

表 1 社区慢性病患者于干预后运动、药物依从性及食盐摄入量比较

组别	例数	合理运动		服药依从性良好		食盐摄入量(g/d, $\bar{x} \pm s$)
		例数	百分率(%)	例数	百分率(%)	
干预前	120	74	61.67	59	49.17	6.5125 ± 0.865
干预后	120	99	82.50	91	75.83	5.0000 ± 0.501
$\chi^2/\text{值}$			12.941		18.204	33.352
P 值			0.001		0.000	< 0.05

讨论 医护结合的团队干预组织形式。虽然医护有着自己独立的体系,但两者又是密不可分的,在工作中的作用同等重要^[1]。医护结合的工作方式可以使患者对自己所患疾病在诊疗和护理方面得到全面了解^[2],并且医护结合团队服务模式对慢性病进行管理能够提高居民满意度^[3,4]。本次研究采用了医护结合的慢性病干预方式,医护人员从准确合理用药到建立健康生活方式乃至自我管理 and 季节防控,对慢性病人群进行了讲解,并取得了很好的效果,这表明由医生护士协同进行的慢性病管理和健康教育讲座适合慢性病人群需求。

团体教育和个案咨询的不同模式。有资料显示,团体教育干预能够明显改善患者自我效能及社会功能^[5],且文化程度越高对自己越有保护作用,对文化程度低的人群应加大慢性疾病预防的宣传力度^[6]。个体化干预能够明显改善不良的生活方式,而不良生活方式的改变能够降低慢性病的患病风险^[7]。本次研究考虑到慢性病人群不同的知识结构和文化特点同时采用了团体教育和个案咨询的不同模式,便于构建健康教育信念模式并转化为健康行为,并取得了良好的效果。

三级医院与社区卫生服务一体化建设的探索。改革开放以来我国卫生事业取得了很大的发展,但却出现了优势卫生资源过分向大城市集中而社区卫生服务资源短缺的问题。新出台的《中共中央国务院关干深化医药卫生体制改革的意见》在进一步完善医疗服务体系问题中指出,要“完善以社区卫生服务为基础的新型城市医疗卫生服务体系,探索一条符合我国国情的慢性病的社区康复道路,建立城市医院与社区卫生服务机构的分工协作机制,做好并带动社区卫生服务可

持续发展是深化城市医疗卫生体制改革的需要”。国内有三级医院与社区开展一体化建设为社区卫生服务搭建了平台并收到了良好的社会效益^[8]。本次研究充分利用三级医院的适宜技术及优质的医疗资源在市三级医院与社区之间建立了纵向的服务平台,提高了社区卫生服务的水平,可为未来社区慢性病干预提供借鉴。然而,在组织医护结合型团队对慢性病人群进行干预后,由于人力和时间限制未能通过定期回访等途径对干预效果进行更全面的评价,其远期效果有待于进一步研究。

参 考 文 献

[1] Hojat M, Nasco TJ, Cohen MJM, et al. Attitudes toward physician-nurse collaboration: A cross-cultural study of male and female physicians and nurses in the United States and Mexico. *Nurs Res*, 2001, 50(2):123-128.

[2] 杨旭芳. 医护联合进行三级护理查房的体会. *现代中西医结合杂志*, 2004, 13(12):1632.

[3] 杜丽军, 白延军. 宁波市江北区社区卫生团队服务模式对高血压管理的效果研究. *中国全科医学*, 2011, 14(4):405-407.

[4] 杨伟民, 苏宁, 刘威, 等. 北京市糖尿病患者社区综合干预的效果评价研究. *中国全科医学*, 2010, 13(10):1084-1087.

[5] 冯军, 盛宏, 孙建群, 等. 团体教育干预辅助中医疗干预慢性盆腔炎的效果. *中华护理杂志*, 2008, 43(8):740-741.

[6] 施惠群. 2001 年与 2007 年北京市西城区糖尿病患病现状及变化趋势对比分析. *中国自然医学杂志*, 2008, 10(6):442-446.

