

协同家属护理管理对膝骨性关节炎患者自我效能水平 GSES 评分及生活质量的影响

刘艳,王薇,杨芹

(郑州大学第一附属医院 骨科,河南 郑州 450000)

摘要:目的:探究协同家属护理管理对膝骨性关节炎(knee osteoarthritis,KOA)患者自我效能水平(general self-efficacy scale,GSES)评分及生活质量的影响。方法:选择2018-01~2019-01在我院行胫骨高位截骨(high tibial osteotomy,HTO)手术患者170例作为研究对象,根据随机抽签原则分为对照组(患者采用常规护理模式进行干预护理)和观察组(患者在对照组的基础上采用协同家属护理管理模式进行干预护理),每组均为85例。观察2组干预护理前后GSES以及生活质量水平。结果:干预护理前1天,2组GSES评分、生活质量水平对比无显著性差异($P>0.05$)。干预护理后3天,2组的GSES评分、生活质量水平均比干预护理前1天高($P<0.05$),且观察组的GSES评分、生活质量水平均比对照组高($P<0.05$)。结论:采用协同家属护理管理的护理模式对KOA患者进行干预护理,可明显提高患者的自我效能水平,提高患者的生活质量水平。

关键词:协同家属护理管理;膝骨性关节炎;自我效能水平 GSES 评分;生活质量水平

中图分类号:R473.1

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2020)06-0488-03

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2020)06-0488-03

随着人们生活水平的不断提高以及人口老龄化程度日益加重,KOA的发病率呈一种逐年上升的趋势^[1]。临床上KOA是一种常见的慢性关节疾病,多发于老年人群,其主要临床症状表现为膝关节功能出现障碍、膝关节疼痛、肿胀程度较大等,若不及时治疗,将对患者的生活质量产生较大的影响^[2-3]。目前临床上通常采用HTO手术治疗KOA患者,但手术后患者容易出现焦虑、恐惧等不良情绪,并且老年机体功能较差、恢复速度较慢、免疫功能较差,不利于患者的恢复^[4,5]。因此术后对患者采用合理的护理干预显得尤为重要,本研究旨在探索协同家属护理管理对膝骨性关节炎患者GSES评分及生活质量的影响,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究符合我院医学伦理委员会批准。选择2018-01~2019-01在我院行HTO手术患者170例作为研究对象,根据随机抽签原则分为对照组(患者采用常规护理模式进行干预)和观察组(患者在对照组的基础上采用协同家属护理管理模式进行干预),每组各为85例。纳入标准:(1)患者均符合KOA的诊断标准^[6];(2)患者均签署知情同意书;(3)患者均行HTO手术;(4)患者具有自主行为能力,可正常交流。排除标准:(1)伴严重心、肺、肝、肾等器官功能不全者;(2)精神系统疾病或认知障碍;(3)自身免疫缺陷者;(4)不能配合护理措施干预者。对照组中男性48例,女性37例;年龄30~70岁,平均年龄(50.12岁±6.9)岁;病程1~7年,平均病程(4.12±0.35)年;单膝患者43例,双膝患者42例。观察组中男性46例,女性39例;年龄31~70岁,平均年龄(51.08±7.2)岁;病程2~7年,平均病程(4.25±0.41)年;单膝患者40例,双膝患者45例。

收稿日期:2020-06-14;修回日期:2020-10-15

作者简介:刘艳(1987-),女,郑州大学第一附属医院骨科主管护师。

对比2组资料差异无统计学意义。

1.2 治疗方法

对照组患者采用常规的护理模式进行干预,对患者进行多种方式的干预,如对患者进行健康教育、指导患者的饮食、术后患者机体功能锻炼、患者的心理干预以及自控镇痛泵护理等。观察组在对照组的基础上采用协同家属护理管理模式进行干预。内容包括:(1)评估患者的病情:主要包括病情状况、认知程度以及心理状况3个方面。首先护理人员要弄清楚患者对KOA的认知程度、家庭的支持需要程度以及社会支持需要程度。通过观察患者的实时心理状态来对其心理状况进行评估,通过各项检查来确定患者的病情状况。根据上述3个方面制定出一套合理有效的护理方案,在护理人员的能力范围之内尽最大可能满足家属及患者所需,且在保障护理工作的顺利进行的条件下,需要患者家属的积极配合;(2)给予患者情感支持:护理人员给予患者心理护理干预时,不仅要增强患者对于疾病的认知程度,而且还要改变患者旧的看法及观念,向他们讲述手术治疗的必要性,提高患者对手术治疗的重视程度。与此同时,在精神上、生活上等护理人员及家属可给予足够的支持,增加患者治疗的信心,提高患者手术治疗的依从性;(3)对患者生活方面的指导:根据患者的病情情况不同,护理人员给予患者专门的生活指导,家属及护理人员多鼓励患者进行锻炼来提高患者的症状恢复速度,帮助患者养成一个良好的生活习惯,帮助患者快速地康复;(4)指导患者用药:护理人员向患者及家属详细的介绍医师所给出的用药的注意事项以及用药的方法,家属要详细记录患者的用情况,护理人员采用微信、电话、电子邮件等对患者的病情进行了解。与此同时,护理人员应定期叮嘱患者来我院进行复查^[7]。

