

组的护理满意度为 94.87%，高于对照组的 79.49%，差异有统计学意义， $P<0.05$ ；干预后，观察组的 HAMA 评分和 HAMD 评分均低于对照组，差异均有统计学意义， $P<0.05$ 。可见，针对性护理干预应用于行冠状动脉造影术后的 CHD 患者，可疏导患者的负性情绪，提高护理满意度。

综上所述，给予行冠状动脉造影术后的 CHD 患者针对性护理干预，可疏导患者的负性情绪，减少并发症的发生，提高护理满意度。

参考文献

[1]刘敏.循证护理在冠脉造影术后的应用效果[J].实用临床医药杂志,

2017,21(16):164-166

[2]李成林,卢健琪,潘朝铎,等.益气活血通络方治疗冠心病疗效及其对血管内皮功能和免疫调节的影响[J].广州中医药大学学报,2015,32(2):208-211

[3]岳利峰,张恒,奚胜艳,等.基于焦虑抑郁量表评价疏肝调经针灸方案治疗围绝经期情绪障碍的疗效[J].现代中医临床,2016,23(4):1-4

[4]梁萍,尚东梅,沈玉杰.护理干预在多排螺旋 CT 冠状动脉血管造影检查中的应用[J].实用临床医药杂志,2016,20(10):189-191

[5]冯敏.冠状动脉造影及冠脉内支架植入术后并发症护理措施研究[J].实用临床医药杂志,2016,20(4):4-7

[6]白引珠,杨莉,王颖.细节护理在经皮股动脉行冠状动脉造影患者中的应用[J].蚌埠医学院学报,2015,40(10):1446-1448

(收稿日期: 2018-05-30)

IMB 模型护理管理模式对 COPD 老年患者的影响

赵慧芳

(河南省郑县人民医院中医肿瘤科 郑县 467100)

摘要:目的:观察 IMB 模型护理管理模式对慢性阻塞性肺疾病(COPD)老年患者遵医行为及生活质量的影响。方法:选取 2015 年 8 月~2017 年 8 月我院收治的 94 例老年 COPD 患者作为研究对象,按照入院时间编号后随机分为对照组和观察组,每组 47 例。对照组给予常规护理干预,观察组在对照组的基础上给予 IMB 模型护理管理模式干预。比较两组的治疗依从性、生活质量和疾病知识掌握率。结果:观察组的治疗依从率为 97.87%,高于对照组的 80.85%,差异有统计学意义, $P<0.05$;干预 7 d 和 14 d 后,观察组的 CAT 评分低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的疾病知识掌握率为 93.62%,高于对照组的 72.34%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:给予老年 COPD 患者 IMB 模型护理管理模式干预,可提高患者的疾病知识掌握率与治疗依从性,改善其生活质量。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;信息-动机-行为技巧模型;遵医行为;生活质量

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.082

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Diseases, COPD)为常见慢性呼吸系统疾病,据统计,40 岁以上人群中 COPD 的发病率为 9%~10%,而老年人体质较弱,发病率会更高^[1]。COPD 病程长,预后易反复发作,部分老年患者治疗一段时间后丧失治疗信心,治疗依从性降低,导致病情持续进展,影响其生活质量。故需对老年 COPD 患者实施有效护理干预,改善其遵医行为。信息-动机-行为技巧(IMB)模型是一种行为变更理论模型,可从多个角度预测患者的健康行为,并实施针对性的行为预防措施,从而改善患者的行为方式,促进其健康恢复。本研究以我院收治的老年 COPD 患者作为研究对象,观察了 IMB 模型护理管理模式干预对其遵医行为及生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 8 月~2017 年 8 月我院收治的 94 例老年 COPD 患者作为研究对象,按照入院时间编号后随机分为对照组和观察组,每组 47 例。对照组中男 25 例,女 22 例;年龄 60~78 岁,平均年龄(68.72±5.17)岁;病程 1~8 年,平均病程

(4.36±2.05)年。观察组中男 26 例,女 21 例;年龄 61~77 岁,平均年龄(69.13±4.89)岁;病程 1~9 年,平均病程(4.89±2.26)年。两组患者的性别、年龄和病程等资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 预计生存期≥3 个月者;符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中 COPD 诊断标准^[2]者;签署知情同意书者。

1.3 排除标准 患有其他肺疾病者;肝肾功能障碍者;精神异常者。

1.4 护理方法

1.4.1 对照组 给予常规护理干预,即给予合理氧疗,指导用药及饮食,进行适当的有氧运动,保持病房空气流通、温湿度适宜,给予呼吸道护理。

1.4.2 观察组 在对照组的基础上给予 IMB 模型护理管理模式干预。(1)成立 IMB 模型护理小组。由护士长与科室内其他医护人员组成小组,护士长担任组长,并对小组其他成员进行培训,召开会议讨论制定 IMB 模型护理计划。(2)信息干预。患者入院后,护理人员主动与患者进行沟通交流,了解其疾病

