

炎性发展,致使支气管黏膜发生水肿和充血,引发分泌物阻塞管腔,导致引流不畅而加重感染,造成支气管扩张进一步加重。气道舒张、减少黏液分泌、维持支气管通畅是缓解支气管扩张症的主要环节^[11-13]。支气管扩张剂噻托溴铵是新型抗胆碱试剂,能选择性地作用于 M2、M1 受体,降低胆碱能神经扩张的能力,从而使下端的气管变舒张,同时对中央和周围气道进行扩张;降低静息气道阻力,对患者的通气能力进行改善,经常使用可使患者肺功能好转^[14-15]。噻托溴铵还能使胆碱能神经支配腺体和杯状细胞黏液分泌降低,患者咳嗽频率减少,气道阻力随之降低,通过增加肺部顺应性而改善肺通气能力。

综上所述,支气管扩张剂能显著改善支气管扩张症患者肺部通气功能,降低临床症状发生率,疗效显著,值得推广与应用。

参考文献

[1] 孙锦贤,余静珠,屠春林,等. 桔苈汤对支气管扩张患者生活质量及肺功能影响的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2016,5(12):3047-3050.

[2] 刘振来. 噻托溴铵粉吸入剂治疗支气管扩张患者的临床效果研究[J]. 中国伤残医学, 2016,24(6):98-99.

[3] 安恩强. 痰热清注射液对支气管扩张患者肺功能状态的影响研究[J]. 中国医药指南, 2016,14(30):186.

[4] 周伟,向传平,谭海波,等. 支气管舒张剂及吸入激素对支气管扩张治疗的效果研究[J]. 医学信息, 2016,29(13):355.

[5] 李小凤. 支气管扩张伴气流受限患者应用沙美特罗替卡松气雾剂治疗的临床效果[J]. 中国药物经济学, 2016,6(1):47-49.

[6] 陈宇清,丁凤鸣,李强,等. 小剂量阿奇霉素维持治疗对支气管扩张患者肺功能和生命质量的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2016,39(6):496-500.

[7] 罗祥,郭春丽,程西安,等. 支气管舒张剂对不同程度 COPD 患者呼吸困难及肺功能的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2015,35(11):40-42.

[8] 薛雨松,高永斌,王张莹. 罗红霉素联合氨茶碱对支气管扩张的疗效[J]. 临床肺科杂志, 2016,21(4):722-725.

[9] 段焕发. 千金苇茎汤合定喘汤治疗支气管扩张并哮喘患者的临床效果分析[J]. 今日健康, 2016,15(1):324.

[10] 叶贤旺,张杰,江茂情,等. 高分辨率 CT 对 COPD 肺功能及小气道形态改变相关性研究[J]. 医药卫生(引文版), 2016,13(8):184-185.

[11] 蒋建超,吴毅南. 长期小剂量阿奇霉素治疗支气管扩张症的疗效分析[J]. 医药卫生(引文版), 2016,13(3):2-3.

[12] 廖彬. 小剂量罗红霉素治疗支气管扩张的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2015,9(24):1-2.

[13] JEONG H J, LEE H, CARRIERE K C, et al. Effects of long-term bronchodilators in bronchiectasis patients with airflow limitation based on bronchodilator response at baseline[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2016,11(1):2757-2764.

[14] GUAN W J, GAO Y H, XU G, et al. Bronchodilator response in adults with bronchiectasis: correlation with clinical parameters and prognostic implications[J]. J Thorac Dis, 2016,8(1):14-23.

[15] LOPES A J, CAMILO G B, DE MENEZES S L, et al. Impact of different etiologies of bronchiectasis on the pulmonary function tests[J]. Clin Med Res, 2015,13(1):12-19.

