该量表采用 Likert 评分1~5分,得分越高说明自我效能水平越高。

1.4 统计学方法 采用SPSS19.0 软件进行数据分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

共发放问卷400份,收回有效问卷400份。两组 COPD 患者不同时段自我效能感量表得分比较见表1。

表1 两组 COPD 患者不同时段自我效能感量表得分比较/分

组别	干预前	干预1月后	干预3月后	干预6月后
干预组	2.35 ± 0.18	3.00 ± 0.24*	3.02 ± 0.26*	3.04 ± 0.27*
对照组	2.36 ± 0.16	2.82 ± 0.26	2.81 ± 0.27	2.76 ± 0.30

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,两组干预前自我效能感量表得分比较,差异无统计学意义($t=-0.52, P>0.05$),干预组在干预1月后、3月后、6月后自我效能感得分均高于对照组,差异有统计学意义(t 分别=3.59、3.97、4.20, P 均 <0.05)。

3 讨论

健康教练技术是一种以人为中心,以目标为导向的健康促进技术,通过借鉴各种健康行为理论,对不同人群实施连续干预,对患者提供信息支持及行为引导,从而促进患者的自我管理能力和改善患者生理、心理、行为和社会学等方面的指标。它不仅可以提高患者的健康状态水平和生活质量,也可以节约医疗成本。自我效能通常是人们成功地完成或实施某个行为的目标或处理某些困难情况的信心或能力^[6]。人类可通过调节生理状态和情绪、语言说服、增加经验及自身的成功体验来加强自我效能感。强化心理认知管理有助于提高患者的遵医嘱行为,改善患者的负面情绪和日常生活能力,提高患者自我效能及遵医嘱行为,对患者治疗具有积极作用^[7]。COPD 的患者病情反复,肺功能呈现进行性下降,呼吸困难等症状加重,其自我效能感降低,对疾病治疗的自信心也随之下降。因此积极提高 COPD 稳定期患者自我效能感对于患者疾病的恢复至关重要。

本研究结果表明,教练技术干预后干预组患者自我效能得分高于对照组($P<0.05$),证明教练技术

能有效提高 COPD 患者的自我效能水平。这与曲文静^[8]、李瑞华^[9]的研究结果基本一致。本研究通过组建研究团队,在患者住院期间及出院后提供完整的干预,使患者的自我效能水平显著提高。由此可见,教练技术的使用将会对 COPD 稳定期患者的康复及肺功能的改善起到重要作用。国外大量的研究表明,健康教练技术能有效地改善心血管疾病^[10,11]、糖尿病^[12]、COPD^[13]的生理学、行为学、心理学及社会学指标,对慢性病患者自我管理能力的提升充分显示了其优越性。而在我国,健康教练技术还未在临床与社区内广泛开展。

综上所述,实施教练技术干预,有助于缓解 COPD 稳定期患者的负面情绪,提高自我效能感,促进患者的身心健康。建议建立 COPD 稳定期患者教练技术干预模式,并不断探索其应用于临床。受到人力等条件的限制,本次研究并未对 COPD 患者出院半年后更长时间的自我效能感和负面情绪进行跟踪观察。仍需要扩大样本量,延长观察时间,进一步研究教练技术干预对 COPD 稳定期患者负面情绪和自我效能感,以及生活事件发生、通气功能及心血管疾病状态的长期影响,以丰富研究资料,为下一步 COPD 稳定期患者康复研究提供参考。

参考文献

- 1 焦乐.职业女性工作压力与工作绩效关系研究-自我效能感的调节作用[D].石家庄:河北经贸大学,2015.
- 2 Yamamoto Y, Yoshikawa M, Tomoda K, et al. Distribution of bone mineral content is associated with body weight and exercise capacity in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Respiration, 2014, 87(2): 158-164.
- 3 Zhong N, Wang C, Yao W, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in China: a large population based survey[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2007, 176(2): 7532-7601.
- 4 马林,张会敏,王福利.健康教练技术在慢性病自我管理中的应用进展[J].中华护理教育,2018,15(5):392-396.
- 5 龙小军,陈倩,顾宇娇.教练技术式团辅对创业自我效能感的干预研究[J].江西科技师范大学学报,2017(4):119-124.
- 6 Bandura A. Self-efficacy - the exercise of control[M]. San Francisco: W.H. Freeman and Co, 1997: 193.
- 7 李萍.强化心理认知管理在老年慢性病患者护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(17):154-156.
- 8 曲文静.出院计划模式对慢性阻塞性肺疾病患者自我效

能感的影响分析[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(12): 1600-1601.

