

• 临床探讨 •

基于 HBM 的综合护理干预对老年糖尿病患者用药依从性的影响^{*}曹雪梅, 罗仕兰[△]

(重庆医科大学附属第二医院老年病科 400010)

摘要:目的 研究基于健康信念模式(HBM)的综合护理干预对老年糖尿病患者用药依从性的影响。方法 选取该院 120 例老年糖尿病患者为研究对象,将 120 例患者随机分为干预组和对照组,每组各 60 例。干预组实施基于 HBM 的综合护理,对照组采用常规护理。记录患者住院期间及随访出院后 6 个月内的用药依从性。结果 干预组患者在住院期间及出院 6 个月内的用药完全依从分别为 93.3%和 80.0%,均明显高于对照组的 71.7%和 58.3%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。通过干预,老年糖尿病患者出院后 6 个月空腹血糖控制在为 (6.4 ± 1.5) mmol/L,明显低于对照组的 (7.8 ± 1.2) mmol/L。结论 基于 HBM 的综合护理干预可改善老年糖尿病患者用药依从性,有助于血糖的控制。

关键词:综合护理干预; 老年糖尿病; 用药依从性; 健康信念模式

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)22-3377-03

糖尿病是老年人常见的慢性终身性疾病,其危害仅次于心血管疾病和肿瘤,被称为人类疾病的第 3 大杀手。据研究报道,良好的健康教育能有效提高饮食治疗、运动治疗、药物治疗效果,增强糖尿病患者控制和调节自我血糖能力,减少和延缓糖尿病并发症的发生^[1-2]。基于健康信念模式(HBM)的综合护理是健康教育在慢性疾病患者管理中的创新理念,强调以患者的主观感受为核心,遵循认知的理论原则,医护人员从感知疾病的易感性、严重性,感知健康行为的益处和障碍等 4 个关键因素进行健康宣教,提高患者依从性,进而综合性地实施各项积极护理措施,最终达到治疗目的^[3]。本院老年病科自 2013 年 6 月起采用基于 HBM 的综合护理,在提高老年糖尿病患者的服药依从性、控制并发症发生方面取得了较好的治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院老年病科 2013 年 6 月至 2016 年 10 月收治的 120 例糖尿病住院患者。所有患者均符合 1999 年世界卫生组织关于糖尿病的诊断标准(随机血糖水平大于或等于 11.1 mmol/L,空腹血糖水平大于或等于 7.0 mmol/L,口服葡萄糖耐量试验中 2 h 血糖水平大于或等于 11.1 mmol/L)。患者随机分为干预组和对照组,每组各 60 例。干预组男 32 例,女 28 例;年龄 57~86 岁,病程 7~24 年;合并原发性高血压 23 例,冠心病 13 例。对照组男 29 例,女 31 例;年龄 60~85 岁,病程 8~25 年;合并原发性高血压 24 例,冠心病 19 例。干预组和对照组患者在年龄、性别、文化程度、运动习惯、病程及并发症方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 本研究中基于 HBM 的综合护理干预包括糖尿病 HBM 宣传教育、合理化用药、建立良好用药习惯、养成健康生活方式和及时评估用药效果等多项措施。

1.2.1 糖尿病 HBM 宣传教育 本研究基于 HBM 感知疾病的易感性、严重性,感知健康行为的益处和障碍等 4 个关键因素进行健康宣教。主要内容包括:(1)采取集中讲解或床旁咨询等浅显易懂的方式,向老年糖尿病患者讲述糖尿病的病因、临床表现、并发症、治疗方法和血糖自我监测等知识。(2)强调糖尿病必须通过饮食疗法、运动疗法和药物疗法严格控制

血糖水平,告诫患者血糖长期处于失控状态会损伤大血管、微血管,并累计心、脑、肾、周围神经、眼睛、足等,诱发一系列严重并发症,造成自身的痛苦和沉重的经济负担。(3)结合临床治疗案例,鼓励患者及其家属正确对待认识糖尿病,积极配合医师治疗,养成良好的生活方式。让患者明白“只要做到早发现、早诊断和早治疗,有效控制好血糖水平,就能避免糖尿病并发症,提高生命质量”,激发老年糖尿病患者接受治疗的信心,提高治疗的积极性。(4)让患者感知糖尿病是由多病因引起、以慢性高血糖为特征的终身性代谢性疾病,突出糖尿病治疗的长期性和终生性。告诉患者需严格遵照医嘱积极配合治疗,否则会前功尽弃。

