

- [2] 徐漂婕,李敏,范艳黔,等. 突发群体性暴力事件伤患者早期的心理干预[J]. 现代临床护理, 2015, 14(1): 28-30.
- [3] 张云翌,杨乃定,刘效广. 突发事件下决策者应激历程与心理压力调整研究[J]. 西北工业大学学报(社会科学版), 2013, 33(2): 15-20, 39.
- [4] 黄杰,朱正威,王琼. 风险感知与我国社会稳定风险评估机制的健全[J]. 西安交通大学学报(社会科学版), 2015, 35(2): 48-55.
- [5] 石金凤. 构建临床心理学对群体性暴力事件的防范干预模式[J]. 社会心理学, 2013, 8(8): 3-5, 31.
- [6] 黄杰,朱正威,赵巍. 风险感知、应对策略与冲突升级——一个群体性事件发生机理的解释框架及运用[J]. 复旦学报(社会科学版), 2015, 57(1): 134-143.
- [7] 党会森,广宽. 群体性暴力事件研究初探[J]. 计算机光盘
• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.17.053
- [8] 李妍,郭爱敏. 提高 ICU 护士对使用呼吸机患者抬高床头依从性的策略和效果[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 40-43.
- [9] 于建嵘. 当前我国群体性事件的主要类型及其基本特征[J]. 中国政法大学学报, 2009(6): 114-120, 160.
- [10] 冉梦晓,杨倩,龚琳洁. 护理干预对维持性血液透析患者社会回归的效果观察[J]. 华西医学, 2015, 30(1): 135-137.
- [11] 马坚,胡必杰,高晓东,等. 组合干预措施对 ICU 中呼吸机相关性肺炎发病率影响的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(7): 1540-1542.

(收稿日期:2015-11-02 修回日期:2016-02-26)

协同护理模式在提高 2 型糖尿病患者生活质量中的应用分析

周卫征,徐向红

(北京积水潭医院内分泌科 100035)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)17-2444-03

2 型糖尿病是临床常见的一种慢性终身性疾病,并发症发生率较高,对人类健康造成严重危害^[1]。糖尿病可对患者多个系统和器官造成伤害,如不采取积极有效措施给予及时治疗,将会严重影响患者的生活质量。相关研究表明^[2-3],2 型糖尿病的发病及进展因素与患者自身生活方式密切相关,大部分糖尿病患者在血糖监测、自我护理及用药等方面知识缺乏,直接影响到了疾病康复及治疗效果。协同护理模式(collaboration care model, CCM)由 Lott 等^[4]根据 Orem 自我护理理论提出,是一种全新护理理念,是指在责任制护理的基础上,以现有的人力资源将患者的积极性充分调动起来,使患者的自我护理及健康决策能力得到最大限度的发挥,鼓励患者及家属共同参与,强调护士-家属-患者三者为一体的一种护理模式,从而达到提高护理质量的目的。本研究旨在应用 CCM,最大限度地调动患者及其家属参与自我护理的能力,以提高 2 型糖尿病患者的自我护理能力和生活质量。笔者对 2013 年 10 月至 2014 年 9 月来本院就诊的 45 例 2 型糖尿病患者采用 CCM 进行护理,效果较为满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,选取 2013 年 10 月至 2014 年 9 月来本院就诊的 2 型糖尿病患者 89 例。纳入标准:(1)符合 WHO 1999 年推荐的糖尿病诊断标准^[5];(2)年龄 18 周岁以上;(3)糖尿病病史大于或等于 2 个月并在进行正规治疗的患者;(4)知情同意。排除标准:(1)意识不清或不合作、语言表达不清者;(2)妊娠期者;(3)合并恶性肿瘤或其他恶性、严重疾病的患者。其中男 46 例,女 43 例,年龄 35~62 岁,平均(49.7±8.2)岁;病程 2 个月至 8 年,平均(4.3±0.7)年;受教育程度:小学及以下 30 例(33.71%),初中 27 例(30.34%),高中 19 例(21.35%),大学及以上 13 例(14.61%);并发症情况:视网膜病变 15 例(16.85%),周围神经病变 17 例(19.10%),

