

3.2 阶段性护理干预可减轻 COPD 患者的疲劳和呼吸困难

3.2.1 在急性加重期给予心理干预、认知干预、生活行为干预
在急性加重期, COPD 患者的咳嗽、咳痰、气短或喘息等症状加重, 会刺激大脑皮质, 易引起焦虑、抑郁等负性情绪, 削弱了患者对疲劳的自我护理能力, 对治疗十分不利。通过心理干预能增加患者的心理适应能力, 减轻焦虑、抑郁等不良情绪, 通过帮助患者进行心态调整, 从而提高患者治疗依从性及增强战胜疲劳的自信心; 认知干预能帮助患者建立有效的知识体系, 并掌握自我保健、自我护理的技巧, 从而促进健康的行为模式形成; 生活行为干预能帮助患者巩固健康的行为模式, 并通过机体营养的改善和睡眠质量的提高, 增强患者的机体免疫力, 遏制疲劳的加剧。

3.2.2 在临床缓解期给予呼吸功能锻炼干预
在临床缓解期, 咳嗽、咳痰、气短等症状稳定, 可通过呼吸功能锻炼中腹式呼吸提高潮气容积, 减少无效腔, 增加肺泡通气量, 缩唇呼吸延缓呼吸气流压力下降, 提高气道内压, 防止小气道过早地闭合, 使肺内残气量更容易排出, 有助于下次吸气时吸入更多的新鲜空气, 增加肺泡换气, 改善呼吸困难。呼吸功能锻炼在维持和改善肺功能、改善肺最大通气量及换气功能等方面具有良好效果, 从而为接下来有效地进行体育功能锻炼做好充分的准备。

3.2.3 在慢性迁延期给予体育锻炼干预
上、下肢练习及有氧运动可加快体液循环, 促进组织新陈代谢, 为其他系统的运作提供物质保障, 使整个躯体功能增强, 提高患者的活动能力和耐力, 增强患者的情感功能, 最终减轻 COPD 患者的疲劳^[6]。

本研究中, 实验组和对照组的动力下降及脑力疲劳等 2 个维度比较差异无统计学意义, 其原因可能与住院期间 COPD 患者的社交活动受到限制, 使大脑思维活动和脑力资源受到限制而导致中枢神经受到抑制有关。因此, 可以通过科室内开办公共活动室等方法来增加患者的社交活动, 建议今后对 COPD 患者脑力疲劳的研究从此方面着手, 进行深入研究。

• 临床护理 •

奥瑞姆自护模式对 2 型糖尿病患者自护能力的影响

徐文博¹, 孙晓晶^{2△}

(辽宁医学院: 1. 研究生学院; 2. 附属第一医院, 辽宁锦州 121000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.07.051

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2013)07-0835-02

糖尿病是一种终身性疾病, 2 型糖尿病发病率远高于 1 型糖尿病^[1]。患者大多数时间是在社区、家庭中度过, 因此, 加强健康教育, 尤其是自我护理, 以提高患者自护能力, 对疾病的控制有重要意义。现将本院运用奥瑞姆三系统模式^[2]对糖尿病患者护理干预和管理的报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料
抽取 2011 年 10 月至 2012 年 1 月本院收治的病史 6 个月以上的 2 型糖尿病患者 100 例, 按数字表奇偶数法分为干预组 50 例, 其中, 男 32 例, 女 18 例, 平均 (53.32 ±

3.3 阶段性护理干预在实施过程中应注意的问题
制订阶段性护理干预方案应本着科学、实事求是的原则, 因病情而异, 循序渐进, 保证合理及安全。干预时需加强病情的监测和护理指导, 依据患者病情发展进行干预的调整, 从而达到理想的干预效果并改善患者的生活质量。

总之, 在常规护理基础上, 采用阶段性护理干预措施, 能有效地减轻 COPD 患者的疲劳, 对患者生活质量的提高具有实际意义。

参考文献:

- [1] Wong CJ, Goodridge D, Marciniuk DD, et al. Fatigue in patients with COPD participating in a pulmonary rehabilitation program [J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2010, 5: 319-326.
- [2] Kapella MC, Larson JL, Patel MK, et al. Subjective fatigue, influencing variables, and consequences in chronic obstructive pulmonary disease [J]. Nurs Res, 2006, 55 (1): 10-17.
- [3] 黎贵, 李峥. 慢性阻塞性肺疾病患者疲劳的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2008, 43(7): 634-636.
- [4] 韩锋锋, 夏韶民, 罗勇, 等. 慢性阻塞性肺疾病静息能量消耗与体质量指数的关系 [J]. 临床内科杂志, 2002, 19(5): 340-341.
- [5] Ream E, Richardson A. Fatigue in patients with cancer and chronic obstructive airways disease; a phenomenological enquiry [J]. Int J Nurs Stud, 1997, 34(1): 44-53.
- [6] 庄娟娟, 赵波. 肺康复有氧运动对缓解期慢性阻塞性肺疾病患者疲劳的影响 [J]. 中国医学创新, 2010, 7(3): 12-14.