(收稿日期:2017-08-16 修回日期:2017-10-16)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.04.030

医护患微信群互动对炎性肠病患者自我健康管理能力的研究^{*}

赵红莉¹, 杨海侠², 杨会¹, 王双妮¹, 汪永华¹, 符翠¹, 范清¹

(西安交通大学第二附属医院:1. 消化内科;2. 中医科, 西安 710004)

摘要:目的 研究医护患微信互动对炎性肠病患者自我健康管理能力的影响。方法 选择 2014 年 5 月至 2016 年 5 月该院消化内科 280 例患者,将其随机分为 2 组(实验组和对照组),实验组 140 例,对照组 140 例。对照组患者遵医嘱进行对症治疗、常规护理及常规健康教育;实验组在对症治疗、常规护理及常规健康教育的基础上应用医患微信互动的干预措施。将 2 组患者成年人健康自我管理测评工具(AHSMRS)量表、就医依从性、复发率、患者健康达标率等分值进行比较。结果 实验组患者 AHSMRS 量表与就医依从性、复发率、患者健康达标率等分值显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 医护患微信互动的干预手段能显著提高炎性肠病患者的自我健康管理能力。

关键词: 微信互动平台; 炎性肠病; 自我健康管理能力

中图分类号: R473.5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)04-0527-03

炎性肠病(IBD)是以腹痛、腹泻为主要症状的炎性肠道疾病,临床表现为病情反复发作,克罗恩病

(CD)和溃疡性结肠炎(UC)是其主要的类型^[1]。自我健康管理能力,是指人们对自身健康进行调控和管理

* 基金项目:西安交通大学新技术新疗法研究课题。

所具备的自我能力,个体是健康的主要管理者。因此,有效地提高自我健康管理能力在 IDB 的预防、控制中变得尤为重要。目前,手机微信已是生活中必不可少的聊天工具和沟通平台,其以方便快捷的信息传递方式,日益受到人们的喜爱,根据腾讯公司统计数据,2016 年我国手机微信用户已经达到 7.6 亿,平均每天用户超过 1 亿,在 27 个不同国家和地区的手机应用程序(APP)用户中,位居首位^[2]。医患沟通是医院治疗活动的重要环节,通过医患沟通可直接了解患者疾病的病情发展与控制情况。现通过医护患微信互动的干预方法研究医护患微信互动对 IDB 患者自我健康管理能力的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择 2014 年 5 月至 2016 年 5 月该院消化内科住院确诊为 IDB 的患者 280 例。纳入标准:(1)有明确诊断的 IDB 患者。(2)确诊时间在 1 年以上。排除标准:(1)有严重心、肝、肾等器质性疾病的患者。(2)有精神障碍的患者。(3)恶性肿瘤的患者。(4)出现严重并发症的患者。

1.2 方法

1.2.1 研究方法

将 280 例 IDB 患者随机分为 2 组(实验组和对照组),实验组 140 例,对照组 140 例。对照组遵医嘱进行常规护理,包括相关 IDB 知识指导、运动护理、饮食指导。实验组在对照组的基础上应用医护患微信互动的干预措施:(1)构建医护患微信互动平台:成员包括 2 名消化内科骨干医师和 9 名护士,以及患者,医师均掌握相关 IDB 知识,护士均具备护理经验,同时拥有一定的沟通、表达能力,选择医护骨干管理微信群。(2)制订医护患微信互动表格:自行设计表格,内容包括性别、年龄、文化、工作状况、经济实力、婚姻状况、相关疾病护理的知识、治疗、饮食护理、健康教育等。每例群成员如实填写自己的基本信息,每例患者进群后都需与管理者一起完善自己的电子病历,并在自己的电子账号下做好保存,确保随时掌握患者的基本病情,更有利于对患者进行有针对性的日常生活指导。(3)建立健康宣传资料库:由管理员通过微信平台归纳整理 IDB 的系统资料,通过各种形式上传至群共享,实现信息共享。以通俗易懂的形式帮助患者了解自己疾病的特征,掌握该疾病的注意事项。(4)远程就诊:IDB 是一种反复发作的慢性肠道疾病,若患者出现不适或一些症状时,可通过语音、视频、图片等方式在微信群中咨询相关医护人员。建立微信小组,编写相关疾病护理的知识,以图片、视频等方式定期发送至患者微信群;专职消化内科医师对患者进行远程网络管理,指导其定期检测,然后将检查结果上传至微信平台,医师再根据微信平台上的结果每周对患者实施 1 次健康指导;合理安排微信小组人员在线时间,每天 11:00—21:00 微信在线,通过群聊给患者解答相关 IDB 问题,并定期对疾

