

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.02.027

基于 IMPACT 模式的护理管理在老年 2 型糖尿病合并冠心病居家休养患者中的效果观察

张 晞

重庆市急救医疗中心,重庆 400014

摘 要:目的 观察基于确定-定义-产生-应用-计算-跟踪(IMPACT)模式的护理管理在老年 2 型糖尿病合并冠心病居家休养患者中的应用效果。**方法** 以等距随机抽样法将 2018 年 1 月至 2019 年 1 月出院的 110 例老年 2 型糖尿病合并冠心病居家休养患者分为采取常规随访的对照组及采取基于 IMPACT 模式进行护理管理的观察组,每组 55 例。对比两组干预前、干预后 1、3、6 个月血糖、心功能指标、自我管理评分。**结果** 干预前两组血糖、心功能指标、自我管理评分差异均无统计学意义($P>0.05$);对照组干预后 1、3、6 个月血糖、左室收缩末期内径(LVESD)、左室舒张末期内径(LVEDD)均高于干预前,左室射血分数(LVEF)、自我管理评分低于干预前,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组干预后 1、3、6 个月血糖、LVESD、LVEDD 均低于对照组, LVEF、自我管理评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于 IMPACT 模式的护理管理有助于维持老年 2 型糖尿病合并冠心病居家休养患者出院时的血糖、心功能和自我管理能力。

关键词:2 型糖尿病; 冠心病; IMPACT 模式; 护理管理

中图分类号:R749.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)02-0238-04

2 型糖尿病及冠心病是目前临床中常见的慢性病,近年来二者的发病率均呈现出逐年上升的趋势^[1-2]。由于 2 型糖尿病及冠心病风险因素众多且部分因素相同,即便是老年 2 型糖尿病合并冠心病患者接受行之有效的治疗,在出院后依然面临着较高的复发或者是病情加重的风险。因此,在患者居家休养期间予以积极的干预成为当务之急。确定-定义-产生-应用-计算-跟踪(IMPACT)模式为现代企业常用的培训模式,提倡分享管理资源和传递管理智慧,可增强和改善接受培训者的相关认知。据方水芹等^[3]报道显示,在家庭医生制度下对居家护理员实施 IMPACT 模式,包括组建管理团队、实施培训等,可提升居家护理员的健康认知,保障居民的身心健康,同时显示该模式在医疗服务领域也有良好的开发前景和应用价值。但是目前关于该管理模式在老年 2 型糖尿病合并冠心病居家休养患者中的实践方法及其是否具有有效性和可行性尚需深入探讨。故本课题组围绕基于 IMPACT 模式的护理管理在老年 2 型糖尿病合并冠心病居家休养患者中的应用效果展开研究,旨在为该方案的推广使用积累经验,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用等距随机抽样法将 2018 年 1 月至 2019 年 1 月出院的 110 例老年 2 型糖尿病合并冠心病居家休养患者分为两组,每组 55 例。对照组中男 40 例,女 15 例;年龄 62~79 岁,平均(70.25±1.25)岁;病程 6~11 年,平均(8.25±1.25)年。观察组中男 42 例,女 13 例;年龄 64~78 岁,平均(70.33±1.29)岁;病程 6.5~12 年,平均(8.32±

1.28)年。两组性别构成、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)2 型糖尿病的诊断符合《中国老年 2 型糖尿病诊疗措施专家共识(2018 年版)》^[4],冠心病的诊断符合《稳定性冠心病诊断与治疗指南》^[5];(2)均于本院接受规范治疗,病情得到有效控制,血糖、血脂、心功能指标处于正常水平者。排除标准:(1)存在严重认知障碍,无法配合本研究者;(2)病情未得到有效控制或预计生存期<6 个月者;(3)患者和(或)家属不同意本研究方案。

