

者可调节患者心理状态,提升患者疾病管理能力,效果显著。

参考文献

[1]王云,顾毅峰.血液透析滤过治疗老年尿毒症对其肾功能影响情况研究[J].国际泌尿系统杂志,2018,38(3):460-463

[2]赵宏来,高雪.肾病透析患者的心理变化相关因素分析[J].中国医药导刊,2015,17(11):1120-1121

[3]陈碧玲,姚平,谭庆玲,等.糖尿病肾病等肾衰竭血液透析患者泌尿系感染临床分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(2):382-384

[4]詹云凤.维持性血液透析患者生存质量影响因素研究进展[J].现代诊断与治疗,2015,26(15):3564-3566

[5]王丽.基于健康信念模式为框架的护理干预对血液透析患者焦虑

情绪及并发症的影响[J].实用中西医结合临床,2017,17(1):137-138,149

[6]姜玲,魏文娟,李萍.血液透析护理中舒适护理的具体应用效果研究[J].中国医药导刊,2016,18(9):963-964

[7]谢海燕,杜利利,黑小杰,等.舒适护理在血液透析护理中的应用效果观察[J].中国社区医师,2014,30(5):111-112

[8]时秋英,臧格,徐甜甜,等.维持性血液透析患者早期心理干预模式初建[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(21):132-133

[9]程凤莲.罗伊适应模式在 134 例血液透析患者护理中的应用[J].医学信息,2016,29(4):204-205

[10]田敏.罗伊适应模式在肾肿瘤合并血液透析患者护理中的临床应用[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S2):216,218

(收稿日期: 2019-06-11)

# 动机性心理访谈联合 IKAP 理论对慢性浅表性胃炎患者院外遵医行为及 SF-36 评分的影响

许贵敏

(中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院消化肝病科 河南郑州 450007)

**摘要:**目的:探讨动机性心理访谈联合信息-知识-信念-行为理论对慢性浅表性胃炎患者院外遵医行为及健康调查简量表评分的影响。方法:选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月收治的慢性浅表性胃炎患者 80 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。对照组实施常规宣教,观察组实施动机性心理访谈联合信息-知识-信念-行为理论宣教。比较两组患者遵医行为及健康调查简量表评分。结果:观察组干预 3 个月后生理职能、躯体疼痛、生理功能、活力、情感职能、精神健康、社会功能、总体健康评分以及总遵医率均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:动机性心理访谈联合信息-知识-信念-行为理论可提高慢性浅表性胃炎患者院外遵医行为,改善其生活质量。

**关键词:**慢性浅表性胃炎;动机性心理访谈;健康教育;遵医行为;生活质量

中图分类号:R473.57

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.079

慢性浅表性胃炎是消化科常见疾病,由胃内幽门螺杆菌感染、饮食不当、免疫功能异常、胆汁返流等多种因素导致<sup>[1-2]</sup>。患者患病后会有不同程度的消化不良,表现为进食后腹部疼痛不适,有呕吐、恶心、嗝气、泛酸等症状。该病具有反复发作、难以根治的特点,对患者生活质量及心理健康造成极大负面影响,导致患者难以长期遵医嘱进行自护行为<sup>[3-4]</sup>。鉴于此,本研究选取 80 例慢性浅表性胃炎患者为研究对象,进一步探讨动机性心理访谈联合信息-知识-信念-行为(IKAP)理论对慢性浅表性胃炎患者院外遵医行为及健康调查简量表(SF-36)评分的影响。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月我院收治的慢性浅表性胃炎患者 80 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。对照组男 23 例,女 17 例;年龄 31~67 岁,平均年龄(49.36±4.21)岁;病程 1~12 年,平均病程(8.23±1.45)年;文化程度:初中及以下 11 例,高中 17 例,大学及以上 12 例。观察组男 21 例,女 19 例;年龄

32~66 岁,平均年龄(49.15±4.62)岁;病程 1~11 年,平均病程(8.41±1.12)年;文化程度:初中及以下 10 例,高中 19 例,大学及以上 11 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。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:经胃镜检查确诊;患者及家属签署知情同意书。(2)排除标准:合并重要脏器损伤者;表达障碍或精神疾病者;严重器官功能衰竭者。

1.3 研究方法 对照组通过电话、发放宣传手册等方式实施院外常规宣教,1 次/月。观察组实施动机性心理访谈联合 IKAP 理论宣教。(1)成立动机性访谈联合 IKAP 健康教育小组,组内成员包括 1 名护士长、3 名护士及 1 名心理咨询师,均有 3 年以上护理经验,组长划分组内成员职责,每周对组内成员进行 1 次以上培训。(2)组内成员与患者有效沟通,收集患者资料,分析并制定护理方案,包括饮食、运动、作息、用药等多方面,制定方案时邀请患者及家属共同参与;选择恰当的宣教时机及内容。(3)建立微信群,邀请患者及家属加入群中。(4)组内成员牢记宣