[7] 杨春玲, 冯晶军, 袁玲, 等. 个体化健康管理对改善亚健康人群患慢性病的风险的影响. *中华现代护理杂志*, 2010, 16(12):1369-1372.

[8] 王健松, 贾强利, 东黎光, 等. 三级医院与社区卫生服务一体化建设与实践. *中国医院*, 2009, 13(12):61-65.

(收稿日期:2012-09-14)

(本文编辑:何成伟)

水平呈正相关^[1],因而工作时长、职称高的护士其同理心水平高。

本调查显示,是否学习过同理心相关课程对护理人员同理心水平产生影响,已学习的护理人员其同理心得分高于未学习的护士上。这说明,在护理人员的继续教育中设置与同理心相关课程具有极其重要的意义。而由于护理学的特殊性,当前国内医院对护士在职培训的重点普遍放在护理基本知识、理论、技能上,有关社会医学、心理治疗、精神护理及其他与人文护理密切相关的知识过少。因此,在职护理人员继续教育需要护理人文关怀的回归,在培训中依照同理心成分来设计同理心培训课程,强化实践性教学,增加实务性训练,分批分层培训^[2],从而促进护理人员同理心的表达。

参 考 文 献

[1] 安莉,郑连芳. 同理心在临床护理工作中应用的现状研究. *中华*

现代护理杂志, 2009, 15(2):199-200.

[2] 马莉. 中文版 Jefferson 同理心量表编制及护理人员同理心现状的调查研究. 沈阳:中国医科大学;2009.

[3] Ansel D. Developing empathy in nurses: an inservice training program. *Arch Psychiatr Nurs*, 2006, 20(6):249-257.

[4] 黎瑞红, 何来华, 陈颖. 同理心在护理本科教育中的需求调查与分析. *护理研究*, 2008, 22(8):2009.

[5] 周琴飞, 张亚林. 医学生同理心的研究进展. *医学与哲学(人文社会医学版)*, 2011, 32(5):46-48.

[6] Latimer M, Jackson P, Johnston C, et al. Examining nurse empathy for infant procedural pain: Testing a new video measure. *Pain Res Manag*, 2011, 16(4):228-233.

[7] Thomas MR, Drybye LN, Huntington JJ, et al. How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *J Gen Int Med*, 2007, 22(2):177-183.

[8] 黄丽, 王惠琴, 王敏敏, 等. 护理人员同理心培训策略. *中华护理杂志*, 2011, 46(3):305-307.

(收稿日期:2012-10-26)

(本文编辑:何成伟)

医护合作型团队对社区慢性病的干预效果

郝素娟 李惠玲 李勤 顾洁 方蕾 沈燕 李春会 吴影秋

【摘要】目的 探讨医护合作型团队对社区慢性病的防治干预模式。方法 2011 年 9 月调查苏州市双塔社区人群高血压和糖尿病慢性病人群的患病情况及危险因素,针对调查结果,制定干预措施,组织医护合作型团队对社区 120 例高血压和(或)糖尿病患者进行团体教育和个案咨询,对干预后患者慢性病相关知识知晓率、服务的满意度以及干预前患者的运动情况、服药依从性、摄盐情况进行评价。结果 干预后现场评估患者慢性病相关知识知晓率为 90%,准确率为 82%;患者对团体教育的满意度为 92%,对个案咨询的满意度为 98%;干预后患者的运动依从性(82.50%比 61.67%)及服药依从性(75.83%比 49.17%)较干预前明显改善,干预前后比较,差异有统计学意义(χ^2 值分别为 12.941, 18.204; $P < 0.05$);干预后 6 个月患者的食盐摄入量由(6.5125 ± 0.865)g/d 降至(5.0000 ± 0.501)g/d,干预前后比较,差异有统计学意义($t = 33.352, P < 0.05$)。结论 医护合作型团队能够提高社区慢性病人群的知识、信念和行为水平,可为未来社区慢性病干预提供指导。