1.3 观测指标

(1)观察2组干预护理前后自我效能水平:调查方式采用院内自制的KOA患者自我效能水平(GSES)调查表,干预护理前1天、干预护理后3天分别由院内专业人士对患者的GESS进行调查,包括活动、疼痛、心理、疲劳等方面,共10个条目,每个条目按照1~4分评分,3分代表中自我效能,1分代表自我效能特别低,4分代表高自我效能,2分代表低自我效能等方面,分数越高表示患者干预护理后自我效能水平越好,满分为40分^[7];(2)观察2组干预

护理前后生活质量水平:调查方式采用院内自制的KOA患者生活质量评价量表(SF-36),干预护理前1天、干预护理后3天分别由院内专业人士对患者的生活质量说进行调查,包括社会功能、生理职能、情感职能、机体功能4个条目等方面,每个条目共25个问题,每个问题共4个答案,答案“没有”记为4分,“稍有”记为3分,“相当”记为2分,“非常”记为1分,满分为100分,分数越好表示患者干预护理后生活质量越好^[7]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0软件包对数据进行处理。2组干预护理前后GSES等定量资料采用表示,进行 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示2组间差异对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比2组干预护理前后GSES评分

干预护理前1天,2组GSES评分对比无显著性差异($P > 0.05$)。干预护理后3天,2组的GSES评分均比干预护理前1天高($P < 0.05$),且观察组的GSES评分比对照组高($P < 0.05$)(见表1)。

2.2 对比2组干预护理前后生活质量水平

干预护理前1天,2组生活质量水平对比无显著性差异($P > 0.05$)。干预护理后3天,2组的生活质量水平均比干预护理前1天高($P < 0.05$),且观察组的生活质量水平比对照组高($P < 0.05$)(见表2)。

3 讨论

目前,临床上通常采用采用HTO手术治疗KOA患者,虽然取得了不错的临床疗效虽然疗效较好,具有一定的安全性,但术后还是容易产生疼痛等并发症^[8],并且还会引起患者出现焦虑、恐慌等不良情绪,严重影响了患者的生活质量,不利于患者疾病的康复的症状的恢复。既往研究报道显示^[9],采用合理的干预措施可减轻KOA患者的疼痛感、缓解患者的负性情绪,提高患者的生活质量,促进患者的身心健康。

相比于常规护理模式,协调家属护理是近年来才提出的一种新型的护理方案,对患者来说,家属加入护理院内的护理工作中,可以帮助提高患者治疗信心,在治疗过程中患者容易出现焦虑等不良情

表1 对比2组干预护理前后GSES评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	GSES评分	
		干预前1天	干预后3天
观察组	85	18.15 ± 4.22	34.28 ± 5.36
对照组	85	17.98 ± 4.33	27.32 ± 4.75
t值		0.259	8.957
P值		0.796	<0.01

表2 对比2组干预护理前后生活质量水平($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	社会功能		生理职能		情感职能		机体功能	
		干预前1天	干预后3天	干预前1天	干预后3天	干预前1天	干预后3天	干预前1天	干预后3天
观察组	85	52.64 ± 4.44	65.78 ± 6.72**	60.44 ± 6.03	72.18 ± 7.13**	49.74 ± 4.32	60.18 ± 6.43**	52.18 ± 5.14	75.65 ± 7.45**
对照组	85	52.78 ± 4.52	56.15 ± 5.08*	60.15 ± 6.12	64.42 ± 6.74*	49.28 ± 4.52	53.15 ± 5.41*	52.95 ± 5.22	64.35 ± 6.42*
t		0.204	10.539	0.311	7.292	0.678	7.123	0.969	10.593
P		0.839	<0.01	0.756	<0.01	0.499	<0.01	0.334	<0.01

