

剖学教学中的应用[J]. 中国临床解剖学杂志, 2011, 29(4): 141-142.

- [6] 段妍君, 袁芳. 中医院校解剖教学中 3D 多媒体技术的应用[J]. 数理医药学杂志, 2012, 25(6): 755-756.
- [7] 梁红英. 浅议在解剖学教学中应用 PBL 教学法[J]. 解剖学杂志, 2006, 29(3): 395-397.

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.18.045

- [8] 李鉴轶, 赵卫东, 钟世镇, 等. 医学影像资料三维重建及在解剖学教学中的应用[J]. 解剖学研究, 2007, 29(2): 154-156.

(收稿日期: 2015-12-08 修回日期: 2016-02-24)

自我管理教育在下肢动脉硬化闭塞症患者中的应用效果*

刘岩, 耿艳侠, 张琳娜[△], 高畅, 冯丽娟
(承德医学院附属医院, 河北承德, 067000)

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)18-2578-02

下肢动脉硬化闭塞症(arteriosclerosis obliterans, ASO)是一种发病率逐渐增加并具有很高的患病率和病死率的一种疾病, 主要引起下肢远端组织的缺血和缺氧。部分间歇性跛行患者和重度缺血患者需要行血管重建术来挽救肢体^[1], 但是手术不能消除引起动脉硬化的潜在致病因素, 患者出院后很可能再次出现管腔狭窄、闭塞等。患者不仅要承担治疗过程中心理、身体及生活方面的压力, 还要面临病情进展过程中所出现的各种并发症, 导致生活质量下降。为此作者对 66 例下肢 ASO 患者入院时、出院后 3、6 个月疾病知识掌握情况等进行评估, 并给予及时、有效、个性化的自我管理教育, 旨在提高其自我管理水平和, 调动患者学习的主动性, 增强自我保健意识, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2012 年 1 月在本院住院并行手术治疗的 ASO 患者 66 例, 其中, 男 58 例, 女 8 例, 年龄 38~75 岁, 平均(60.3±11.5)岁; 有吸烟史 47 例; 合并疾病: 冠心病 14 例, 糖尿病 32 例, 高血压 39 例, 高脂血症 13 例, 脑血管病 14 例; 文化程度: 大学及以上 6 例, 高中 23 例, 初中及以下 37 例; 公费 7 例, 医保 53 例, 自费 6 例。入选标准: (1)符合下肢 ASO 诊断标准; (2)自愿参与本课题的研究; (3)初次接受该手术治疗; (4)无严重并发症; (5)出院后能够电话联系。排除标准: (1)手术出现严重并发症或手术未成功; (2)伴有严重的慢性疾病或精神疾病, 生活不能自理。

1.2 方法

1.2.1 自我管理教育方法 (1)组成自我管理教育小组: 小组组成后并进行成员培训, 成员共 5 名, 包括主任医师 1 名, 副主任护师 2 名和主管护师 2 名。培训的主要内容: 自我管理教育内容及理念, 收集资料的方法、要求和内容。(2)自我管理教育内容: 入院后向患者发放疾病相关阅读材料, 内容包括饮食指导、心理调节、用药及保健指导、疾病诱发因素、锻炼方式、并发症的预防、复查时间, 患者有疑问及时给予讲解指导等。术后给予患者饮食指导, 患肢保护的相关知识, 用药的注意事项, 活动的注意事项, 以及出现异常情况的处理等。出院时要依据患者自身情况, 帮助其制订适宜的锻炼内容, 用日记的形式记录下来, 内容包括饮食, 睡眠, 大小便情况, 体质量, 是否按时用药, 血压、血糖、血脂检测数值及时间, 吸烟情况, 锻炼方式及时