【关键词】 慢性病; 社区保健护理; 病人医护管理; 团队

Intervention effect of physician-nurse collaborative team on community chronic disease HAO Su-juan^{*}, LI Hui-ling, LI Xun, GU Jie, FANG Lei, SHEN Yan, LI Chun-hui, WU Ying-qiu. ^{*} Nursing College of Soochow University, Suzhou 215006, China

Corresponding author: LI Hui-ling, Email: lhb8543@126.com

【Abstract】Objective To explore the intervention mode of physician-nurse collaborative team in prevention and cure of chronic disease in community. Methods Prevalence and risk factors of chronic disease among patients in the community of twin towers of Suzhou were investigated, and intervention measures were formulated. Physician-nurse collaborative team provided group education and individual consulting for 120

DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2013.02.005

基金项目:苏州市科协科技学术研究课题(2011B14)

作者单位:苏州大学护理学院(郝素娟,李惠玲,李春会);215006 苏州大学附属第一医院护理部(李惠玲);心内科(李勤,顾洁);215006 苏州大学附属第一医院社区卫生保健处(吴影秋);215006 苏州市双塔街道社区卫生服务中心(方蕾,沈燕)

通信作者:李惠玲,Email:lhb8543@126.com

万方数据

patients with hypertension and (or) diabetes. Patients' knowledge about chronic disease, satisfaction with service after intervention, as well as exercise, compliance and dietary salt before and after intervention were evaluated and compared. Results After intervention, 90% patients learned the knowledge about chronic disease with 82% accuracy. Ninety-two percent patients were satisfied with group education, and 98% were satisfied with individual consulting. Patients' physical exercise improved from 61.67% to 82.50%, medical compliance improved from 49.17% to 75.83% after intervention, and the differences were statistically significant ($\chi^2 = 12.941, 18.204$, respectively; $P < 0.05$). Dietary salt was also reduced from(6.5125 ± 0.865)g/d to(5.0000 ± 0.501)g/d six months after intervention, and the difference was statistically significant ($t = 33.352, P < 0.05$). Conclusions Physician-nurse collaborative team can improve patients' health knowledge, attitude, belief, and practice level, which can provide empirical basis for community intervention in the future.

【Key words】 Chronic disease; Community health care; Patient care management; Team

由于人口老龄化的加速以及生活方式的改变,慢性病人群患病率呈逐年上升趋势,严重影响了居民的生活质量,同时医疗费用的增加,也给社会和家庭增加了经济负担。本研究通过利用城市三级医院适宜技术的资源优势,组织医护合作型团队对社区高血压、糖尿病慢性病人群进行干预,取得了良好效果,现将结果报道如下。

一、对象与方法

1. 研究对象:采用方便抽样法选取苏州市双塔社区确诊为高血压和(或)糖尿病患者 120 例为研究对象。纳入标准:(1)既往有高血压和(或)糖尿病病史,经临床医生确诊。(2)新确诊高血压病例,参考中国高血压防治指南,即收缩压 ≥ 140 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg 或近 2 周内服用降压药物为高血压。(3)血糖异常:参照 1999 年 WHO 标准,空腹静脉血浆葡萄糖浓度(FPG) ≥ 7.0 mmol/L 或有糖尿病的症状,任何时间的静脉血浆葡萄糖浓度(RPG) ≥ 11.1 mmol/L 或正在接受降糖药物治疗者。其中男 35 例,女 85 例,年龄 46~86 岁,平均年龄(62.46 ± 8.92)岁。