1.3 方法 对照组采取常规随访,出院后 1 个月每周进行 1 次电话随访,出院后 2~6 个月每 2 周进行 1 次电话随访,每月月底上门随访,了解患者康复情况,开展健康宣教并及时纠正存在的问题。观察组采取基于 IMPACT 模式的护理管理,具体如下。(1)组建管理团队:由本科室护理人员组建管理团队;(2)界定管理对象:界定管理对象为观察组 55 例老年 2 型糖尿病合并冠心病居家休养患者;(3)实施基于 IMPACT 模式的护理管理:①I(Identify)——确定能力培养和培训需求,在出院时对观察组展开调查,调查内容包括疾病维持治疗方法、自我管理策略、居家休养期间注意事项、培训需求等,了解患者的自我照护能力和培训需求;②M(Map)——定义培训目标和培训项目,根据上述调查结果确定培训目标和项目,培训目标为满足患者的个体化健康认知教育需求,培训项目包括远程视频健康教育、家庭访视健康指导等;③P(Produce)——产生培训工具库,远程视频健康教育主要借助微信公众平台完成,即在患者出院时指导

其本人和(或)家属添加本科室微信公众号,科室工作人员每天通过微信公众号推送健康指导小视频;④A(Apply)——应用,即采用先进的技术、合理的技巧的培训,除通过微信公众号开展健康培训外,还应用典型案例讲解法、以问题为基础的讲解模式等为患者实施健康宣教,主题均根据出院时对患者的调查结果制订;⑤C(Calculate)——计算可衡量的结果,每天通过微信公众平台了解患者本人和(或)家属的反馈,衡量健康培训实施的效能;⑥T(Track)——跟踪培训效果,每个月对患者的病情控制情况、不良生活行为和习惯纠正情况进行 1 次调查和统计,并根据跟踪的效果调整健康培训的策略。

1.4 观察指标 以血糖指标、心功能指标、自我管理评分为观察指标,其中血糖包括空腹血糖、餐后 2 h 血糖;心功能指标包括左室收缩末期内径(LVESD)、左室舒张末期内径(LVEDD)、左室射血分数(LVEF)。上述指标均于干预前、干预后 1 个月、干预后 3 个月、干预后 6 个月评价。自我管理评分利用慢性病自我管理研究测量表^[6]测定,共 21 个条目,总评分 0~42 分,分数越高自我管理能力越强。

1.5 统计学处理 所有数据均采用 SPSS22.0 统计软件进行分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,重复测量数据以重复测量方差分析进行检验,每 2 个样本间对比

采用 LSD-*t* 检验,两组间比较采用独立 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组血糖指标比较 干预前两组血糖指标差异无统计学意义($P > 0.05$);对照组干预后 1、3、6 个月血糖水平均高于干预前,干预后 3、6 个月均高于干预后 1 个月($P < 0.05$),干预后 6 个月均高于干预后 3 个月($P < 0.05$);观察组干预后 1、3、6 个月血糖指标水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组心功能指标比较 干预前两组心功能指标差异均无统计学意义($P > 0.05$);对照组干预后 1、3、6 个月 LVESD、LVEDD 均高于干预前,干预后 3、6 个月均高于干预后 1 个月($P < 0.05$),干预后 6 个月均高于干预后 3 个月($P < 0.05$)。观察组干预后 1、3、6 个月 LVESD、LVEDD 均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预后 1、3、6 个月对照组 LVEF 均低于干预前($P < 0.05$),干预后 3、6 个月均低于干预后 1 个月($P < 0.05$),干预后 6 个月低于干预后 3 个月($P < 0.05$);观察组干预后 1、3、6 个月 LVEF 均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组血糖指标比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	空腹血糖				餐后 2 h 血糖			
		干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月	干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月
对照组	55	6.60±0.25	7.17±0.26 [#]	7.64±0.35 ^{#*}	7.97±0.26 ^{#*△}	9.04±1.00	10.40±1.01 [#]	11.25±1.05 ^{#*}	12.34±1.06 ^{#*△}
观察组	55	6.62±0.28	6.69±0.30	6.72±0.32	6.88±0.31	9.00±1.02	9.12±1.04	9.20±1.14	9.33±1.17
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与同组干预前比较,[#] $P < 0.05$;与同组干预后 1 个月比较,^{*} $P < 0.05$;与同组干预后 3 个月比较,[△] $P < 0.05$ 。