教知识,通过微信对出院后患者进行宣教,宣教内容包括慢性浅表性胃炎发病因素、机制、症状表现、治疗内容、治疗用药及自护重要性,并进行不定时的提问。(5)心理咨询师通过微信及时了解患者心理状况,分析患者遵医行为的影响因素,并给予针对性疏导,使患者了解负面情绪对疾病的不良影响,增强患者行为改变的动机。(6)组织座谈会,邀请同类型疾病患者分享出院后自护经验,并由专家给出建议。(7)每周通过电话对患者进行 30~40 min 的动机性访谈,为患者提供合理有效的建议,包括饮食、作息、运动、用药等方面;了解患者负面情绪,对其进行疏导;提醒患者定期复诊。

**1.4 观察指标** 干预 3 个月后评估两组患者生活质量及遵医行为。采用 SF-36 量表进行生活质量评估,该量表包含生理职能、躯体疼痛、生理功能、活力、情感职能、精神健康、社会功能、总体健康八项内

容,每项总分均为 100 分,分值与生活质量呈正比<sup>[5]</sup>。采用本院自制的遵医行为量表进行遵医行为评估,克伦巴赫系数为 0.837,包括健康行为习惯、遵医嘱服药、健康知识掌握情况、复查四项内容,总分 100 分,划分为完全遵医(80~100 分)、部分遵医(50~79 分)、不遵医(0~49 分)3 级,总遵医率=(完全遵医+部分遵医)/总例数×100%。

**1.5 统计学方法** 数据处理采用 SPSS24.0 统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组 SF-36 评分比较** 观察组干预 3 个月后生理职能、躯体疼痛、生理功能、活力、情感职能、精神健康、社会功能、总体健康评分均显著高于对照组, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组 SF-36 评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	生理职能	躯体疼痛	生理功能	活力	情感职能	精神健康	社会功能	总体健康
对照组	40	64.32± 4.48	63.25± 5.37	65.73± 4.96	60.58± 5.24	63.51± 4.98	60.95± 4.71	58.71± 4.92	61.65± 4.37
观察组	40	82.45± 5.27	84.58± 5.61	83.47± 5.34	81.35± 4.98	82.73± 5.12	83.54± 4.82	79.64± 4.79	80.51± 5.25
<i>t</i>		16.577	17.371	15.395	18.172	17.019	21.200	19.259	17.462
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

**2.2 两组遵医行为比较** 观察组总遵医率高于对照组, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组遵医行为比较[例(%)]

组别	n	完全遵医	部分遵医	不遵医	总遵医
对照组	40	21 (52.50)	9 (22.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
观察组	40	28 (70.00)	11 (27.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
$\chi^2$					10.087
<i>P</i>					0.001

## 3 讨论

慢性浅表性胃炎是一种非萎缩性慢性炎症性疾病,多数患者住院治疗期间可有效控制病情<sup>[6-7]</sup>。但该病病程长,迁延难愈,患者出院后如不增强遵医行为,会导致病情复发,反复出现呕吐、恶心、腹痛等症状,身心负担加重,生活质量受影响<sup>[8]</sup>。临床针对此情况,通常采用健康宣教方式,以提高患者对疾病认知,增强其自护意识及遵医行为。

过往采用的健康宣教方式,形式化严重,针对性差,宣教内容单一,以疾病为中心,忽视患者感受及需求,导致患者接受度低,难以提高对宣教知识的理解及执行力<sup>[9-10]</sup>。近年来,健康教育转为以患者为中心,取得了较好宣教效果。本研究结果显示,观察组干预 3 个月后生理职能、躯体疼痛、生理功能、活力、情感职能、精神健康、社会功能、总体健康评分以及总遵医率均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。说明动机性

心理访谈联合 IKPA 理论可提高慢性浅表性胃炎患者院外遵医行为,改善其生活质量。分析其原因在于,IKPA 理论是集信念、知识、信息、行为为一体的新型教育模式,可在了解并分析患者信息后,以转变患者行为为目标,进行针对性、全方面宣教,有助于改善患者饮食、运动、生活方式、服药等与病情相关的不良习惯,对提高遵医行为、控制病情有积极意义。动机性访谈是一种以患者为中心的咨询方式,可为护理提供建设性指导。具体表现为:通过与患者有效沟通,收集患者个性化资料,根据患者资料制定针对化护理方案,使方案更符合患者需求,且使患者参与到自身护理中,故收效更好;通过对患者进行心理疏导,减轻患者生理与心理负担,有助于提高遵医行为;通过组织座谈会,有助于强化患者对宣教知识的记忆,增加自护意识;通过电话动机性访谈,为患者提供有效建议,有助于增加患者遵医行为。多种措施改善了患者不良生活方式,使饮食、运动、作息都符合健康需求,使患者生活质量得以改善。综上所述,动机性心理访谈联合 IKPA 理论可提高慢性浅表性胃炎患者院外遵医行为,改善其生活质量。

### 参考文献

- [1]孙卫国.复方铝酸铋胶囊用于治疗慢性浅表性胃炎的方法及效果分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(13):2419-2420
- [2]张风岭,张志阳,张芸,等.中西医结合治疗慢性浅表性胃炎的临床

效果观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(11):9-11

[3]王淑英,刘俊娥.健康教育对慢性浅表性胃炎患者遵医行为的影响[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(1):154-156