2. 干预方法:(1)干预前调查。2011 年 9 月通过调查苏州市双塔社区居民的健康管理系统(该系统主要记录居民的一般资料、患病情况、生活方式等),了解社区高血压和(或)糖尿病患者的一般情况、慢性病史、遗传史、症状、体征、用药情况以及吸烟、饮酒、运动、摄盐等生活方式方面的信息,评估病人的患病情况并找出危险因素。(2)组织医护合作型团队。2011 年 10—11 月由苏州市某三甲医院心内科、内分泌科等科室选择正高职称、具备 10 年以上的临床诊疗、护理经验的医生及护士各 3 名,组成医护合作型慢性病干预团队,对纳入人群进行高血压和糖尿病自我管理等相关讲座及咨询活动。(3)干预方式。①团体教育:由正高职称的资深心血管专家、糖尿病专家、经验丰富的临床护士对入组人员进行高血压和糖尿病的自我评估和合理治疗的团体教育。主要内容是由医生讲解高血压的自我检测、药物及运动治疗等,护士讲解高血压、糖尿病的自我管理和重要性以及如何看各种化验单等。同时为患者发放盐勺、油壶,以便更好地控制油盐的摄入量。②个案咨询。在进行团体教育的同时采用面对面健康个案咨询的方式,针对患者的现场咨询,医生及时对患者的用药、就诊及症状控制情况进行个性化的干预,纠正用药误区及高危因素等。而护士则

重点对患者的生活方式进行干预,有针对性地纠正不同患者的不良生活方式,如每天食用盐、油量、运动量、戒烟酒,定期随访以便控制病情,降低并发症等。以上干预措施每月 1 次,共进行 2 次。此外,由社区护理人员对慢性病人群进行随访并作记录。随访内容主要是对患者进行血压或血糖监测,对患者的具体情况督促其纠正不良生活习惯,保持良好的生活方式。随访时间:高血压患者高危 3 个月 1 次,中危 2 个月 1 次,高危每 1 个月 1 次;糖尿病患者每月随访 1 次。

3. 评价方法:(1)干预后患者慢性病知识的掌握情况及对医生、护士合作进行慢性病干预服务的满意度评价。干预后采用现场个体咨询的方法询问被干预对象对干预知识的讲座形式、讲座内容、是否有兴趣参加 1 次同类讲座、是否有益以及对讲座中提到的慢性病知识抽查等 5 个方面进行评价。以满意或不满意、对被提及的慢病知识知晓与否作答,并判断对慢性病知识回答的正确与否,当场询问并评估记录。满意度、知晓率及准确度分别为回答满意人数、慢性病知识知晓人数、回答准确人数与被询问总人数的百分比。(2)患者运动及药物依从性评价。干预后 6 个月通过调查居民的健康管理系统,对干预前和干预后患者的运动情况、服药依从性、食盐摄入量进行评价。①合理运动:每周 3 次且,每次 30 min;②服药依从性良好:药物剂量准确、服药规律,无漏服、漏服;③食盐摄入量:干预前每日食盐摄入量每月食盐消耗量除以家庭人口数除以每月天数,干预后通过发放的盐勺估计每日食盐摄入量。

4. 统计方法:数据采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 120 例社区慢病患者健康知识掌握情况及满意度情况:干预后现场个案访谈回复知晓率约为 90%,准确率约为 82%;患者对团体教育的满意度为 92%,对个案咨询的满意度为 98%。

2. 120 例社区慢病患者干预前后运动、服药依从性及食盐摄入量比较(见表 1)。干预后社区慢病患者的运动情况及服药依从性较干预前明显改善,食盐摄入量减少,干预前后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

万方数据

欢迎您通过登陆中华现代护理杂志社网站投稿、订阅。

网址: <http://www.cjmn.net>

万方数据

医护合作型团队对社区慢性病的干预效果

作者: 郝素娟, 李惠玲, 李勤, 顾洁, 方蕾, 沈燕, 李春会, 吴影秋
作者单位: 郝素娟,李惠玲(215006 苏州大学护理学院); 李惠玲(215006 苏州大学附属第一医院护理部); 李勤(心内科); 顾洁,沈燕(215006 苏州大学附属第一医院社区卫生保健处); 吴影秋(215006 苏州市双塔街道社区卫生服务中心); 方蕾,沈燕(215006 苏州市双塔街道社区卫生服务中心)
刊名: 中华现代护理杂志
英文刊名: Chinese Journal of Modern Nursing
卷: 19(2)
号: 2
出版日期: 2013, 12(4)

本文链接: http://www.cnki.net/data/abstract/abstract_101/02/07_0008



WANFANG DATA 文献链接