表 2 两组心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	LVESD(mm)				LVEDD(mm)			
		干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月	干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月
对照组	55	50.33±1.07	52.57±1.10 [#]	55.31±1.08 ^{#*}	57.14±1.06 ^{#*△}	36.20±1.20	38.97±1.17 [#]	40.34±1.16 ^{#*}	42.97±1.21 ^{#*△}
观察组	55	50.30±1.09	50.48±1.12	50.77±1.13	50.89±1.11	36.22±1.22	36.69±1.18	37.04±1.16	37.61±1.18
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

组别	<i>n</i>	LVEF(%)			
		干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月
对照组	55	52.50±1.05	50.42±1.08 [#]	48.33±1.07 ^{#*}	46.45±1.10 ^{#*△}
观察组	55	52.55±1.08	52.47±1.12	52.25±1.10	52.11±1.14
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与同组干预前比较,[#] $P < 0.05$;与同组干预后 1 个月比较,^{*} $P < 0.05$;与同组干预后 3 个月比较,[△] $P < 0.05$ 。

2.3 两组自我管理评分比较 干预前两组自我管理评分差异无统计学意义($P > 0.05$);对照组干预后 1、3、6 个月自我管理评分均低于干预前($P < 0.05$),干预后 3、6 个月均低于干预后 1 个月($P < 0.05$),干预

后 6 个月低于干预后 3 个月($P < 0.05$);观察组干预后 1、3、6 个月自我管理评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组自我管理评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	干预前	干预后 1 个月	干预后 3 个月	干预后 6 个月
对照组	55	36.25±1.25	31.15±1.20 [#]	26.02±1.18 ^{#*}	20.35±1.15 ^{#*△}
观察组	55	36.30±1.28	36.20±1.25	36.05±1.21	36.00±1.28
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与同组干预前比较,[#]*P*<0.05;与同组干预后 1 个月比较,^{*}*P*<0.05;与同组干预后 3 个月比较,[△]*P*<0.05。

3 讨 论

2 型糖尿病已经成为全球医学界共同面临的一个公共卫生问题,高糖状态下形成的糖脂毒性给机体其他脏器及血管系统造成严重损伤,引起诸多急慢性并发症^[7]。冠心病为冠状动脉粥样硬化病变所致的一种心脏病^[8-9],且既往有研究证实,2 型糖尿病是冠心病的独立危险因素^[10-11]。目前 2 型糖尿病合并冠心病已经成为我国老年人群所患的主要疾病类型,相较于单纯 2 型糖尿病患者,合并冠心病的 2 型糖尿病死亡风险更高、预后更差,因此,除了行之有效的治疗外亦需要积极的干预^[12]。然而,2 型糖尿病合并冠心病患者病情得到控制后普遍会回归家庭,在居家休养期间患者容易出现健康认知差、自我管理能力不足、依从性不理想等问题,使其在诸多风险因素的影响下导致病情反复,加重患者家庭及整个社会的经济负担^[13]。因此,探讨行之有效的老年 2 型糖尿病合并冠心病患者居家休养期间的护理管理模式意义重大。

本研究显示,观察组干预后 1、3、6 个月的血糖、心功能指标、自我管理评分均优于对照组,提示基于 IMPACT 模式的护理管理在老年 2 型糖尿病合并冠心病患者居家休养期间可控制血糖与心功能指标,保持出院时的良好状态,还可维持患者的自我管理能力。常规随访模式下,患者缺乏强有力的监督管理,容易出现不遵医嘱用药、重拾不良生活习惯及饮食结构、未规范康复锻炼等情况,进而可导致严重后果^[14]。基于 IMPACT 模式的护理管理则充分践行了以患者为服务中心的工作理念,尤其是 IMPACT 模式已经成为现代企业重要的培训模式,具有易操作、便于管控整个流程的优点。IMPACT 模式通过组建团队,可利用多位护理人员的智慧和经验为患者提供全面的健康教育和护理管理服务,还可通过对患者能力培养和培训需求的调查、定义培训目标和培训项目等操作了解每位患者的个体情况,针对每位患者制订不同的培训目标和健康教育策略,从而有助于达到强化护理管理的目的;此外,基于 IMPACT 模式的护理管理还可利用微信公众平台、合理的培训技巧等增强健康培训的成效,通过计算和衡量结果、跟踪培训效果等有助于及时调整健康培训的策略。因此,在本研究中基于 IMPACT 模式的护理管理措施能够满足老年 2 型糖尿病合并冠心病患者的培训和健康教育需求,从而有助于保持患者血糖、心功能和自我管理能力均处于出院时的良好状态,相较于常规随访具有独特优势,疗效也更为理想。