糖尿病足 9 例(10.11%),糖尿病肾病 4 例(4.49%)。采用随机数字表法将患者随机分为两组,研究组 45 例,对照组 44 例。两组患者性别、受教育程度、并发症情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均知情同意,自愿参加本研究。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组采用普通护理模式,内容包括由责任护士在患者入院时进行包括糖尿病的发病原因、影响因素、治疗方法及预后等相关内容的健康宣教,在住院期间进行饮食、运动、心理方面的健康指导,在患者出院时及出院后对患者进行出院健康指导和出院后的电话随访。研究组采用协同护理模式,内容包括评估患者,建立良好的护患关系;建立协同护理模式;技能培训与指导,加强患者自我护理;鼓励家属参与健康护理;对护理效果定期评估等方面。(1)评估患者,建立良好的护患关系。责任护士在患者入院后要积极主动的与其沟通交流,了解患者的性格特点、受教育程度、病情、对疾病知识的了解程度及对疾病知识的需求程度,以便于进行个性化的健康知识宣教;及时解答患者存在的疑虑,帮助患者解决力所能及的生活方面的困难,以上均有利于良好护患关系的构建^[6]。(2)建立协同护理模式。通过多种形式采用简单易懂的语言向患者及家属反复讲解协同护理模式的相关知识、如何参与护理及配合治疗的具体方法、健康自我维护的重要性及自我照顾的原则等,具体的实施方式可以设立专题讲座等集中授课方法,也可以采用示范、分组讨论及实际操作等途径,使传统的依赖型护理模式向协同护理模式扭转。(3)技能培训与指导,加强患者自我护理。①增强心理调试能力:良好的情绪及心态有利于临床症状的改善,因此,患者要保持乐观及稳定平和的心态^[7],了解患者的心理状态后对其进行有针对性的心理疏导,使存在的负性情绪消除或缓解;②饮食配合:教会患者饮食热

表 1 两组不同时间点自我护理能力比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 项目 | 入院时 | | <i>t</i> | <i>P</i> | 出院 3 个月后 | | <i>t</i> | <i>P</i> |
|----------|-------------|-------------|----------|----------|--------------|--------------|----------|----------|
| | 研究组 | 对照组 | | | 研究组 | 对照组 | | |
| 自我护理能力总分 | 96.02±12.36 | 98.31±12.22 | 0.401 | >0.05 | 111.44±10.23 | 101.17±10.35 | 5.073 | <0.05 |
| 自我护理概念 | 20.62±4.16 | 20.76±4.32 | -0.431 | >0.05 | 28.42±3.72 | 20.83±4.21 | -3.168 | <0.05 |
| 自我护理责任感 | 19.46±6.21 | 19.21±6.35 | 0.137 | >0.05 | 29.75±6.04 | 19.43±6.27 | -9.275 | <0.05 |
| 自我护理技能 | 29.06±3.36 | 27.87±3.96 | 0.672 | >0.05 | 42.13±4.38 | 28.02±4.74 | 7.839 | <0.05 |
| 健康知识水平 | 31.78±7.22 | 31.37±6.61 | -0.108 | >0.05 | 46.48±4.14 | 37.22±4.15 | -6.564 | <0.05 |