信息来源,评估患者对疾病知识的掌握程度,责任护士通过真人示范、发放手册和多媒体播放等形式向患者讲解相关知识,30 min/d,至宣教完毕。(3)动机干预。社会支持动机:护理人员应充分调动家属及社会支持,鼓励家属多关心和呵护患者,与患者密切交流,引导患者间相互交流经验,互相鼓励;自身动机:告知患者 COPD 的发生、发展与转归的影响因素,讲解治疗 COPD 的作用,分享成功经验,使患者明白通过积极的治疗可以控制病情的进展,引导患者建立康复目标,提高患者的治疗信心。(4)行为技巧干预。护理人员根据患者的信息及动机改变,评估其行为技巧变化,指导患者学习自护行为技巧。缩唇呼吸:嘴唇半闭时,双手轻按腹部,缓慢呼气,鼻子缓慢吸气,10 min/次,2 次/d;呼吸操:呼吸过程平静缓慢,站立位上肢上举吸气,蹲位呼气,站立位双手抱头吸气,转体呼气,10 min/次,2 次/d;腹式呼吸:取坐位,右手放胸部,左手放腹部,呼气时腹部内收,嘴呈吹哨状,经鼻吸气,腹部挺出,15 min/次,2 次/d。

1.5 观察指标 (1)采用自制治疗依从性量表(经预试验,本量表内部一致性信度 Cronbach's α 为 0.87,效度系数为 0.82)评价两组干预后的治疗依从性,包括准确用药、合理饮食、配合检查、呼吸锻炼和适当运动,总分 100 分,非常依从:得分>85 分;较依从:70 分<得分≤85 分;不依从:得分≤70 分。依从率=(较依从例数+非常依从例数)/总例数×100%。(2)采用 COPD 评估测试评分(CAT)表评价两组干预前、干预 7 d 和干预 14 d 后的生活质量^[3],总分 40 分,评分越低,生活质量越好。(3)采用自制 COPD 相关知识调查量表(经预试验,本量表内部一致性信度 Cronbach's α 为 0.89,效度系数为 0.83)评估两组的疾病知识掌握率,包括治疗知识、疾病知识、呼吸锻炼知识和生活干预知识,总分 100 分,掌握:得分≥90 分;部分掌握:75 分≤得分<90 分;未掌握:得分<75 分。总掌握率=(掌握例数+部分掌握例数)/总例数×100%。

1.6 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗依从性比较 观察组的治疗依从率为 97.87%,高于对照组的 80.85%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗依从性比较[例(%)]

组别	n	非常依从	较依从	不依从	治疗依从
观察组	47	27(57.45)	19(40.42)	1(2.13)	46(97.87)
对照组	47	23(48.94)	15(31.91)	9(19.15)	38(80.85)
χ^2					7.162
P					0.007

2.2 两组 CAT 评分比较 干预前,两组 CAT 评分相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;干预 7 d 和 14 d 后,观察组的 CAT 评分低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组 CAT 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预 7 d 后	干预 14 d 后
观察组	47	25.13± 3.61	18.43± 2.74	14.77± 2.39
对照组	47	24.87± 3.54	21.08± 3.25	18.40± 2.56
t		0.353	4.274	7.106
P		0.725	0.000	0.000

2.3 两组疾病知识掌握率比较 观察组的疾病知识掌握率为 93.62%,高于对照组的 72.34%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组疾病知识掌握率比较[例(%)]

组别	n	掌握	部分掌握	未掌握	总掌握
观察组	47	25(53.19)	19(40.42)	3(6.38)	44(93.62)
对照组	47	20(42.55)	14(29.79)	13(27.66)	34(72.34)
χ^2					7.531
P					0.006

3 讨论

COPD 以持续气流阻塞为特征,患者表现为咳嗽、气短、喘息和慢性咳嗽等,病死率较高,严重威胁患者的生命健康。临床主要通过吸氧、药物等治疗控制病情,但部分患者对疾病存在错误的认识,缺乏治疗信心,影响了治疗进程,降低了患者的生活质量^[4]。因此,急需寻找有效的护理方式以提高老年 COPD 患者的治疗依从性。

IMB 模型为新型护理管理模式,是通过建立信息-动机-行为技巧框架,对患者健康行为进行评估,并制定出使患者行为发生有益改变的干预措施,以改善患者的行为,提高其治疗依从性^[5]。有研究指出,信息干预可纠正患者对疾病的错误认识,使患者正确认识 COPD,使其了解积极治疗的意义,有助于患者掌握疾病知识^[6]。其次,从自身动机与社会支持动机两方面进行干预,家属鼓励和患者间的交流可使患者感受到社会支持,形成社会动机转变,而自身动机则通过护理人员对患者进行健康教育,以提高其治疗信心,增强其治疗积极性与主动性,进而形成患者、社会与医务人员的综合管理体系,在自身动机与社会支持动机共同作用下,促使患者积极主动治疗。左秀萍^[7]的研究显示,基于 IMB 模型的护理干预