1.2.2 合理化用药 由于老年糖尿病患者年龄大,记忆力普遍降低,服用多种降糖药物存在较高的药物漏服和错服的风险。老年糖尿病患者群体对药物费用更为敏感。因此,需在保证临床效果的前提下,简化用药方案,选择价格合理的药物,提高患者用药依从性。科室医护人员积极与老年糖尿病患者沟通,介绍目前治疗糖尿病药物种类、药效、价格及可能存在的不良反应,建议患者在经济能力可承受范围内,尽量服用长效药、次数较少的药物或者采用胰岛素治疗,以减少服药次数和药物种类,合理化用药^[4]。

1.2.3 建立良好用药习惯 建立良好的用药习惯是提高患者用药依从性、严格执行医嘱和达到治疗预期的重要方面。针对老年糖尿病患者,科室护理采取以下措施:(1)帮助患者建立用药的规律性,将用药与日常生活中的个人生活习惯联系起来,比如早饭前后服药,午睡前后服药及运动前后服药等,让服药成为 1 种新的生活习惯。(2)住院期间,可采用闹铃定时提醒或者采用较为醒目的方式标明用药时间和剂量(如用字体较大的深色便签),帮助老年糖尿病患者建立良好的用药习惯。(3)对于合并有其他疾病的老年糖尿病患者,要告知其药物能否同时服用,以及服用的先后顺序和剂量;对于有特殊需求的药物,医护人员还应反复强调与讲解。(4)获取家庭成员支持。对于有视网膜病变的老年糖尿病患者,应帮助家属学会如何协助患者服药或者进行胰岛素注射;对于容易发生误咽情况的患者,家属应协助其将药品磨碎或溶于水后服用;出院后要动员家属

* 基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会医学科研资助项目(2015MSXM025)。

[△] 通信作者,E-mail:2371610286@qq.com。

监督老年糖尿病患者继续保持良好的用药习惯,避免其养成不听医嘱、擅自改变治疗药物、滥用其他药物、服用过期药物等不良习惯^[5]。

1.2.4 养成健康生活方式 不良生活方式是促进糖尿病发生发展的重要原因^[6]。健康积极的生活方式不仅可明显地改善患者的血糖血脂,减少其慢性并发症,而且可以促进药物治疗效果。科室医护人员向老年糖尿病患者制订低糖、低脂、低盐和高膳食纤维饮食方案,严格控制患者每日摄入总热量,使其养成平衡膳食习惯。同时,制订个体化的运动方案,让患者选择自己喜欢的运动方式,合理设定运动强度和运动时间,降低血糖和血脂。良好生活方式的建立,可以充分培养老年糖尿病患者积极的生活态度,调动其接受药物治疗的依从性^[6]。同时,通过良好的饮食和运动习惯,可以调理老年糖尿病患者的身体功能,使其能更好地吸收药物,增强对药物的敏感度,提高药效。

1.2.5 及时评估用药效果 及时评估药物对糖尿病及其并发症的治疗作用,积极反馈老年糖尿病患者,使其享受遵照医嘱的益处,获得成就感并树立坚持服药的信心。教会其进行自我血糖监测,确保血糖能通过药物疗法和健康生活方式控制到合理水平。如果血糖波动较大或病情发生新变化,应及时就医,调整治疗方案,重新通过合理化用药控制病情,并在出院后定期进行电话随访。

1.3 评价标准 在患者住院期间或出院 6 个月内,跟踪记录或随访患者用药情况。患者严格按照医嘱按时按量用药为完全依从;过量用药或减量用药、增加或减少用药次数等情况为部分依从;未用药或私自使用非处方药为不依从。对于干预组和对照组患者用药依从性进行记录 and 数据处理。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

干预组患者在院期间的完全依从为 93.3%,对照组在院期间的用药完全依从为 71.7%,差异有统计学意义($\chi^2 = 9.12, P < 0.05$)。出院后 6 个月内,干预组的用药完全依从为 80.0%,对照组的完全依从仅为 58.3%,差异有统计学意义($\chi^2 = 9.00, P < 0.05$),说明基于 HBM 的综合护理干预可明显提高患者的用药依从性,特别是出院后的用药依从性。干预组患者用药依从性改善,使其能有效地将空腹血糖控制在 $(6.4 \pm 1.5) \text{ mmol/L}$,明显低于对照组的 $(7.8 \pm 1.2) \text{ mmol/L}$,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1~3。

表 1 2 组患者住院期间的用药依从性情况[n(%)]				
组别	<i>n</i>	完全依从	部分依从	不依从
干预组	60	56(93.3)	4(6.7)	0(0.0)
对照组	60	43(71.7)	15(25.0)	2(3.3)

表 2 2 组患者出院 6 个月内用药依从性情况[n(%)]				
组别	<i>n</i>	完全依从	部分依从	不依从
干预组	60	48(80.0)	12(20.0)	0(0.0)
对照组	60	35(58.3)	20(33.3)	5(8.3)

