

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.05.038

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211129.1416.006.html\(2021-11-30\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211129.1416.006.html(2021-11-30))

ADOPT 问题解决模式在糖尿病足延续护理中的应用*

李瑞华,文银亭,何 霁,田 超

(四川省南充市中心医院/川北医学院第二临床医院烧伤整形美容科 637000)

[摘要] 目的 探讨态度-定义-开放思维-计划-实施(ADOPT)问题解决模式在糖尿病足患者延续护理中的应用效果。方法 选取108例糖尿病足患者,分为观察组($n=55$)和对照组($n=53$)。对照组给予常规健康教育,观察组给予ADOPT问题解决模式健康教育。比较两组干预前后自我管理行为量表评分、健康调查量表(SF-36)评分、新发足部溃疡率及截肢率。结果 与对照组比较,干预后观察组自我管理行为量表及SF-36评分更高,新发足部溃疡率及截肢率更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 ADOPT问题解决模式有助于提高糖尿病足患者自我管理行为及生活质量,改善临床预后。

[关键词] 糖尿病足;ADOPT问题解决模式;自我管理行为;生活质量;延续护理;健康教育

[中图分类号] R622.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2022)05-0898-03

糖尿病是全球危害性最大的慢性疾病之一,而我国年龄标准化的2型糖尿病发病率已高达10%^[1]。糖尿病足是糖尿病常见并发症,也是导致糖尿病患者致残、致死的主要原因^[2]。据统计,因糖尿病足截肢的患者占总截肢病例的60%以上^[3]。指南明确指出,健康教育在改善糖尿病患者照护行为、自我效能方面发挥重要作用,可降低糖尿病足的发生率,以及由此引起的截肢^[4]。态度-定义-开放思维-计划-实施(attitude-definition-open mind-planning-try it out, ADOPT)问题解决模式是以解决问题为主要目的的一种新型干预模式,旨在通过建立伙伴式护患关系,调动患者主观能动性,鼓励患者开展自我照顾活动^[5-6]。本研究将ADOPT模式应用于糖尿病足患者延续护理管理,有效改善了患者自我管理行为及生活质量,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1—12月本院收治的108例2型糖尿病足患者为研究对象。纳入标准:(1)符合糖尿病足诊断标准;(2)具有较好的沟通和表达能力;(3)随访资料完整;(4)知情同意。排除标准:(1)1型糖尿病或妊娠糖尿病;(2)精神疾病或认知功能障碍;(3)合并其他严重的糖尿病并发症;(4)合并恶性肿瘤、卒中等严重疾病。按随机数字表法将上述患者分为观察组(55例)和对照组(53例),两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。本研究所有患者随访过程中无死亡。

1.2 方法

1.2.1 护理方式

对照组给予常规护理,即住院期间由责任护士进行健康教育;出院时,建立患者电子档案,并邀请患者加入“足部护理微信群”;出院后,通过电话或微信回访,追踪患者血糖控制及足部康复情况,督促患者定期门诊复查,连续干预6个月。

观察组基于ADOPT问题解决模式实施健康教育,连续干预6个月。具体内容包括:(1)态度,评估患者对自我管理的态度。方法如下:①动机访谈,通过开放式提问引导患者主动倾诉,如“您知道居家期间如何进行足部自护吗?”“您如何看待自我管理”,耐心解答患者疑问并适时给予肯定和鼓励,同时向患者强调长期自我管理的意义。②同伴教育,邀请自我管理效果良好的患者分享经验和教训,如血糖监测、伤口换药技巧、活动方式等,提高患者自我管理的信心。③家庭干预,鼓励家庭主要照顾者给予患者更多支持与督促,帮助患者创造良好的居家环境。(2)定义,协助患者定义其健康问题,如居家自我管理过程中面临的主要问题。方法如下:查阅患者住院期间的护理记录,发放《糖尿病足患者自我管理调查问卷》,从自我管理信心、日常维护、依从性、信息获取、异常情况处理5个方面分析患者在自我管理中的优点及不足,协助其定义并明确其在自我管理中所存在的问题,促使其主动改变不良行为。(3)开放思维,鼓励患者以创造性、开放性思维共同参与自我管理目标的制订。方法如下:根据上述定义自我管理问题,鼓励患者说出自己的建议或看法,并拟定初步的自我管理目标,如熟练掌握伤口清洁、伤口包扎技巧等。目标制订需

* 基金项目:四川省基层卫生事业发展研究中心2020年立项项目(SWFZ20-Y-028)。 作者简介:李瑞华(1976—),副主任护师,本科,主要从事糖尿病足护理研究。