应用于老年 COPD 患者，可改善其自我护理能力，提高其对疾病知识的掌握度。本研究结果显示，观察组的治疗依从率为 97.87%，高于对照组的 80.85%，差异有统计学意义， $P<0.05$ ；观察组的疾病知识掌握率为 93.62%，高于对照组的 72.34%，差异有统计学意义， $P<0.05$ 。这说明 IMB 模型护理管理模式干预应用于老年 COPD 患者的护理中，可提高患者的疾病知识掌握率与治疗依从性。护理人员通过指导患者学习缩唇呼吸、腹式呼吸和呼吸操等技巧，可转变患者的行为方式，有助于增强患者的呼吸功能，促进患者康复，改善其生活质量。本研究结果显示，干预 7 d 和 14 d 后，观察组的 CAT 评分低于对照组，差异有统计学意义， $P<0.05$ 。提示 IMB 模型护理管理模式干预应用于老年 COPD 患者的护理中，可改善其生活质量。

综上所述，给予老年 COPD 患者 IMB 模型护理管理模式干预，可提高患者的疾病知识掌握率与治

疗依从性，改善其生活质量。

参考文献

[1]包鹤龄,方利文,王临虹.1990-2014 年中国 40 岁及以上人群慢性阻塞性肺疾病患病率 Meta 分析[J].中华流行病学杂志,2016,37(1):119-124
[2]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264
[3]姜轶飞,杨猛,莫伟强.慢性阻塞性肺疾病评估测试评分对 AECOPD 患者的临床评估价值[J].中国中西医结合急救杂志,2017,24(2):174-176
[4]王小芳,李惠萍,何代兰,等.多元化健康教育模式在指导慢性阻塞性肺疾病患者呼吸训练中的应用[J].广东医学,2016,37(8):1254-1256
[5]区燕云,梁霞英,陈燕玲,等.以家庭为基础的信息-动机-行为技巧管理模式在 COPD 患者随访管理中的运用[J].中国医药导报,2016,13(4):164-167
[6]欧阳怡,黄欢.基于信息-动机-行为技巧模型的护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者吸入给药装置依从性的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(20):2265-2268
[7]左秀萍.基于信息-动机-行为技巧模型的护理干预对 AECOPD 患者生活质量的影响[J].河北医药,2017,39(20):3187-3191

(收稿日期:2018-05-26)

心理护理干预对维持性血液透析患者心理健康状况的影响

朱梅燕 伍绮剑

(广东省江门市人民医院血透室 江门 529000)

摘要:目的:分析心理护理干预对维持性血液透析患者心理健康状况的影响。方法:选取 2015 年 8 月~2016 年 12 月我院收治的 80 例维持性血液透析患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和研究组,每组 40 例。对照组给予常规性护理,研究组在对照组的基础上给予心理护理干预,观察比较两组的心理健康状况、生活质量和护理满意度。结果:研究组的护理满意度为 92.50%,高于对照组的 77.50%,差异有统计学意义, $P<0.05$;护理前,两组患者的 HAMA 评分和 HAMD 评分比较,差异均无统计学意义, $P>0.05$;护理后,研究组的 HAMA 评分和 HAMD 评分均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;研究组的各项 SF-36 评分均高于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:心理护理干预应用于维持性血液透析患者的护理中,可明显改善患者的心理健康状况,提升其生活质量,提高护理满意度。

关键词:维持性血液透析;心理健康;心理护理干预;生活质量;护理满意度

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.083

对于接受维持性血液透析治疗的患者来说,透析治疗属于终身代替疗法之一^[1],治疗时间长,且过程较为艰难。患者接受透析期间,身体会存在相应的不适,加之血液透析治疗的医疗花费较大,患者及家庭成员在精神和经济方面均需承受较大的压力。大多数患者往往会因此出现不同程度的心理问题^[2],主要表现为不遵医嘱、悲观厌世、偏执、恐怖、否认、猜疑、幻想、焦虑和抑郁等。因巨大的生活压力和经济压力无法得到解决,患者心里的紧张和焦虑等情绪也无法得到缓解,会引发心理障碍,最终对其生活造成严重的影响。所以,给予维持性血液透析患者心理护理干预,并做到有针对性的心理护理,对缓解其心理负担,提升生活质量和治疗依从性,延长

生存时间等均有重要的意义。本研究分组分析了心理护理干预对维持性血液透析患者的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 8 月~2016 年 12 月我院收治的 80 例维持性血液透析患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和研究组,每组 40 例。对照组中女性 19 例,男性 21 例;年龄 23~63 岁,平均年龄(45.3±2.4)岁;文化程度:小学 9 例,中学 14 例,大专或以上 17 例;婚姻状况:9 例未婚,31 例已婚;在职情况:不在职 8 例,在职 32 例。研究组中男性 22 例,女性 18 例;年龄 24~64 岁,平均年龄(45.6±2.3)岁;文化程度:小学 8 例,中学 15 例,大