表 2 两组不同时间点生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 项目 | 入院时 | | <i>t</i> | <i>P</i> | 出院 3 个月后 | | <i>t</i> | <i>P</i> |
|------|------------|------------|----------|----------|-------------|-------------|----------|----------|
| | 研究组 | 对照组 | | | 研究组 | 对照组 | | |
| 生理功能 | 37.31±6.22 | 37.08±6.49 | 1.103 | >0.05 | 63.95±10.68 | 57.43±9.52 | 3.38 | <0.05 |
| 社会功能 | 46.89±7.81 | 46.54±7.75 | 0.064 | >0.05 | 73.27±12.96 | 55.61±9.14 | 7.12 | <0.05 |
| 生理职能 | 34.02±5.47 | 33.79±5.62 | -0.273 | >0.05 | 48.15±8.02 | 40.63±7.38 | 5.24 | <0.05 |
| 躯体疼痛 | 33.16±5.80 | 34.61±5.37 | -0.079 | >0.05 | 67.25±11.21 | 58.37±9.78 | 4.73 | <0.05 |
| 精神健康 | 52.86±8.31 | 52.14±8.74 | 0.028 | >0.05 | 77.92±13.15 | 60.54±10.07 | 7.61 | <0.05 |
| 情感职能 | 34.71±5.96 | 35.57±6.18 | -0.107 | >0.05 | 54.52±9.08 | 47.56±7.89 | 4.29 | <0.05 |
| 活力 | 35.20±6.13 | 34.67±5.78 | -0.471 | >0.05 | 59.06±9.83 | 52.51±8.64 | 4.53 | <0.05 |
| 总体健康 | 40.38±6.73 | 36.39±6.06 | 0.877 | >0.05 | 55.26±9.21 | 47.68±8.12 | 4.06 | <0.05 |

量的计算方法,有利于饮食的合理搭配,讲解少食多餐及定时、定量的意义;③技能指导:使患者明白定期监测血糖等措施在疾病治疗过程中的重要性,告知注意事项及方法、常见的糖尿病并发症及预防方法^[8];④生活方式指导:指导患者转变不合理、不健康的生活模式,建立健康的生活模式。(4)鼓励家属参与健康护理。家属的支持与配合在协同护理模式中具有重要的作用。引导患者家属自觉参与健康照顾,在精神上及生活上给予患者更多的关心与照顾,患者家属对患者的关心无论从生理到心理,还是从病情进展到生活细节均有重要的影响,在为患者提供情感支持的基础上与护理人员共同制定个性化的护理计划,使其照顾职能明显提升,促进家庭支持与配合及护理效果的提高^[9]。(5)对护理效果进行定期评估。责任护士可以通过每月一次的家庭拜访、电话随访等多种形式对患者的自我护理情况及时了解、掌握。定期评估患者的疾病康复情况、自我护理效果、家属是否积极参与及所取得的效果如何等情况,以评估结果为依据为患者有重点的进行糖尿病知识的健康宣教或技术指导,从而达到事半功倍的效果。

1.2.2 研究工具及观察指标 一般资料调查问卷,收集患者的一般情况,包括患者的年龄、性别、受教育程度、职业、人均收入、婚姻状况、医疗费用支付状况等。自我护理能力测定量表(ESCA)由 1979 年 Kearney 等^[10]在 Orem 自我护理理论的基础上提出并制订。该量表包括 4 个维度(健康知识水平、自我护理技能、自我护理责任感、自我护理概念),43 个条目,总分 172 分。的每一个条目得分是 0~4 分,依次是非常不像我、有一些不像我、没有意见、有一些像我、非常像我,其中有 5 个条目为反向得分,分别是 3、19、32、34、39,其他条目为正向得分,满分 172 分。根据量表的总分值和各项的分值将自我护理能力分为 3 个层次:高水平(分值大于总分值的 66%)、中等水平(分值是总分值的 33%~66%)、低水平(分值小于总分值的 33%),得分越高,说明患者的自我护理能力越强。ESCA 已经广泛应用于国内外,并被证实具有良好的信度和效度^[11-14]。台湾学者 Hsiu-Hung Wang 将此量表翻译成中文,在台湾女性中经过 3 个阶段的研究,测定其效度指数为 1.0,Cronbach's 2

