

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.18.031

健康赋权理论在高空坠落伤患者家庭过渡期的应用

李夏婧¹, 郭玲^{2△}, 俞瑞英³

1. 西安市第三医院急诊科, 陕西西安 710018; 2. 西安市第一医院急诊科, 陕西西安 710002;

3. 新源县人民医院外科, 新疆伊犁 835800

摘要:目的 探讨健康赋权理论在高空坠落伤患者家庭过渡期的应用与价值。方法 回顾性分析 2017 年 2 月至 2018 年 9 月在西安市第三医院进行诊治的高空坠落伤患者 124 例的临床资料, 采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 每组 62 例。两组入院后均给予相应的治疗。对照组在家庭过渡期给予传统护理, 观察组在对照组护理的基础上给予健康赋权理论护理干预, 记录两组护理前、护理 1 个月后的赋权心理评分、自我效能评分, 护理期间出现的并发症发生率, 对比两组出院后 6 个月的生活质量。结果 护理 1 个月后两组的赋权心理评分、自我效能评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组护理期间的肺部感染、关节活动受限、静脉血栓等并发症发生率为 6.5%, 对照组为 19.4%, 两组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。出院 6 个月对两组进行随访, 观察组的躯体化、人际关系敏感、精神病性等生活质量评分低于对照组, 两组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在高空坠落伤患者家庭过渡期应用健康赋权理论, 能改善患者的赋权心理与自我效能, 减少并发症的发生, 提高患者的远期生活质量。

关键词:高空坠落伤; 健康赋权理论; 家庭过渡期**中图分类号:**R473**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2019)18-2688-03

随着工业与建筑业的发展, 高空坠落伤已成为我国常见的外科损伤之一, 是导致人类伤残及死亡的主要原因^[1]。高空坠落伤可给家庭及社会带来极大的经济负担^[2], 且类型复杂多样; 虽然随着医学技术的提高, 高空坠落伤的病死率显著下降, 但是在出院后需要加强护理, 以减少并发症的发生^[3]。患者从出院后到适应家庭生活护理有一段过渡期, 在此期间, 患者处于极为脆弱和不稳定状态, 可能会遭受疼痛、患病部位的功能出现障碍、焦虑等身体和心理的不良症状^[4], 同时部分患者在过渡期缺乏规范且合理的护理干预, 导致患者的病情不稳定, 延缓了康复的速度。因此在此期间采取有效的护理对患者的康复具有重要的意义。家庭过渡期护理模式是一种新的护理模式, 护理人员采取一系列相关的护理行为以确保落实过渡期间护理工作的协调与连续性, 有利于患者恢复^[5-6]。健康赋权是指过渡期护士帮助患者积极开发和利用自己的内在能力, 使其提升自我效能, 促进健康, 更好地控制疾病与管理生活的过程^[7]。健康赋权的目的是与过程强调护患平等, 使患者拥有更多选择和决定权, 变被动依从为主动参与, 激发患者健康责任感, 使其主动参与健康管理、获取知识和技能, 增强患者改变不健康行为的自信心^[8]。本研究探讨了健康赋权理论在高空坠落伤患者家庭过渡期的应用价值, 旨在有效促进患者的康复。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2017 年 2 月至 2018 年 9 月在西安市第三医院进行诊治的高空坠落伤患者

124 例的临床资料。纳入标准: 患者急诊入院, 已度过生命危险期; 生命体征稳定, 具有出院指征; 年龄 18~60 岁; 小学及其以上文化水平; 患者本人及一同生活的家庭成员同意且愿意配合研究。排除标准: 重要脏器疾病终末期或恶性肿瘤晚期患者; 48 h 内绝对卧床休息的患者; 伴有精神疾病或精神或智力障碍的患者; 不同意接受本次试验研究; 研究对象中途退出或死亡。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 每组 62 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。

1.2 方法

对照组:在家庭过渡期给予传统护理, 主要为病情监测、心理护理、健康教育、营养支持等。**观察组:**在对照组护理的基础上给予基于健康赋权理论护理干预。主要措施如下: (1) 成立科学合理的健康赋权理论小组。高级: 中级: 初级职称护理人员比例为 1: 2: 1, 将对患者的护理职责分配给每一个护理小组。(2) 依据每位患者的病情与治疗安排制订过渡期护理时间表、护理执行表、护理计划, 在护理计划制订过程中, 可邀请患者家属共同参与, 与其进行积极的交流, 注意聆听他们的意见。(3) 按步骤对患者进行护理。①心理诊断阶段, 在病情允许的情况与患者进行交流, 与患者建立良好的护患关系, 找到患者并发症发生病因。②领悟阶段, 帮助患者认识到自身的不足, 使患者知道自己的心理状态与行为可能是导致并发症的原因。③修通阶段, 把患者不合理认知进行辩论, 采用夸张式与质疑的提问, 改变患者的不合理认知。④再教育阶段, 患者学习中, 逐渐养成

