

- Philippines[J]. BMC Infect Dis, 2012, 12(1): 1-11.
- [6] 党晓燕, 秦勇. 重症肺炎患者血清降钙素原检测的临床价值[J]. 陕西医学杂志, 2013, 42(2): 218-219.
- [7] 范春红, 李时悦, 李明, 等. 可溶性髓样细胞触发受体-1 和可溶性血红蛋白清道夫受体水平在重症肺炎诊断和预后判断中的价值[J]. 中国医药导报, 2015, 12(28): 54-58.
- [8] Julius P, Kutscha A, Ullmer E, et al. A case of atypical pneumonia presenting with severe headache and disorientation. Diagnosis: Q fever (Coxiella burnetti)[J]. Respiration, 2014, 42(66): 283-286.
- [9] Eom JS, Song WJ, Yoo H, et al. Chronic obstructive pulmonary disease severity is associated with severe pneumonia[J]. Ann Thorac Med, 2015, 10(2): 105-111.
- [10] 黄光举, 张慧玉, 田玲, 等. C-反应蛋白、降钙素原在重症肺炎诊断中的临床意义[J]. 中国实验诊断学, 2015, 9(4): 641-642.
- [11] 张山红, 张洪波, 刘笑雷, 等. 床旁超声和胸部 X 线检查在重症肺炎诊断中的临床对比观察[J]. 中华急诊医学杂志, 2014, 23(12): 1366-1370.
- [12] Warusevitane A, Karunatilake D, Sim J, et al. Early diagnosis of pneumonia in severe stroke: clinical features and the diagnostic role of C-Reactive protein[J]. PLoS One, 2016, 11(3): e0150269.
- [13] Narasimhan RL, Agarwal R, Sehgal IS. FAIM3: PLAC8 ratio compared with existing biomarkers for diagnosis of severe community-acquired pneumonia: comparing apples to oranges[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2016, 193(1): 101-102.
- [14] Forel JM, Voillet F, Pulina D, et al. Ventilator-associated pneumonia and ICU mortality in severe ARDS patients ventilated according to a lung-protective strategy[J]. Critical Care, 2012, 16(2): 1-10.
- [15] 周甘平, 林春燕. 动态监测降钙素原在老年重症肺炎的诊断和优化抗感染治疗中作用概述[J]. 中国药师, 2015, 13(6): 1007-1010.
- [16] Jie Z, Xie J, He Z, et al. Family outbreak of severe pneumonia induced by H7N9 infection[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2013, 188(1): 114-115.

(收稿日期: 2016-06-25 修回日期: 2016-12-12)

基于保护动机理论的健康教育在肺癌患者术后康复锻炼中的应用

孙咏艳, 蔡云, 杨焕霞
(陕西省宝鸡市中心医院 721008)

摘要:目的 探讨基于保护动机理论的健康教育在肺癌患者术后康复锻炼中的应用。方法 选取 2015 年 1—12 月该院收治的 124 例肺癌患者, 根据随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 每组各 62 例。对照组采用常规性护理, 观察组采用保护动机干预模式实施护理, 干预时间从患者入院至出院后 6 个月, 对比分析两组患者术后康复锻炼依从性、疾病知晓情况、自我管理能力及生活质量情况。结果 观察组康复锻炼依从性、疾病知晓率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组干预 3 个月和 6 个月后症状管理、情绪管理、自我效能、信息管理及日常生活管理方面评分显著高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组干预 3 个月和 6 个月后症状、活动能力受限及疾病影响评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 基于保护动机理论的健康教育有助于提高肺癌患者疾病知晓率及术后康复锻炼依从性, 有助于改善患者自我管理能力和提高患者生活质量。

关键词: 保护动机理论; 健康教育; 肺癌; 康复锻炼依从性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.051 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)06-0867-03