[4]张巧红.延伸护理服务对慢性浅表性胃炎患者院外遵医行为及生活质量的影响[J].临床研究,2019,27(4):170-171

[5]胡晨.二术清胃汤治疗慢性浅表性胃炎临床研究[J].中医学报,2017,32(5):860-863

[6]刘启泉,李博林,王天家,等.基于浊毒类证分型论治慢性胃炎[J].中国中医药信息杂志,2016,23(3):104-106

[7]李小秋,熊靓,王东海,等.武警某部青年官兵幽门螺杆菌感染及耐药情况分析[J].武警医学,2016,27(10):987-989,993

[8]夏含笑,杨佳佳,颜银肖.健康教育干预用于慢性胃炎患者的效果观察[J].中国基层医药,2019,26(1):111-113

[9]张建梅,王凤.强化心理干预在慢性胃炎患者中的应用价值及对生活质量的影响[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(6):875-877

[10]孙德红.慢性胃炎护理中健康教育干预的效果研究[J].中国医药导刊,2017,19(7):741-742

(收稿日期: 2019-07-08)

# 社区护理对老年 2 型糖尿病合并高血压病患者的影响

霍玉如 刘葵娣

(广东省东莞市沙田镇社区卫生服务中心 东莞 523980)

**摘要:**目的:探讨社区护理对社区老年 2 型糖尿病合并高血压病患者的疾病知识水平和自我管理水平的影 响。方法:选取 2017 年 11 月~2018 年 11 月收治的老年 2 型糖尿病合并高血压病患者 2 260 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 1 130 例。对照组给予常规健康教育,观察组给予社区护理。持续干预 4 个月后,比较两组患者疾病知识水平及自我管理水 平。结果:观察组干预后发病危险因素、发病机制、症状表现、发病后治疗、并发症等疾病知识水平评分以及足部护理、总体饮食、具 体饮食、吸烟、运动、血糖监测等自我管理水 平评分均高于对照组( $P<0.05$ )。结论:社区护理有助于提高老年 2 型糖尿病合并高血 压病患者的疾病认知水平,增强自我管理水 平,值得推广。

**关键词:**2 型糖尿病合并高血压;社区护理;疾病知识水平;自我管理

中图分类号:R473.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.080

2 型糖尿病是一种慢性终身型疾病,好发于老年人。由于老年人常合并有高血压病等多种慢性疾病,病情复杂,病程长,导致治疗难度加大,成为社区养老的重大问题<sup>[1-2]</sup>。与此同时,老年人思维固化,仅靠健康宣教,难以改变其自护能力。社区护理管理作为一种以健康教育为主的护理模式,以社区为单位,普及疾病相关知识,可有效提高社区慢性病患者的自护意识,增强健康水平<sup>[3]</sup>。本研究以 2 260 例社区老年 2 型糖尿病合并高血压病患者为研究对象,旨在探讨社区护理对社区老年 2 型糖尿病合并高血压病患者的疾病知识水平和自我管理水平的影 响。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 11 月~2018 年 11 月我社区中心收治的老年 2 型糖尿病合并高血压病患者 2 260 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 1 130 例。对照组男 674 例,女 456 例;年龄 62~80 岁,平均年龄(67.34± 3.58)岁;病程 2~15 年,平均病程(6.35± 1.24)年。观察组男 681 例,女 449 例;年龄 61~79 岁,平均年龄(66.92± 4.15)岁;病程 2~16 年,平均病程(6.42± 1.38)年。两组患者一般资料比较,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** (1)纳入标准:年龄>60 岁;

符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)》<sup>[4]</sup>中相关诊断标准;符合《中国高血压防治指南 2010》<sup>[5]</sup>中相关诊断标准;患者及家属签署知情同意书。(2)排除标准:合并严重脏器功能不全者;恶性肿瘤晚期者;存在表达障碍或伴有精神疾病者。

**1.3 研究方法** 所有患者均建立电子健康档案,录入详细资料,包括性别、年龄、单位、联系电话、职业、文化程度、生活方式、饮食习惯、心理状况、体质量指数、血糖及血压水平、服药依从性等。对照组给予常规健康教育,定期对社区老年 2 型糖尿病合并高血压病患者发放健康宣传手册和电话回访,了解病情并记录。观察组给予社区护理。(1)建立社区卫生服务站,选取多名高资历社区护士进入社区卫生服务站,与社区居委会建立合作关系。(2)对社区护士进行培训,每周考核,使其拥有良好的人际交往、沟通、判断及解决问题、组织及管理 等综合护理能力。(3)组织社区活动,包括提供咨询及指导服务、健康教育讲座、提供医疗护理服务(家中输液等),并制作社区患者活动表及自我管理日记本,发放给社区患者。(4)每次活动前测量血糖、血压,告知患者,并让患者在测量表上签名。(5)定期开展健康教育讲座,并在患者到服务站咨询时,对患者进行用药、饮食、运动、并发症预防、心理干预等指导,向患者讲解疾病的相关知识,包括病因、发病机制、症状表现、治疗方案、