良好心理情绪,并且养成用理性方式进行思维的习
惯。(4)对患者病情进行观察和记录,包括呼吸、大小
便、神态行为、血压、等情况,做好前期用药指导,在患

者病情发生恶化的情况下,及时与医生进行联系。两
组患者护理疗程均为 1 个月。

表 1 两组一般资料对比

组别	n	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	男/女 (n/n)	坠落高度 (m, $\bar{x} \pm s$)	主要受累脏器(四肢骨折/颅脑 损伤/肺脏损伤/其他, n/n/n/n)	文化程度(初中及以下/高中/ 大专及以上, n/n/n)	婚姻状况(已婚/ 丧偶/未婚, n/n/n)
观察组	62	51.44 ± 2.49	32/30	10.55 ± 2.28	22/16/16/8	22/20/20	56/4/2
对照组	62	51.09 ± 3.19	31/31	10.49 ± 3.19	24/12/18/8	18/22/22	55/6/1
t/ χ^2		0.433	0.032	0.165	0.776	0.590	0.742
P		0.218	0.858	0.675	0.855	0.745	0.690

1.3 观察指标 (1)在护理前、护理 1 个月后采用
《危重患者赋权护理量表》^[9]进行赋权心理护理调
查,包括共同参与、提供必要信息、提供舒适护理、开
放式沟通、支持系统等 5 个维度,每个维度应用 Lik-
erts Scales 5 级评分法,1 分为“完全不满意”,2 分为
“不同意”,3 分为“不确定”,4 分为“同意”,5 分为“完
全同意”,分数越高,表明患者对赋权心理护理的认同
程度越好。(2)在护理前、护理 1 个月后采用自我效
能量表(GSES)^[10]进行评分,该量表包括 10 个条目,
每个条目采用 Liken 4 级评分,分值为 1~4 分,分数
越高,则自我效能越高。(3)记录两组在护理期间并
发症的发生情况,包括肺部感染、关节活动受限、静脉
血栓等。(4)两组出院后均随访 6 个月,出院后 6 个
月时采用症状自评量表(SCL-90)评价患者的生活质
量,包括躯体化、人际关系敏感、精神病性等维度,采
用 1~5 级评分,分数越高,生活质量越差^[11]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行分析。
计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数
资料采用百分数表示,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 两组护理前后赋权心理评分对比 护理后两组
的赋权心理评分均高于护理前,观察组护理后赋权心
理评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。
见表 2。

2.2 两组护理前后自我效能评分对比 两组护理后
的自我效能评分都高于护理前,观察组评分高于对照
组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组护理前后赋权心理评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后	t	P
观察组	62	13.98 ± 3.98	22.29 ± 2.11	11.194	<0.001
对照组	62	13.10 ± 2.98	17.29 ± 8.72	5.482	0.012
t		0.452	6.492		
P		0.233	0.008		

表 3 两组护理前后自我效能评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后	t	P
观察组	62	11.26 ± 0.31	31.25 ± 1.25	40.99	<0.001
对照组	62	11.32 ± 0.28	19.74 ± 9.74	75.34	<0.001
t		1.131	21.032		
P		0.260	<0.001		

2.3 两组并发症发生情况对比 观察组护理期间的
肺部感染、关节活动受限、静脉血栓等并发症发生
率为 6.5%(4/62),对照组为 19.4%(12/62),两组比
较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理期间并发症发生情况对比(n)

组别	n	肺部感染	关节活动受限	静脉血栓
观察组	62	1	2	1
对照组	62	4	5	3

2.4 两组出院后随访 6 个月生活质量评分对比 出
院后随访 6 个月,观察组的躯体化、人际关系敏感、精
神病性等生活质量评分低于对照组,差异有统计学意
义($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组随访生活质量评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体化	人际关系敏感	精神病性	强迫	敌对	恐怖	偏执
观察组	62	1.87 ± 0.65	1.88 ± 0.73	1.94 ± 0.72	1.99 ± 0.59	1.76 ± 0.82	1.67 ± 0.66	1.76 ± 0.88
对照组	62	2.45 ± 0.45	2.14 ± 0.28	2.19 ± 0.67	2.33 ± 0.51	2.08 ± 0.65	2.10 ± 0.61	2.14 ± 0.95
t		6.398	4.863	4.019	5.395	4.673	6.092	4.722
P		0.009	0.026	0.031	0.016	0.027	0.012	0.028

3 讨 论

高处坠落致伤、致残、致死率高,合并症多,伤情复杂,常常导致多脏器损伤,除了合理的诊治外,也需要加强各个时期的护理干预。有研究表明,正确、安全、有效的过渡期护理对患者的心理与生理都有良好的恢复作用^[12-13]。家庭过渡期护理以过渡期护士为主导,以医务人员及患者家属、照护者为辅助^[14],通过激发患者自身健康责任感,提高其获取知识和支持的能力,达到改善自身健康的目的。