绪,有了家属的陪伴,可以缓解患者的不良情绪,对于护理工作的顺利进行开展有着很大的帮助^[9,10]。本研究对照组患者采用常规的护理模式进行干预,而观察组在对照组的基础上采用协同家属护理管理模式进行干预,结果发现干预护理后3天,2组的GSES评分以及生活质量水平均比干预护理前1天高,且观察组的GSES评分、生活质量水平显著高于均比对照组高,这提示了二者虽随均可以改善患者的生活质量水平以及自我效能评分,但协同家属护理管理模式效果更好,更有利于改善患者的自我效能不良情绪,提高患者的生活质量水平。分析原因^[10]:协同家属护理管理可通过评估患者的病情,根

据患者的病情状况、认知程度以及心理状况制定合理个性化的干预方案,从而提高患者的生活质量;给予患者情感支持,在精神上、生活上等护理人员及家属可给予足够的支持,增加患者治疗的信心,改善患者的负性情绪,从而来提高患者的生活质量;指导患者养成良好的生活习惯,鼓励患者多进行训练,从而来改善患者的自我效能水平;通过电话、微信、电子邮件等方式指导患者用药,促进患者疾病康复。

综上所述,采用协同家属护理管理的护理模式对KOA患者进行干预护理,可明显提高患者的自我效能水平,提高患者的生活质量水平。

参考文献

- [1] 王山维. 家属协同护理模式对支气管肺炎患儿临床症状及家属满意度的影响[J]. 青岛医药卫生, 2020; 52(4): 306-308
- [2] 屈婧, 席明霞, 肖美慧, 等. 以家庭为中心的协同护理对全髋关节置换患者家属照顾能力和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020; 29(22): 2488-2491
- [3] 成风云, 崔文妮. 家属协同护理联合音乐护理对乳房切除术后乳腺癌患者社会支持、应对方式及自尊的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020; 5(20): 169-171
- [4] 裴胜利, 阚方, 杜谢琴, 等. OREM自理理论指导下的分级延伸护理对膝骨性关节炎患者疼痛的效果评价[J]. 国际护理学杂志, 2020; 39(10): 1826-1829
- [5] 郭建珍. 协同家属护理模式配合健康宣教对类风湿关节炎患者自护能力及生活质量的影响[J]. 护理学, 2019; 8(02): 120-125
- [6] 刘丽娟. 协同家属护理管理在类风湿关节炎患者中的应用观察[J]. 黑龙江中医药, 2019; 48(6): 315-316
- [7] 黄蓉. 协同家属护理对肺癌患者希望水平和自我效能的影响研究[J]. 母婴世界, 2020; 15(12): 192
- [8] 彭礼禄, 班吉鹤, 刘云海, 等. 全膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎的效果观察[J]. 中国基层医药, 2020; 27(21): 2636-2639
- [9] 陈琴华, 高丽萍. 协同家属护理对肺癌患者希望水平和自我效能的影响[J]. 护士进修杂志, 2019; 34(18): 1686-1688
- [10] 吴婉华, 胡超群, 王日芳, 等. 授权式健康教育对膝骨性关节炎手术患者自我效能及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020; 39(7): 1211-1215
-
- (上接第 487 页)
- [6] 贾云洋, 彭贵凌, 莫凌云, 等. 心理护理对创伤骨科患者生活质量和功能锻炼依从性的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2016; 43(5): 914-916
- [7] 杨小丽, 姜丽娟, 顾玉慧, 等. 基于初级创伤救治原则的院前急救护理应用于急性颅脑损伤患者对急救效率及并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019; 28(3): 324-326, 330
- [8] 余方芳, 吕美华, 蔡惠娟, 等. 心理护理对创伤后应激障碍患者的临床改善作用[J]. 河北医药, 2016; 38(15): 2385-2387
- [9] 杨婷, 丛明慧, 徐岩, 等. 心理护理干预对创伤性骨折患者心理韧性及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2017; 44(5): 954-957
- [10] 夏明姝, 梁衍, 林冬梅. 心理护理干预在院前急救患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2017; 24(6): 194-196
- [11] 关格雪, 冯俏娟, 梁进霞. 基于心理弹性的院前急救心理支持在急性心梗患者中的应用研究[J]. 黑龙江医学, 2020; 44(8): 1125-1127
- [12] 刘薇, 于燕. 探讨院前急救护理流程在多发伤患者急救中的应用与效果评价[J]. 中国医药指南, 2019; 17(23): 276-277
- [13] 张艳菊, 赵润平, 任俊华, 等. 急性应激障碍与创伤后应激障碍研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2018; 24(12): 1486-1488
- [14] 王立凤. 一体化链式创伤急救护理模式在急性严重性创伤患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018; 24(28): 3412-3414
- [15] 陈长香, 赵晓明, 李阳. 创伤性骨折患者心理弹性特征及其对急性应激障碍的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2016; 25(11): 992-996