综上所述,基于 IMPACT 模式的护理管理有助于维持老年 2 型糖尿病合并冠心病居家休养患者出院时的血糖、心功能和自我管理能力,避免上述指标恶化。

参考文献

[1] 江丽姣,于倩倩,尹文强,等.我国居民慢性病变化趋势分析:基于国家五次卫生服务调查报告[J].中国卫生事业管理,2018,35(11):874-876.

[2] 帕则来提·莫合买提,伊力哈木江·克尤木,帕力旦·莫合买提,等.乌鲁木齐市新市区杭州路社区老年 2 型糖尿病合并冠心病现状及相关危险因素[J].中国老年学杂志,2017,37(21):5422-5424.

[3] 方水芹,侯进,陆新建,等.家庭医生制度下居家护理员的 IMPACT 管理模式及其实践效果评价[J].中国全科医学,2017,20(22):2703-2709.

[4] 中国老年医学学会老年内分泌代谢分会,国家老年疾病临床医学研究中心(解放军总医院),中国老年糖尿病诊疗措施专家共识编写组.中国老年 2 型糖尿病诊疗措施专家共识(2018 年版)[J].中华内科杂志,2018,57(9):626-641.

[5] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,等.稳定性冠心病诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2018,46(9):680-694.

[6] 尉颖,刘海燕,刘虹,等.青年 2 型糖尿病病人糖尿病自我管理知识与糖尿病自我管理态度的相关性研究[J].护理研究,2018,32(22):3625-3627.

[7] 邱锦媚,苏若琼,莫维英.三位一体新型居家护理模式在 2 型糖尿病患者血糖持续控制中的应用[J].中国实用护理杂志,2019,35(3):176-181.

[8] 吴舒窈,刘艳,宋倩.冠心病发病及预后的影响因素研究[J].中国全科医学,2018,21(29):3562-3570.

[9] 唐莲,刘春雪,李泱,等.中老年冠心病患者行冠状动脉介入术后心脏康复认知度与运动依从性相关的调查研究[J].中华老年多器官疾病杂志,2018,17(1):66-69.

[10] 刘晓燕,史加海,沈红五,等.个案管理模式在老年冠心病合并糖尿病冠状动脉搭桥术后患者心脏康复中的应用[J].中国老年学杂志,2019,34(3):521-526.

[11] 蒋飞霞,苏宏业,唐华民,等.2 型糖尿病长期治疗后合并冠心病及脑梗死的多因素分析[J].重庆医学,2018,47(17):2266-2269.

[12] MILZI A, BURGMAIER M, BURGMAIER K, et al. Type 2 diabetes mellitus is associated with a lower fibrous cap thickness but has no impact on calcification morphology: an intracoronary optical coherence tomography study[J]. J Am Coll Cardiol, 2019, 73(12):1455-1465.

- graphy study[J]. Cardiovasc Diabetol, 2017, 16(1):152.
- [13] 张绮阁, 宋山峰. 糖尿病合并冠心病 PCI 术后患者微信平台 and 移动 APP 延续性护理效果观察[J]. 社区医学杂志, 2018, 16(14):1175-1179.
- [14] 韩玉如, 骆捷辉, 谢文娟. 家庭医生签约服务在老年 2 型

糖尿病合并症护理管理中的应用效果研究[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(11):156-157.