9 李瑞华. 延伸护理对COPD稳定期患者自我效能及BODE指数的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2016, (10): 43-46.

10 Shaw R, Gillies M, Barber J, et al. Pre-exercise screening and health coaching in CHD secondary prevention: a qualitative study of the patient experience[J]. Health Educ Res, 2012, 27(3): 424-436.

11 Vale MJ, Jelinek MV, Best JD, et al. Coaching patients on achieving cardiovascular health (COACH): a multicenter randomized trial in patients with coronary heart disease[J]. Arch Intern Med, 2003, 163 (22): 2775-2783.

12 Basak CA, Schou L. Health promotion for patients with diabetes: health coaching or formal health education[J]. Int Dent J, 2014, 64(1): 20-28.

13 Sidhu MS, Daley A, Jordan R, et al. Patient self-management in primary care patients with mild COPD—protocol of a randomised controlled trial of telephone health coaching[J]. BMC Pulm Med, 2015, 15(1): 16.

(收稿日期 2019-05-17)
(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

护患效能并蓄视域下循证决策在血透内瘘针滑脱预防中的应用分析

姚玉月 王赛 蓝家荣

血液透析是急慢性肾衰应用最广泛、积极有效的肾替代疗法^[1,2], 可靠的具备稳定功效的血管通路是有效透析的重要保障^[3,4]。现阶段多以动静脉内瘘作为透析通路, 患者接受治疗时常需接受粗大不锈钢针穿刺^[5], 并且透析时如内瘘钢针滑脱而未及时发现, 则会增加透析治疗并发症发生概率, 甚至会危及血透者生命安全, 因此, 加强血透内瘘针防滑脱护理至关重要。本次研究尝试采用护患效能并蓄视域下的循证决策开展血透内瘘针滑脱预防管理。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将护患效能并蓄视域下的循证决策应用前(2018年1月至5月)于浙江中医药大学附属湖

州中医院行血液透析治疗者60例纳入研究组, 其中男性33例、女性27例; 平均年龄(50.21±7.62)岁。同时将护患效能并蓄视域下的循证决策应用后(2018年6月至10月)的血液透析治疗者60例纳入对照组, 其中男性34例、女性26例; 平均年龄(50.79±7.25)岁。两组均以动静脉内瘘为血管通路。两组患者年龄、性别比较, 差异无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组接受常规血透护理, 包括健康指导与血透上机护理, 内瘘针防滑脱护理主要采取经验式护理, 研究组在此基础上加用针对内瘘针防滑脱的护患效能并蓄视域下的循证决策干预, 具体实施方式如下:

1.2.1 查找可致内瘘针滑脱原因。护士团队依据既往内瘘针护理临床经验及相关文献查阅结果, 确认易致血透内瘘针滑脱的风险因素: ①患者维度。护理对象对内瘘针使用注意事项未给予重视, 未遵从护理人员相关嘱托, 在血透过程中随意变更体位, 挪动身体, 致内瘘针完全/不完全滑脱; 部分护理对象皮肤松弛、血管弹性不佳, 内瘘针易于在血管

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.08.029
 课题项目: 湖州市科学技术局课题项目(2016GYB28)
 作者单位: 313000 浙江湖州, 浙江中医药大学附属湖州中医院血透室(姚玉月、蓝家荣); 湖州市第一人民医院(王赛)

通讯作者: 蓝家荣, Email: 569143870@qq.com