病的相关图片、视频进行推送,供患者学习,提出相关护理措施。

1.2.2 研究工具

(1)调查问卷:一般资料调查问卷通常由研究者自行设计,内容包括被调查者的性别、年龄、文化、工作状况、经济实力、婚姻状况等。(2)成人健康自我管理测试工具(AHSMRS):AHSMRS 量表是哈尔滨医科大学护理学院赵秋利等^[3]研究开发,其 Cronbach's α 系数为 0.933,内容效度为 0.895,比较适配度指数为 0.907。该量表共有条目 38 个,3 个分量表。其中分量表 1 即自我管理行为分量表,分 3 个维度;健康自我管理认知是分量表 2 调查内容,2 个维度;健康自我管理环境是分量表 3 调查内容,2 个维度。最后采用李克特(Likert)5 级评分法评分,各分量表的评分等级和评价等级标准有所不同。表 1 和表 3 采用“总是、经常、有时、偶尔、从不”5 个答案,分别记录为 5、4、3、2、1 分;表 2 采用“同意、比较同意、不确定、不太同意,不同意”和“有信心、较有信心、不确定、不太有信心、无信心”2 种各 5 个答案,分别记录为 5、4、3、2、1 分,得分范围最低 38 分,最高 90 分,得分与成年人健康自我管理呈正比。最后把原始分转化为标准分,计算公式为:标准化得分=各分量表或因子平均值/各条目满分数 $\times 100\%$ 。(3)记录 2 组患者就医依从性、复发率、健康达标率。就医依从性:根据自制依从性表,包括患者是否忘记就医、是否服从医嘱用药、是否停过药,其中出现 2 个“是”为依从性差,反之为依从性好,计算 2 组患者的依从性。复发率:3 个月对所有患者进行门诊或随访,以出现腹泻、腹痛、黏液血便、结肠镜结果计算其复发率。健康达标率:患者未出现腹泻、腹痛、黏液血便等临床症状,且呼吸、睡眠、食欲未受影响即为达标。

1.2.3 测试方法与步骤

选择经过心理测量训练合格的专业人员作为本研究的测评人员,实施前对测评人员进行统一培训。测试前向每例患者说明调查研究的目的和意义,并取得患者的同意和配合。患者填写指定量表前,由评定员简要说明必要性,由患者根据各量表的指导语提示,在单独环境中完成。评定员检查有无遗漏,保证答卷内容真实、质量有效。

1.3 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较使用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较应用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者一般资料结果比较

实验组患者学历:大专及以上 40 例,初、高中 90 例,小学及以下 10 例;婚姻状况:已婚 110 例,未婚 30 例;男 61 例,女 79 例;年龄 22~65 岁,平均年龄(35.7 \pm 12.5)岁。对照组患者学历:大专及以上 43 例,初、高中 84 例,小学及以下 13 例;婚姻状况:已婚 112 例,未婚 28 例;男 60

例,女 80 例,年龄 20~65 岁,平均年龄(36.0±11.5)岁。2 组患者的文化程度、婚姻状况、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2.2 2 组患者 AHSMSRS 量表检测结果比较 实验组患者的自我管理行为、自我管理环境、自我管理认知,以及总体水平的分数均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 2 组患者 AHSMSRS 量表检测结果比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数(n)	自我管理行为	自我管理环境	自我管理认知	总体水平
对照组	140	68.21±9.81	71.09±4.53	74.23±7.13	70.11±9.12
实验组	140	79.14±9.87	80.98±7.13	85.01±5.25	76.82±3.32
<i>t</i>		9.293	13.853	14.405	8.180
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 2 组患者各指标结果比较 实验组患者的就医依从性和健康达标率均高于对照组,复发率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者各指标结果比较[n(%)]

组别	例数(n)	依从性	复发率	健康达标率
对照组	140	83(59.29)	71(50.71)	76(54.29)
实验组	140	137(97.86)	20(14.29)	123(87.86)
χ^2		61.855	42.344	38.372
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01