依据患者个体情况,强调患者在其中的主体作用,护士则从专业角度予以适当指引。(4)计划,协助患者制订行之有效的计划。方法如下:以上述自我管理目标为框架,鼓励患者自行制订详细的计划,护士予以专业支持,同时邀请家庭主要照顾者共同参与,给予患者鼓励和帮助。如患者出现下肢皮肤干裂、皲裂,护士告知其不同的处理方法,以及各种方法的利弊,由患者结合自身情况自行选择。(5)实施,指导并督促患者实施计划。方法如下:协助患者将自我管理目标及计划以清单形式罗列,并将每日居家自护情况详细记录在《自我管理手册》中,在门诊随访时带来与护士共同回顾并评价效果,总结成功经验,并协助患者针对现存问题及时调整目标和计划。

表 1 两组一般资料比较

项目	观察组 (n=55)	对照组 (n=53)	χ^2/t	P
男/女(n/n)	26/29	27/26	0.146	0.703
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	53.04±5.87	53.83±4.91	0.074	0.951
病程($\bar{x}\pm s$,年)	9.82±2.94	10.01±3.15	0.132	0.914
文化程度(n)			1.008	0.604
初中及以下	21	19		
高中/大专	14	18		
本科及以上	20	16		
人均月收入(n)			0.988	0.610
<2 000 元	13	16		
2 000~4 000 元	22	22		
>4 000 元	20	15		
Wagner 分级(n)			0.348	0.987
1 级	5	4		
2 级	13	12		
3 级	21	19		
4 级	14	16		
5 级	2	2		

1.2.2 观察指标

(1)自我管理行为:采用中文版糖尿病自我管理行为量表^[7]评价患者居家自我管理行为,分数越高代表自我管理行为越好。(2)生活质量:采用中文版健康调查量表(SF-36)^[8]评价患者生活质量,分数越高代表生活质量越好。(3)糖尿病足结局:统计患者出院后 12 个月内新发足部溃疡及坏疽所致截肢的发生率。

1.3 统计学处理

采用 SPSS24.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验;计数资料以频数或百分率表示,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 自我管理行为

干预前,两组自我管理行为量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,观察组自我管理行为量表评分较对照组高($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组自我管理行为量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	观察组(n=55)	对照组(n=53)	<i>t</i>	P
饮食控制				
干预前	4.16±1.59	4.21±1.72	0.086	0.932
干预后	6.74±1.33	5.35±1.47	3.012	<0.001
合理运动				
干预前	4.52±1.21	4.43±1.56	0.095	0.922
干预后	6.48±1.97	5.59±1.62	3.289	<0.001
血糖监测				
干预前	3.80±1.27	3.94±1.32	0.159	0.898
干预后	6.01±1.58	4.95±1.23	3.755	<0.001
足部护理				
干预前	3.28±1.42	3.37±1.45	0.134	0.988
干预后	5.92±1.35	4.75±1.16	3.562	<0.001
正确用药				
干预前	3.75±1.11	3.62±0.80	0.168	0.876
干预后	5.98±1.65	4.79±1.36	3.348	<0.001

2.2 生活质量

干预前,两组 SF-36 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,观察组 SF-36 评分较对照组高($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组 SF-36 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	观察组(n=55)	对照组(n=53)	<i>t</i>	P
生理功能				
干预前	66.97±11.53	67.06±12.25	0.048	0.963
干预后	78.14±12.87	70.69±14.13	4.134	<0.001
生理职能				
干预前	70.63±15.24	71.70±14.05	0.063	0.959
干预后	81.05±12.83	73.44±15.52	3.889	<0.001
躯体疼痛				
干预前	73.05±18.10	71.96±19.28	0.114	0.915
干预后	80.23±16.55	74.01±15.17	3.238	<0.001
精力				
干预前	55.52±16.46	56.43±14.73	0.128	0.902
干预后	69.69±13.14	60.33±12.07	3.722	<0.001
社会功能				
干预前	84.20±12.43	83.31±15.68	0.049	0.978
干预后	90.71±11.62	82.99±13.51	3.527	<0.001
情感职能				
干预前	74.37±16.76	74.49±17.99	0.058	0.971

续表 3 两组 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	观察组(n=55)	对照组(n=53)	t	P	
精神健康	干预后	85.82±14.01	76.46±16.40	4.892	<0.001
	干预前	74.75±10.87	75.80±13.94	0.127	0.919
总体健康	干预后	85.73±15.41	80.01±18.69	2.898	0.007
	干预前	54.27±13.48	52.68±13.39	0.163	0.878
干预后	69.52±20.21	53.84±16.05	11.178	<0.001	