表 3 2 组患者出院 6 个月后空腹血糖水平($\bar{x} \pm s, \text{ mmol/L}$)			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
干预组	60	9.2 ± 1.3	6.4 ± 1.5
对照组	60	9.1 ± 1.4	7.8 ± 1.2

3 讨 论

老年糖尿病患者随着知觉减退,记忆力下降,身边缺乏亲人照顾,容易发生药物漏服或错服的现象。此外,老年糖尿病患者用药习惯上存在诸多不合理、不科学的观念,合理用药意识淡薄,用药随意性大,滥用药物现象严重^[7-8]。提高老年糖尿病病患者用药依从性,是确保药物效果、治疗糖尿病及其并发症的关键。调查表明,老年糖尿病患者缺乏对糖尿病疾病本身和药物作用的认识,这是患者用药依从性低的主要原因^[8]。因此,需因地制宜、因人而异地积极沟通,普及糖尿病及其治疗措施,对老年糖尿病患者进行健康教育。本研究针对老年糖尿病患者,采用基于 HBM 的综合护理干预,其为知-行-信 3 方面的高度统一,可取得良好效果。“知”方面,医护人员多途径拓宽健康宣教通道,积极与老年糖尿病患者沟通交流,向患者宣讲糖尿病发病的病因、临床特点和治疗措施,让患者了解糖尿病治疗的长期性和坚持性,科学地剖析目前老年糖尿病患者在接受治疗方面存在的错误观点和做法,以及潜在风险的后果,让患者达到“知”。“行”方面,通过医护人员丰富的临床经验,制订个人用药方案,培养并建立患者良好用药习惯,督促其养成健康生活方式,促进药物疗效,把“行”落到全方位提高患者用药依从性上。“信”方面,帮助患者实时监测血糖,及时评估用药效果,让其真切地感受到遵照医嘱、合理用药的成就感,进一步牢固其科学服药、坚持用药的信心和决心,让患者“信”科学、“信”医嘱和“信”自己^[9]。

在基于 HBM 的综合护理干预中,糖尿病的健康宣教是干预措施中的前提和核心,也是评价护理质量的重要指标。(1)在实际操作中,对待老年病患者要有耐心。老年糖尿病患者某些观点根深蒂固,对糖尿病病因和临床特点认识不足,对治疗效果和费用思想包袱重,易产生烦躁悲观等消极情绪。医护人员要有耐心,通过实际行动获取患者的信任。(2)要注意宣教形式的多样性。对老年病患者,既可以通过定期举办知识讲座、发放糖尿病知识小册等方式普及糖尿病知识,也可以通过播放录像或自制视频,指导患者合理用药,进行适宜的健康锻炼和平衡营养膳食。(3)充分发挥患者群体的力量。医护人员鼓励并组织患者成立病友小群体。老年糖尿病患者间可以通过交流成功经验,倾诉治疗过程中遇到的困难,互相提醒用药、遵从医嘱,互相支持和鼓励,提高其对糖尿病的全面认识,调动患者在治疗中的积极性,提高用药依从性。

综上所述,基于 HBM 的综合护理干预,有利于提高老年糖尿病患者对糖尿病及治疗的认识,促进其在糖尿病治疗中养成“知-行-信”的健康行为,提高其治疗的积极性,使药物治疗更加合理、更加持久、更加有效,最终达到控制血糖和并发症、提高生命质量的目的。

参考文献

[1] Saffari M, Ghanizadeh G, Koenig HG. Health education via mobile text messaging for glycemic control in adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analy-

- sis[J]. Prim Care Diabetes, 2014, 8(4): 275-285.
- [2] Wu SF, Tung HH, Liang SY, et al. Differences in the perceptions of self-care, health education barriers and educational needs between diabetes patients and nurses [J]. Contemp Nurse, 2014, 46(2): 187-196.
- [3] Agrali H, Akyar I. Older diabetic patients' attitudes and beliefs about health and illness[J]. J Clin Nurs, 2014, 23(21/22): 3077-3086.
- [4] 宋代坤. 糖尿病患者药物治疗依从性影响因素分析及护理干预[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(8): 78-80.
- [5] 杨楠. 真如社区老年高血压合并糖尿病患者合理用药习惯调查[J]. 中华全科医学, 2016, 14(8): 1351-1352.
- 临床探讨 •
- [6] 丁李路, 孙强, 杜以慧, 等. 我国 2 型糖尿病患者生活方式干预效果综述[J]. 中国社会医学杂志, 2016, 33(1): 44-48.
- [7] 赵慧楠, 戴付敏, 刘勇, 等. 影响老年糖尿病患者用药安全的危险因素及对策[J]. 社区医学杂志, 2014, 12(23): 37-39.
- [8] 谢豪, 何嘉丽. 糖尿病老年患者的用药依从性综合干预效果评价[J]. 实用药物与临床, 2016, 19(6): 761-764.
- [9] 郭惠丽, 任志英, 岳宏, 等. 优质护理健康信念模式在冠心病合并糖尿病介入治疗中的应用[J]. 全科护理, 2014(24): 2298-2299.
- (收稿日期: 2017-05-14 修回日期: 2017-07-23)