值为 0.86~0.92,重测信度为 0.91。因此,在本研究中应用 ESCA 中文版量表来测量 2 型糖尿病患者的自我护理能力。生活质量调查量表(SF-36),是目前得到普遍公认且应用最为广泛地用于评价受试者生活质量的普适性量表^[15],该量表共包括 36 个条目,8 个维度,分别为生理功能、社会功能、生理职能、躯体疼痛、精神健康、情感职能、活力、总体健康,该量表得分最低为 0 分,最高为 100 分,根据量表得分的高低对患者的生活质量进行评定,患者的生活质量随着 SF-36 量表评分越高而越好,反之则越差^[16]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用两独立样本 *t* 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组不同时间点自我护理能力比较 两组不同时间点自我护理能力的比较,见表 1。

2.2 两组不同时间点生活质量评分比较 两组不同时间点生活质量评分比较,见表 2。

3 讨 论

糖尿病是目前常见慢性病之一,也是我国第一大内分泌系统疾病。近年来,随着人民经济水平、生活水平的快速提高,越来越多人饮食方式也发生了变化,饮食习惯更加趋于亚健康状态,导致我国糖尿病发生率呈逐年升高的趋势,对我国居民的身心健康及生活质量均造成严重威胁^[17]。目前,WHO 将糖尿病分为两种类型,即 1 型糖尿病、2 型糖尿病,其中 2 型糖尿病在中、老年人中发病率更高,在糖尿病群体中占比更大。各种综合性环境因素在 2 型糖尿病的发生、发展过程中起着极其重要的作用^[18],如果患者一旦确诊为糖尿病,并且没有得到及时治疗或者有效护理,常常可能并发多种并发症,最终导致多个系统、器官的损害及衰竭,最终威胁到生命^[19]。因此,通过实施有效的护理模式来改善患者自身周边的各种环境因素,提高患者自我护理意识和能力,是提高 2 型糖尿病患者生存质量的重要途径。

3.1 CCM 可以提高 2 型糖尿病患者的自我护理能力 糖尿

病的病程较长,糖尿病患者自身的生活行为及饮食习惯等均会影响糖尿病及其并发症的发生、发展。本研究中所有患者对糖尿病的相关知识了解相对较少,多存在不良情绪、文化水平有限、社会支持不足等情况,在刚刚入院时两组患者间的自我护理能力的差异没有统计学意义($P>0.05$)。CCM 的实施恰恰改变了以往“灌输式教育”的模式,CCM 相对传统的护理模式更加注重人的社会性,强调护士是临床教育者、倡导者和协调者的角色,充分调动医护、患者、家属各方面协调配合的作用^[20]。同时患者及其家属的参与和监督,有利于促进护患间的和谐,相互之间更加信任,从而可以更好地提高患者在自我护理过程中的主观能动性,减少并发症的发生或进展。本研究结果表明,出院后 3 个月时两组间的疾病管理和自我护理能力差异有统计学意义($P<0.05$),研究组自我护理能力各维度均显著高于对照组。

3.2 CCM 可以提高 2 型糖尿病患者的生活质量 随着人们保健意识的增强,传统的医学模式也发生了改变,使患者的生存率提高及生存时间延长已经不是治疗的惟一目的,提高患者的生活质量也是一个不可忽视的重要治疗目标。生活质量是指人类在生理、心理、精神和社会各方面的主观感觉和总的满意程度,是生物、社会、心理医学模式和现代健康观需要的新一代健康标志^[21]。CCM 将护理的灵活性及创新性充分体现出来,改变以往的“灌输式教育”,更加重视人的社会性,更加强调护理工作中患者及家属参与的意义。CCM 是将患者的身心护理合为一体,强调满足患者的生理、心理、社会 3 个方面的需求的同时,充分调动患者的自主性及自我护理能力,最大限度的培养患者及家属参与健康护理的积极性,从而改善患者的心理状态,提高生活质量^[22]。本研究结果表明,两组出院 3 个月后在生理功能、社会功能、生理职能、躯体疼痛、精神健康、情感职能、活力及总体健康等各维度评分均明显高于入院时,研究组生活质量各维度评分均明显高于同期对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),实施 CCM 的 2 型糖尿病患者自主护理意识及生活质量明显提高。

综上所述,CCM 能够提高患者及家属共同参与护理的能力,充分调动患者自我护理的积极性和主观能动性,有效改善患者的生活质量。但是本研究中样本量较小,且未能有效测量出患者出院后不同时间段内自我护理能力的延续性,因此仍有所局限。今后将在进一步扩大样本量的同时,深入探索并完善 CCM 在 2 型糖尿病患者的实施方式。

参考文献

[1] 刘巧珍,汤丽芬. 护理干预对 2 型糖尿病患者生活质量的影响[J]. 现代实用医学,2011,23(1):106-107.