2.3 新发足部溃疡及截肢率

出院 12 个月内,观察组新发足部溃疡 2 例(3.6%)、无截肢病例;对照组新发足部溃疡 8 例(15.1%)、4 例截肢(7.5%),组间比较差异有统计学意义($\chi^2=4.217, 4.311, P=0.040, 0.038$)。

3 讨论

ADOPT 问题解决模式可改善糖尿病足患者自我管理行为。本研究显示,干预后观察组自我管理行为量表评分较对照组高($P<0.05$)。糖尿病足溃疡创面恢复是一个长期的过程,患者居家期间需进行良好的自我管理。传统模式以护士为主导,患者则接受单向、灌输式健康教育,对患者内在动力的关注不足,难以调动患者自我管理的主动性和积极性^[9]。良好的问题解决能力是慢性疾病患者进行长期自我管理的关键。本研究基于 ADOPT 问题解决模式的“态度、定义、开放思维、计划、实施”5 个步骤开展健康教育,有助于建立护患之间的良好互动关系,通过共同拟定管理目标、计划方案和实施细节,提高患者对疾病的认知水平,使其能主动思考自我管理的相关问题,真正认识到自我照顾的责任,并通过干预不断提高患者解决自我管理问题的能力,促使其积极执行自我管理,增强自我管理信心,从而形成良性循环。

ADOPT 问题解决模式可改善糖尿病足患者生活质量。本研究显示,干预后观察组 SF-36 评分较对照组高($P<0.05$)。糖尿病足慢性伤口以多种方式影响患者生活质量,如制动、感觉缺失、睡眠紊乱、难闻气味等^[10]。对于糖尿病足患者而言,住院期间一旦病情稳定,就应提前制订延续护理计划,尽早开展健康教育,使患者有充分的心理准备和应对措施。常规延续护理模式中,患者参与度低,且缺乏应对技能。ADOPT 问题解决模式提倡护患双向互动式交流,减轻其孤独感和无助感;同时,全过程强调患者主动参与,护士协助患者针对核心护理问题,建立良好的自我管理行为,提高慢性疾病自护能力,从多方面入手提升患者生活质量。

ADOPT 问题解决模式可改善糖尿病足患者临床

预后。本研究中观察组新发足部溃疡率和截肢率均明显低于对照组($P<0.05$)。目前,国内糖尿病足健康教育多侧重于高风险患者,较少关注低风险患者的干预效果,有可能导致较为严重的糖尿病足问题。因此,足部延续护理的干预必须尽早介入。

综上所述,以 ADOPT 问题解决模式为指导开展健康教育可强化患者自我管理依从性,提高其自我管理能力,有效预防糖尿病足的病程进展并改善患者临床预后。

参考文献

- [1] WEI Y, ZHENG B, FAN J, et al. Habitual snoring, adiposity measures and risk of type 2 diabetes in 0.5 million Chinese adults: a 10-year cohort[J]. *BMJ Open Diabetes Res Care*, 2020, 8(1):15-19.
- [2] WANG A P, LV G Z, CHENG X B, et al. Guidelines on multidisciplinary approaches for the prevention and management of diabetic foot disease (2020 edition)[J]. *Burns Trauma*, 2020, 6(8):17-24.
- [3] 孙晓, 张瑾. 糖尿病足患者健康教育研究进展[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(5):113-117.
- [4] 中华医学会糖尿病学分会, 中华医学会感染病学分会, 中华医学会组织修复与再生分会. 中国糖尿病足防治指南(2019 版)[J]. *中华糖尿病杂志*, 2019, 11(6):387-397.
- [5] 陈春萍, 周婷, 李秋娅, 等. ADOPT 护理对结肠造口患者造口适应水平及 GSES、SF-36 评分的影响研究[J]. *现代医学*, 2018, 46(12):101-104.
- [6] 樊艳华, 邬要芬, 幸敏清. PICC 带管出院患者基于 ADOPT 模式健康教育的效果观察[J]. *护理学报*, 2020, 27(8):77-80.
- [7] 朱丽, 朱伟萍. 中文版糖尿病自我管理行为量表的信效度验证[J]. *解放军护理杂志*, 2014, 31(8):5-6.
- [8] 孙松朋, 龙俊红, 张书信. 中文版 SF-36 量表应用于肛肠良性疾病患者生命质量评价的信度和效度研究[J]. *结直肠肛门外科*, 2019, 2(5):22-24.
- [9] 袁晨曦. 2 型糖尿病患者互联网健康教育的质性研究[J]. *上海护理*, 2020, 20(3):33-35.
- [10] 许娇, 苏继亮, 胡婷婷, 等. 糖尿病足溃疡复发因素及预防策略的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(11):105-108.