3 讨 论

自我健康管理是个人对自身的健康信息和健康危险因素进行分析、预测和预防的全过程^[4]。通过改变生活方式、遵医行为等,提高个人健康能力,从而改善个人健康行为及健康状况^[5]。

提高 IBD 患者自我健康管理能力的必要性。IBD 为慢性肠道炎症性疾病,病因及发病机制尚不明确,涉及到免疫学、遗传学、内分泌学、环境因素等,临床缺乏对症的手术或药物治疗手段,需长期服药,且饮食、生活习惯在疾病复发中具有重要的作用,其反复发作的慢性病程对患者的生活质量造成严重影响^[6]。通过研究表明,具有良好知识素养的患者自我管理能力和生活能力较强^[7-8]。因此,需患者具备一定的自我管理能力和生活能力,才能减少疾病复发,促进疾病转归。基于 IBD 反复发作的慢性病特征,有效提高患者的自我健康管理能力显得尤为重要。

通过建立微信群进行健康指导极大地提高了 IBD 患者的自我管理能力和生活能力。本研究通过医护患微信互动的手段干预患者自我健康管理能力。采用 AH-SMSRS 量表对微信平台的实验组与对照组进行归纳分析,同时对 2 组患者复发率、就医依从性和健康达标率进行调查,结果均显示医护患微信互动的干预手

段对 IBD 患者的自我健康管理能力显著提高^[9]。

由于微信平台的实时通讯,患者与医护人员的沟通,患者与患者的沟通,使患者更加快速地掌握 IBD 的相关生活、护理关键点,且可随时得到医护专业人员的指导,从心理、生理、社会等多方面获得帮助,无论是门诊就诊还是已出院患者,都可通过微信平台取得医护人员专业的健康指导,在医护人员的预告播报及提醒下,及时调整生活方式,因地制宜,活学活用^[10]。对于患者存在的个别问题也能通过微信平台得到及时、有针对性的指导。根据不同患者的不同情况,采用有针对性的健康教育方式,以满足不同患者对自身疾病知识的需求,使患者的行为有利于健康,同时提高患者的生活质量^[11]。

综上所述,通过手机微信平台强大的随时联络功能,使用文字、图片、语音、视频等不同形式,应用实时微信群互动、群发、群共享等方法,使 IBD 患者的自我健康管理能力显著提高,值得临床推广。

参考文献

- [1] 邹鹏,蓝程,周旭春. 炎性肠病的肠外表现研究进展[J]. 检验医学与临床,2015,12(16):2468-2470.
- [2] 李文娟,刘桂芳,蒋玉娇. 医患微信互动平台在中老年心血管患者陪护中的应用[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(24):92-93.
- [3] 甄晓伟,赵玉娜,陈长香,等. 不同年龄段老年人健康自我管理状况[J]. 中国老年学杂志,2016,36(10):2488-2490.
- [4] 汪天英,庄康璐,封蕾,等. 基于家庭医生签约服务平台 APP 的社区专病防治路径建设——以骨质疏松为例[J]. 中华全科医学,2017,20(7):789-795.
- [5] 张冬妮,刘永军. 老年人自我健康管理综合策略研究进展[J]. 护理学报,2013,20(11):25-27.
- [6] 余雄杰,向明. 炎性肠病的药物治疗进展[J]. 医药导报,2014,33(1):73-75.
- [7] 冷小微. 饮食健康教育在早期糖尿病患者治疗中的临床价值[J]. 医学信息,2013,26(12):544.
- [8] 张丽芹,张丽华,陈霞. 自我管理教育对社区老年 2 型糖尿病患者生活质量的影响[J]. 中华老年学杂志,2011,37(3):731-733.
- [9] 彭小兰,于丽娜,宋玲,等. 自我管理教育对炎症性肠病患者生活质量的影响[J]. 西南国防医药,2014,24(10):1121-1123.
- [10] 张殿红,崔梅,廉德花. 临床护理路径在炎症性肠病患者自我管理中的应用[J]. 中国医药导报,2014,11(9):156-159.
- [11] 刘付群,卢小红,陈秋丽,等. 临床护理路径在炎症性肠病患者自我管理中的应用效果[J]. 中国现代药物应用,2015,21(11):242-243.