间、踝肱指数及血管超声复查情况, 以及治疗过程中的体会心得等。(3)自我管理教育实施教育方式: 包括分组讨论, 发放健康手册, 集体教育和出院随访。分组讨论主要是在有相似问题的患者中间进行, 小组护士根据他们提出的问题进行有针对性的指导和教育, 互相交流对疾病的认知和治疗经历, 让患者了解更多的自我管理疾病的相关知识。发放健康手册是把疾病相关知识和自我管理内容编印成册, 发给患者让其自行阅读。集体教育是由经治医师和小组护士讲解疾病及自我管理教育为主题的相关知识, 以组织病友大会和健康讲座相结合的方式。出院随访采用电话随访、上门访视等方式, 强化自我管理的重要性, 对家属宣教疾病及康复的有关知识, 以及遇到困难可以求助的资源等。每例患者至少每月随访 1 次, 如患者病情或心理状况不稳定, 可适当增加随访次数, 患者也可随时电话咨询。随访时间是 6 个月。

1.2.2 自我管理教育目标 提高患者对疾病的自我管理教育, 提高健康知识水平, 提升自我照顾能力, 改善患者身心健康。

1.2.3 观察指标 (1)患者疾病知识掌握情况: 采用自制疾病知识调查问卷与出院随访相结合的方式, 内容包括疾病相关知识、运动、饮食及注意事项等, 分为优秀、合格、不合格 3 个层次。(2)焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS): 量表包含 20 个项目, 得分越高, 表示焦虑程度越严重。(3)抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS): 量表包含 20 个项目, 得分越高, 表示抑郁程度越严重。在患者入院后及出院后 3、6 个月使用上述评价方案进行评定, 资料由小组成员统一收回。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料用率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者自我管理教育前、后健康知识掌握情况比较 与入院时自我管理教育前比较, 患者出院后 3、6 个月患者健康知识掌握水平明显提高, 且差异有统计学意义($P < 0.01$), 见表 1。

2.2 患者自我管理教育前、后焦虑抑郁情绪比较 与入院时自我管理教育前比较, 患者出院后 3、6 个月患者 SAS、SDS 评

* 基金项目: 河北省承德市 2013 年科学技术研究与发展计划基金资助项目(20132068)。 作者简介: 刘岩(1964—), 副主任护师, 本科, 主要从事护理管理、临床教学工作。 [△] 通讯作者, E-mail: zhangln_cd@126.com。

分明显下降,且差异有统计学意义($P<0.01$),见表 2。

表 1 患者实施自我管理教育前后健康知识掌握情况比较 [$n(\%)$, $n=60$]

时间	优秀	合格	不合格
入院时	0	18(30.00)	48(80.00)
出院后 3 个月	18(30.00) ^a	37(61.67) ^a	11(18.33) ^a
出院后 6 个月	48(80.00) ^a	18(30.00) ^a	0 ^a

^a: $P<0.01$,与入院时比较。

表 2 两组患者 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

项目	入院时	出院后 3 个月	出院后 6 个月
SAS	59.04±10.89	32.59±9.57 ^a	30.27±8.43 ^a
SDS	58.49±10.27	35.28±11.94 ^a	31.75±10.74 ^a

^a: $P<0.01$,与入院时比较。

3 讨 论

自我管理教育在国外最初是针对关节炎患者设计的,后来发展为诸多慢性疾病的有效管理方式之一,其核心理念是通过患者的自身行为来促进和增强健康,监控和管理自身疾病,强调在疾病恢复过程中自我管理的重要性,是一种见效快、投资少的疾病控制方法^[2]。患者管理疾病的能力显著提高,可以很大程度上改善患者的自我效能^[3],利于患者身心健康的恢复。在中国,大多数下肢 ASO 患者在解决了动脉急性缺血的症状后就出院回到家中,患者住院的时间较为短暂,出院后离开了医护人员的管理和制约,所以他们在饮食、用药、心理、锻炼等方面显得不知所措,此时良好的自我管理就显得尤其重要。心理和社会因素会影响到患者执行自我管理疾病的能力,从而致使个体的健康状况受到影响^[4-5]。保持良好心理健康的关键有赖于出院后长期良好的自我管理^[6]。邹小芳等^[7]报道,自我管理教育能减少医疗成本,提高生活质量,降低患者住院次数。因此,在下肢 ASO 患者中有必要开展自我管理教育,不断强化健康意识的重要性^[8]。