[2] CDC Diabetes Cost-effectiveness Group. Cost-effectiveness of intensive glycemic control, intensified hypertension control, and serum cholesterol level reduction for type 2 diabetes[J]. JAMA,2002,287(19):2542-2551.

[3] Gray A,Clarke P,Farmer A,et al. United Kingdom prospective diabetes study(UKPDS) group. implementing intensive control of blood glucose concentration and blood pressure in type 2 diabetes in England:cost analysis(UKPDS 63)[J]. Br Med J,2002,325(7369):860-866.

[4] Lott TF,Blazey ME,West MG. Patient participation in health care:an underused resource[J]. Nurs Clin North

Am,1992,27(1):61-76.

- [5] 萧建中,杨文英. 中国糖尿病患病率增加的可能因素以及估计方法对结果的影响[J]. 中华糖尿病杂志,2010,12(7):161-163.
- [6] 成红. 协同护理模式对产后抑郁患者的生活质量的影响分析[J]. 中国现代药物应用,2013,7(19):204-205.
- [7] 姜淑霞,程建云,牛琴,等. 协同护理模式对慢性心力衰竭患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 新疆医科大学学报,2014,37(2):241-243,247.
- [8] 黄治玲. 自我护理模式在糖尿病患者中的应用与效果观察[J]. 实用临床医药杂志,2013,17(22):35-37.
- [9] 邹喜荣,尹凤鸣. 协同护理模式对初治肺结核患者自我护理能力与治疗依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志,2014,49(1):59-62.
- [10] Kearney BY,Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency[J]. Res Nurs Health,1979,2(1):25-34.
- [11] Yamashita M. The exercise of self-care agency scale[J]. West J Nurs Res,1998,20(3):370-381.
- [12] Carter PA. Self-care agency: the concept and how it is measured[J]. J Nurs Meas,1998,6(2):195-207.
- [13] 徐仁华. Orem 自护理论在哮喘患者干预中的应用及效果评价[D]. 济南:山东大学,2010.
- [14] Callaghan D. Healthy behaviors, self-efficacy, self-care, and basic conditioning factors in older adults[J]. J Community Health Nurs,2005,22(3):169-178.
- [15] Danquah FV,Wasserman J,Meininger J,et al. Quality of Life measures for patients on hemodialysis: a review of psychometric properties[J]. Nephrol Nurs J,2010,37(3):255-269,270.
- [16] 侯莉,刘伟,王颖琦,等. 认知行为为主的综合护理干预对老年糖尿病患者生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(35):4333-4336.
- [17] 迟爽,刘佳丽,吕冬梅. Orem 自理护理模式对老年糖尿病患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2013,32(12):2859-2861.
- [18] 张淑君,陈宝莉. 精细护理对 2 型糖尿病患者并发症以及生活质量影响的研究[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(36):4080-4082.
- [19] 梁云芳,张得时,麦泳仪. 系统护理干预对 2 型糖尿病患者生活质量的影响[J]. 中外医学研究,2013,11(12):96-97.
- [20] 王新歌,樊少磊,韩晗. 协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 中华护理杂志,2013,48(3):207-209.
- [21] 王文绢,王克安,施侣元. 糖尿病和糖耐量低减患者生命质量评价[J]. 中华预防医学杂志,2001,35(1):26-29.
- [22] 陈建明,唐海峰,李美萍,等. 协同护理模式对肺癌患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(6):63-64.