健康赋权理论通过倾听-对话-反思-行动一系列的过程,了解患者家属的需求,拟定家庭赋权护理计划。特别是护理人员可以赋权给有能力的患者家属,消除患者家属的恐惧、焦虑、不安等负性情绪,让他们更多地参与到临床护理工作中,让患者家属可以更多地照顾患者,以帮助患者病情尽早恢复。同时在护理过程中尊重患者及其家属的健康信念,让患者与家属选择最适合自身需要的护理方法,有助于自身康复。本研究结果显示,两组护理 1 个月后的赋权心理评分、自我效能评分都高于护理前,观察组得分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明健康赋权理论能改善患者的赋权心理,提高自我效能。在赋权护理过程中,以尊重、信任为护理工作的前提,护患双方处于平等地位,改变了传统护理模式中患者被动服从的局面,鼓励患者对自身所患疾病的康复效果承担责任,加强自我健康的选择。同时健康赋权理论加强了患者的独立自主性,使患者更有话语权,使患者作为一个健全人参与家庭、社会活动,患者对健康赋权理论认同度好,自我效能感提高。

高处坠落伤患者常合并有其他症状,合理安排治疗与护理,可以有效地减少并发症、伤残及死亡情况。家庭过渡期护理突出了护理的综合性和个体化,使信息-管理-关系得以延续,也强调转运质量以及合理的计划,使患者感知到护理的连续性,体现了护理工作的价值。健康赋权理论把患者及其家属看作成一个密不可分的整体,可以降低患者对陌生环境的恐惧感,妥善地处理好患者与家属之间的关系,从而可以给予患者最大的支持。本研究显示观察组护理期间的肺部感染、关节活动受限、静脉血栓等并发症发生率为 6.5%,对照组为 19.4%,表明健康赋权理论使患者及其家属对患者病情有较好的掌握,改善了患者的遵医行为,使赋权护理形成了一种良性循环,减少了其并发症的发生率,进一步提升出院后患者远期的生活质量,本研究的结果也说明了这一点。但在赋权期间,需要检验患者家属权力运用的情况,还要严格做好监督工作,进而使赋权更加有效。本研究也存在

一定的不足,各个家庭的情况不同,可能存在指标的局限及偏差,将在下一步进行深入分析。

综上所述,健康赋权理论在高处坠落伤患者家庭过渡期的应用,能改善患者的赋权心理与自我效能,减少并发症的发生,提高患者的远期生活质量。

参考文献

- [1] 戴建英,胡晓萍. 高处坠落伤 55 例急诊救治分析[J]. 临床合理用药杂志,2016,9(1):158-160.
- [2] 孟珂,蒲玉洁,张晓明. 小胶质细胞与脊髓损伤关系的研究进展[J]. 中国临床解剖学杂志,2017,35(4):478-479.
- [3] 徐祥. 高空坠落伤院前急救护理 3 例[J]. 职业卫生与应急救援,2016,34(4):334-335.
- [4] 郑伟,陈鑫,王建荣. 老年慢性病人医院——家庭过渡期护理模式研究进展[J]. 护理研究,2016,30(26):3209-3211.
- [5] ANDERSON T M, HAAREN P E. Implementing a transitional care model for children with complex medical needs: improving family preparedness for discharge and linking to community resources[J]. Dev Med Child Neurol, 2015, 57(S5):105.
- [6] 冯杏梅,刘春霞. 探讨过渡期护理模式对于癫痫患者治疗的影响[J]. 临床研究,2017,25(9):118-119.
- [7] 张旭,任蔚虹,泮燕红. 家庭赋权方案对首发脑卒中患者主要照顾者的影响研究[J]. 中华护理杂志,2018,53(2):133-138.
- [8] 何平平,李兆霞,梁雅琴,等. 冠心病 PCI 术后病人住院期间赋权护理体验的质性研究[J]. 全科护理,2017,15(3):257-261.
- [9] 刘亚楠,李红. Delphi 法筛选危重症患者赋权心理护理量表条目的初步研究[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(28):8-11.
- [10] SCHWARZER R. Measuring optimistic self-beliefs: a Chinese adaptation of the General Self-Efficacy Scale[J]. Psychologia, 1995, 38(3):174-181.
- [11] 李丽丽. 家庭护理干预对宫颈癌手术患者生活质量及心理状态的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2016,23(5):635-638.
- [12] 周月萍,马仲飞,夏小娟. “安全·支持·合作”过渡期护理模式在 ICU 转出患者中的应用[J]. 临床与病理杂志,2017,37(5):912-918.
- [13] 杨文梓,沈琴,孙亮,等. 过渡期护理模式应用于重症颅脑损伤患者监护中的效果研究[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(6):673-676.
- [14] 刘腊梅,李慧兰. 以护士为主导的老年人过渡期护理模式及对我国发展启示[J]. 中国卫生事业管理,2016,33(5):341-342.