(收稿日期:2020-04-30 修回日期:2020-09-11)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.02.028

体位交换及危重症专职管理对呼吸窘迫综合征患儿机械通气呼吸动力学、血气分析指标的影响

郭凤娟, 安 昱[△]

陕西省宝鸡市中心医院, 陕西宝鸡 721000

摘 要:目的 观察分析体位交换及危重症专职管理对呼吸窘迫综合征患儿机械通气呼吸动力学、血气分析指标的影响。方法 选取该院 2018 年 1 月至 2019 年 10 月收治的 28 例呼吸窘迫综合征患儿为研究对象, 按照随机数字表法分为试验组和对照组, 每组 14 例。试验组采用体位交换及危重症专职管理护理方法进行护理, 对照组采用常规仰卧位机械通气护理方法进行护理。分析两组患儿护理前后的血气分析指标和呼吸动力学指标以及并发症发生率、呼吸支持时间、住院时间、家长对护理总满意度评分。结果 护理前两组患儿的氧分压、酸碱度、二氧化碳分压等血气分析指标和气道阻力、胸肺顺应性等呼吸动力学指标比较差异无统计学意义($P>0.05$), 护理后试验组患儿的气道阻力、胸肺顺应性等呼吸动力学指标明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 试验组患儿的氧分压、酸碱度等水平高于对照组, 试验组患儿的二氧化碳分压明显低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 试验组患儿的败血症、腹胀、颅内出血以及肺出血等并发症发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 试验组患儿的呼吸支持时间、住院时间明显短于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 试验组患儿家长的护理态度、护理管理、健康教育等护理总满意度评分明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 体位交换及危重症专职管理可积极改善呼吸窘迫综合征患儿机械通气的呼吸动力学、血气分析指标, 有效提高患儿家长总满意度, 缩短患儿的呼吸支持时间和住院时间, 值得临床推广应用。

关键词:体位交换; 危重症专职管理; 呼吸窘迫综合征; 机械通气; 呼吸动力学; 血气分析

中图法分类号:R725.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)02-0241-04

呼吸窘迫综合征好发于早产儿, 胎龄越小及出生体质量越低, 发生呼吸窘迫综合征的概率将越大^[1]。早产儿呼吸窘迫综合征的临床主要表现为呼气性呻吟、呼吸衰竭、进行性呼吸困难等^[2]。目前治疗早产儿呼吸窘迫综合征一般采取机械通气方法, 具有较好的治疗效果, 可显著降低病死率。但在机械通气治疗过程中, 极易出现相关并发症, 继而降低通气效果。危重症专职护理管理能够广泛提高各种治疗的规范性, 在呼吸窘迫综合征患儿护理中具有良好效果; 体位交换护理相比起单一体位护理更能够有效提高机械通气治疗效果^[3-4]。本文旨在分析体位交换及危重症专职管理对呼吸窘迫综合征患儿机械通气呼吸动力学、血气分析指标的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 10 月收治的 28 例呼吸窘迫综合征患儿为研究对象。纳入标准: (1) 呼吸窘迫综合征患儿均符合文献[1]中的相关诊断标准; (2) 均在患儿家长知情同意下参与本

研究。排除标准: (1) 合并先天性心脏病者; (2) 合并宫内感染性肺炎者。将 28 例患儿随机分为对照组和试验组, 每组 14 例。对照组中男 6 例、女 8 例, 平均胎龄(31.2 ± 1.9) 周, 平均出生体质量($1\ 401.5 \pm 523.6$) g。试验组中男 5 例、女 9 例, 平均胎龄(32.3 ± 1.4) 周, 平均出生体质量($1\ 410.4 \pm 520.7$) g。两组患儿性别比例、胎龄、体质量等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组采用常规仰卧位机械通气护理方法, 主要内容如下: (1) 当患儿出现呼吸急促或呻吟等症状后, 立即注射肺泡表面活性物质, 与此同时严格监测患儿的基础生命体征, 加强基础治疗, 预防相关并发症(高胆红素血症以及缺氧缺血性脑病等) 发生。(2) 给药护理。气管插管后, 吸净呼吸道分泌物, 注入药物, 需注意药液是否堵塞气道。给药过程中持续加压给氧, 保持肺扩张, 让药液均匀分布至患儿的肺部中; 严密观察患儿的血压和心率等变化, 如

[△] 通信作者, E-mail: sunnyxue-1982@163.com。