肺炎支原体感染患儿的血液流变学特征分析*

曹建伟, 冯淑芳, 郑锐军, 黄良锦
(广东省中山市人民医院普通儿科 528400)

摘要:目的 研究肺炎支原体(MP)感染对患儿的血液流变学影响。方法 选择该院就诊的 135 例肺炎患儿, 其中 MP 肺炎(MPP)患儿 70 例(MPP 组), 其他原因肺炎患儿 65 例(非 MP 组), 另选取该院体检的 40 例健康儿童作为对照组。3 组儿童体质特征、年龄分布差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。分别测定 3 组儿童血液流变学各项指标, 并采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计学处理。结果 与对照组比较, MPP 组患儿血液流变学指标中的全血黏度(低切、中切、高切)、血浆黏度、红细胞压积、红细胞沉降率, 红细胞沉降率方程 K 值、红细胞聚集指数、红细胞刚性指数、红细胞变形指数差异有统计学意义($P<0.05$); MPP 组患儿全血低切黏度、血浆黏度、红细胞压积、红细胞沉降率方程式 K 值升高幅度亦大于非 MP 组患儿, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 MPP 会导致患儿多项血液流变学指标明显变化, 与非 MP 患儿比较, 可能更容易导致相关并发症的产生, 诊疗时应引起重视。

关键词:肺炎支原体; 血液流变学; 儿童; 对照研究

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.038 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)22-3379-03

肺炎是儿科常见病之一, 发病率高, 发病范围较为广泛^[1]。肺炎支原体(MP)是常见的人类呼吸道病原体, 为儿童和成人社区获得性肺炎(CAP)的主要原因之一, 引起约 20%~40% 的 CAP, 且其中 18% 的患者需要住院治疗^[2-3], 严重影响患儿的健康和生活。血液流变学是研究血液的流动性、聚集性及血液有形成分(包括红细胞的弹性、变形性等)的学科。近年来, 众多研究报道, 肺炎会导致肺部通换气障碍, 使肺动脉血氧饱和度降低, 红细胞生成速度增加, 氧气输送率代偿性增加, 且氧携带率降低, 使二氧化碳滞留, 细胞变形性降低, 从而导致患儿血液流变学的多项指标发生改变^[4]。但对于支原体肺炎(MPP)患儿的血液流变学改变情况, 尚缺乏系统研究。本研究旨在探讨 MPP 发生时患儿血液流变学特征, 为更有针对性的临床诊疗提供相应的理论基础。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月期间在本院儿科确诊为肺炎且没有其他严重并发症的儿童 135 例, 男 66 例, 女 69 例; 年龄为 2~12 岁; 根据是否为 MPP, 分为 MPP 组和非 MP 组。其中 MPP 组患儿 70 例; 男 31 例, 女 39 例; 平均年龄为(6.1±2.7)岁; 平均体质量为(22.5±6.4)kg。非 MP 组患儿 65 例; 男 35 例, 女 30 例; 平均年龄为(6.2±2.8)岁; 平均体质量为(22.3±5.9)kg。另选取本院体检的健康儿

童 40 例作为对照组; 平均年龄为(6.7±2.9)岁; 平均体质量为(23.8±6.8)kg。3 组儿童体质特征、年龄分布等差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 所有待测血液均为空腹、肘前静脉采血, 并用乙二胺四乙酸(EDTA)抗凝, 4 h 内利用赛科希德 SA6600 全自动血液流变仪, 检测血液中的全血黏度(低切、中切、高切)、血浆黏度、红细胞压积、红细胞沉降率、红细胞沉降率方程 K 值、红细胞聚集指数、红细胞刚性指数、红细胞变形指数和红细胞电泳指数。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计学处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组儿童血液流变学检测结果 3 组儿童血液流变学检测结果, 见表 1。

2.2 3 组标本检测数据比较结果 MPP 组和非 MP 组患儿的全血黏度(低切、中切、高切)、血浆黏度、红细胞压积、红细胞沉降率、红细胞沉降率方程 K 值、红细胞聚集指数、红细胞刚性指数和红细胞变形指数均明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。MPP 组的全血低切黏度、血浆黏度、红细胞压积和红细胞沉降率方程式 K 值均明显高于对照组和非 MP

* 基金项目: 广东省中山市社会发展攻关计划(医疗)资助项目(2015B1189)。