传统上对下肢 ASO 患者进行健康教育是在手术后,重点内容是如何进行康复及如何预防对待并发症。但是在实际的工作当中发现,患者出院后,掌握的疾病知识很快就忘记了,也很难严格依据医护人员的要求进行定时复诊、自我监测及康复锻炼等等,还有一部分患者会因各种并发症而再次入院治疗。为防止发生上述情况,作者组织成立了自我管理教育小组,依据患者自身情况和疾病知识掌握程度,为患者量身定制自我管理计划,发放自我管理教育有关材料,讲解自我管理教育知识和内容,鼓励并督促患者认真填写自我监测日志。目的是增强患者的自我监测能力,培养自我监测意识,通过患者的主动参与,使其对自身疾病有一个完整系统的认知,包括对疾病的病因、治疗、康复及生活模式的转变,提高患者对疾病的认知水平,从而提高自己管理疾病的能力和积极性,减轻由于知识缺乏所带来的困惑和恐慌。同时帮助患者寻找一种有利于疾病康复的生活模式并坚持下来,尽快恢复身心健康,让患者成为疾病的自我管理着。

许勤等^[9]研究发现,自理能力是影响患者心理社会适应的重要因素,完全自理的患者社会适应水平较高。本文结果显示,下肢 ASO 患者于入院时对疾病知识掌握有所欠缺,通过入

院期间对其进行自我管理教育,出院后 3 个月患者已经掌握了部分疾病康复知识,出院后 6 个月患者已经掌握了绝大部分疾病康复知识。说明通过自我管理教育,患者有能力安排、调节自己的生活起居、生活习惯、饮食习惯、锻炼方式等,遇到身体不适或康复过程中的一些不良反应,能及时报告医护人员,避免延误病情。因此实施有效地自我管理教育,既增强了患者的自我护理信心,又加强了患者及家属参与治疗的主动性和积极性,从而促进患者的康复。

下肢 ASO 患者接受手术治疗后,肢体得以保存,但由于疾病的影响,其心理、躯体和社会功能会受到一定程度的损害,而自我管理教育能为患者及家属提供了一个共同学习,诉说压力,分享经验的平台。本文结果显示,患者出院后 SAS、SDS 评分较前明显改善($P<0.01$)。当个体遭遇压力时,特别渴望向有丰富知识经验的人寻求帮助,咨询疾病知识,而自我管理教育不仅为患者及家属提供疾病相关知识及康复指导,还要用正能量的心态给予积极引导,有效调节其不良的心理反应,缓解抑郁和焦虑情绪。同时也使患者及家属意识到患者自身是出院后治疗护理的主要责任人,而医护人员只是帮助其做到有效自我管理。

参考文献

- [1] Hirsch AT, Haskal ZJ, Hertzner NR, et al. ACC/AHA 2005 Practice Guidelines for the management of patients with peripheral arterial disease[J]. Circulation, 2006, 113(4): 463-654.
- [2] Daviglius ML, Lloyd-Jones DM, Amber P. Preventing cardiovascular disease in the 21 century[J]. Am J Cardiovasc Drugs, 2006, 6(2): 87-101.
- [3] Charlotte TH, Donna Z. Self-management of chronic kidney disease[J]. Am J Nurs, 2005, 105(8): 40-48.
- [4] Delahanty LM, Grant RW, Wittenberg E, et al. Association of diabetes-related emotional distress with diabetes treatment in primary care patients with Type 2 diabetes[J]. Diabet Med, 2007, 24(1): 48-54.
- [5] Kaufman FR. Medical management of type 1 diabetes [M]. 5th ed. Virginia: American Diabeyes Association, 2008: 173-193.
- [6] 席淑华, 张佩芳, 花蓉. 自我管理教育在肝移植患者出院后康复过程中的应用[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(3): 214-216.
- [7] 邹小芳, 肖桂华, 刘青. 自我管理教育对慢性阻塞性肺疾病患者健康行为的影响[J]. 岭南急诊医学杂志, 2011, 33(3): 243-244.
- [8] 赵建华. 35 例大面积脑梗死临床护理体会[J]. 中国应用护理杂志, 2010, 20(1): 28-29.
- [9] 许勤, 程芳, 戴晓冬, 等. 永久性结肠造口患者社会心理适应及相关因素分析[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(10): 883-885.

(收稿日期: 2015-12-08 修回日期: 2016-02-27)