(收稿日期: 2012-08-22 修回日期: 2012-10-25)

11.39) 岁, 病程平均 (8.16 ± 5.56) 年; 对照组 50 例, 其中, 男 34 例, 女 16 例, 平均 (51 ± 10.27) 岁, 病程平均 (7.68 ± 5.14) 年。纳入标准: 符合 1999 年 WHO 制订的 2 型糖尿病患者诊断标准, 均经患者知情签署知情同意书。排除标准: 其他基础疾病, 有明确精神病史和合并有严重心、脑、肾器官功能障碍, 神志不清、不合作及语言表达不清者。两组患者性别、年龄、病程等方面比较差异无统计学意义。

1.2 方法
患者均在入院当日由护士采用自我护理能力测定量表^[3-4]评估自护能力, 测量血糖值。干预组根据患者的自护

表 1 两组患者干预前、后自护能力得分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	时间	自护能力总分	自我概念	自护责任感	自我护理技能	健康知识水平
干预组	50	干预前	89.96±11.18	34.78±5.54	21.00±5.79	16.90±3.41	17.28±3.88
		干预后	135.46±12.01*	49.34±6.69*	35.46±6.55*	26.12±5.76*	24.54±5.69*
对照组	50	干预前	91.54±10.58	35.74±6.0	21.78±5.08	16.20±3.07	17.82±4.23
		干预后	100.40±10.47	36.58±5.90	22.84±5.69	17.32±3.67	18.06±3.73

*: $P<0.05$, 与同组干预前和对照组干预后比较。

需要和自护能力的不同而分别采用 3 种不同的护理系统,即全补偿系统、部分补偿系统、支持-教育系统,进行护理干预。对照组进行常规护理。3 个月后测量两组自护能力与血糖值。

1.3 评价标准 采用护理能力测定量表进行评价,量表的每个条目得分是 0~4 分,其中,11 条为反向得分,满分为 172 分,得分越高,说明自我护理能力越强。

1.4 统计学处理 应用 SPSS17.0 软件进行统计学数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组患者干预前、后自护能力得分,干预前、后血糖值见表 1~2。

表 2 两组患者干预前、后血糖值比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	干预前	干预后
干预组	50	7.44±1.57	5.56±0.98*
对照组	50	7.53±1.48	6.83±1.54

*: $P<0.05$, 与对照组干预后比较。

3 讨 论

本研究结果显示,干预组自护能力的总分和其中 3 个维度得分均显著高于对照组,表明奥瑞姆模式可显著提高患者的自护责任感、自我护理技能和健康知识水平。干预组干预前、后对照显示,干预后患者的自护能力及其各个维度均有显著提高。奥瑞姆模式根据糖尿病患者的自身特点、需要,通过 3 个系统,促进患者对自身健康的认识,增强自护责任感与技能,增加健康知识,调整生活方式,帮助患者实现自我护理与控制疾病。奥瑞姆模式能促进患者对自己健康的责任心,并强调护士的责任是为个体提供帮助而不是代替,必要的护理是为了帮助患者提高自我护理能力^[5]。糖尿病是一种慢性疾病,一旦确诊后需要终身治疗与自我护理,通过评估患者自身特点,合理运用 3 个补偿模式,并在不同的阶段进行适当的调整。奥瑞姆模式能充分调动患者的积极性,使其从被动接受转为主动参与治疗、护理,并积极配合治疗与护理工作;也能使患者增强自我护理责任感,主动学习糖尿病的相关知识,掌握自我护理技能,如注射胰岛素、药物治疗及皮肤护理,遵守饮食指导、适当进行体育锻炼,来改善病情,预防并发症^[6]。长时间的药物治疗、饮食控制,患者容易产生依赖或逃避的思想,使自我效能及自我管理普遍低下,严重影响治疗的效果。因此,有针对性地对

患者的抑郁、焦虑、过分担心等不良情绪进行心理调适,通过谈话、心理辅导、健康宣教等方法,使其以科学的态度对待疾病。及时介绍疾病的发生、治疗及康复知识,指导自我护理技能,鼓励患者从自我护理实践中增强战胜疾病的信心。本研究中干预组干预前、后的自护能力有显著不同,表明实施奥瑞姆自护模式后,优化了个体指导,尊重患者,充分发挥其主观能动性作用,改变不良的生活习惯,保持身心健康,达到自我护理、自我预防的目的。有研究表明,自护行为与血糖的控制呈负相关,良好的自护行为可以很好地控制血糖^[7],与本研究结果一致。

奥瑞姆模式能够最大限度地维持及促进服务对象的自理,帮助护理对象调整以达到最佳健康水平。采用奥瑞姆模式对糖尿病患者进行系统干预,提高了患者预防保健意识、糖尿病相关知识和自我护理技能,有效控制血糖指标,从而提高患者自我管理疾病的能力。因此,应用奥瑞姆系统模式,对于指导护理教育、科研与临床护理实践具有重要意义。

参考文献:

- [1] 尤黎明,吴瑛,内科护理学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2008:414-427.
- [2] 李小妹.护理学导论[M].2版.北京:人民卫生出版社,2006:182-183.
- [3] Kearny B, Fleischer B. Development of all instrument measure exercise of self-care agency[J]. Res Nurs Health, 1979, 2(1): 25-34.
- [4] Wang HH, Laffrey SC. Preliminary development and testing of instruments to measure self-care agency and social support of women in Taiwan[J]. Kaohsiung J Med Sci, 2000, 16(9): 459-467.
- [5] 王笑.参与型护理模式对糖尿病患者自我护理能力和生活质量的影响[J].实用预防医学,2010,17(11):2306-2307.
- [6] 杨俊华,赖静,晏娟.对 2 型糖尿病患者实施家庭管理提高自护能力的研究[J].护理管理,2006,6(3):3-5.
- [7] 王丽霞,常沛.2 型糖尿病患者的自护行为与血糖控制的相关性研究[J].山西医药杂志,2012,41(2):142-143.

(收稿日期:2012-10-28 修回日期:2012-11-15)