肺癌患者术后康复不仅取决于手术质量, 还与患者术后肺功能恢复有关^[1]。既往对肺癌手术患者主要关注术后肺功能恢复情况, 而对患者出院后康复锻炼则缺乏有效的干预及指导, 从而影响患者术后肺功能康复, 降低患者术后生活质量^[2]。保护动机干预模式是一种以理论为基础的健康干预模式, 能更好地发挥患者主观能动性, 提高患者疾病知识及自我保健意识, 并可通过心理调适、饮食调适、生活起居等方面改善自己相关行为, 提高患者疾病管理能力^[3-4]。本研究将探讨基于保护动机理论的健康教育对肺癌患者出院后康复锻炼依从性的影响, 旨在提高肺癌患者出院后康复锻炼积极性, 改善症状, 提高生活质量, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1—12 月本院收治的 124 例肺癌患者, 根据随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 每组各 62 例。观察组中男 32 例, 女 30 例; 年龄 25~60 岁, 平均

(40.3±3.9)岁; 病程 3~18 个月, 平均(7.9±1.9)个月; TNM 分期为 I 期 30 例, II 期 18 例, III 期 14 例。对照组中男 34 例, 女 28 例; 年龄 24~62 岁, 平均(39.7±3.4)岁; 病程 3~18 个月, 平均(7.8±2.8)个月; TNM 分期为 I 期 22 例, II 期 25 例, III 期 15 例。两组患者临床资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1) 患者卡氏评分 (KPS) ≥ 70 分; (2) 均经 CT 及病理组织学共同确诊; (3) 患者无远处病灶转移。 (4) 患者均签署手术意向书。排除标准: (1) 心、肝、肾衰竭者; (2) 预计生存期限 < 6 个月; (3) 意识模糊或神志不清者; (4) 不愿意配合研究者。

1.2 方法 对照组患者给予常规性护理, 包括基础护理、药物治疗、饮食护理、心理护理及出院指导等措施。观察组患者接受以保护动机理论为基础的保护动机干预, 干预时间从患者出院至出院后 6 个月, 主要从保护动机核心中的威胁评估 (内部回报、外部回报、易感性) 及应对评估 (自我效能、反应效能及反

应代价)出发,并制订相关护理内容,具体干预措施如下。

1.2.1 干预时间及形式 (1)集体教育:由责任护士及研究者在患者出院后 1 周内对其进行集中教育,每个月进行教育 1 次,共 6 次,干预时向患者讲解康复锻炼知识及观看视频,每次 30~60 min。(2)个体指导:由研究者在患者出院前及回院复诊时根据患者实际情况给予相应指导。(3)向患者发放知识手册:患者住院期间向其发放《肺癌术后康复锻炼知识》宣传手册。(4)电话随访:出院后每 2 周对患者随访 1 次,了解患者康复锻炼过程中存在的困难及依从性,给予患者针对性指导,电话随访时间不少于 10 min。(5)定期举办经验交流会:由研究者每周组织患者分享遇到的困难及成功经验。(6)家庭访视:患者出院后每 4 周对其进行家庭随访 1 次,帮助其克服困难,纠正不良行为,并给予患者支持及鼓励,每次 30~60 min。干预时间从患者出院至出院后 6 个月。

1.2.2 干预内容 (1)呼吸功能锻炼。①腹式呼吸:患者取平卧位、站位、坐位,将一手放在腹部,一手放在胸部进行缓慢呼吸,呼吸时间为 4~6 s,用鼻呼吸,每分钟呼吸速度保持在 7~8 次。②缩唇呼吸:用鼻呼吸,通过半闭口唇缓慢呼吸,吸、呼时间比为 1:2,尽量将气体呼出,以改善通气,每天 3 次,每次 30 min。③吹蜡烛呼吸:患者坐在椅上,嘴与方桌上烛火高度一致,相距 20 cm,缩唇缓慢呼气,使火苗向对侧摆动,每次练习时增加 10 cm 距离,直至 90 cm 为止。(2)运动疗法。以适合患者自身条件的运动及速度为宜,遵循量力而行,从少量开始进行锻炼。①呼吸体操:在患者掌握腹式呼吸法基础上,指导进行扩胸、下蹲、弯腰、伸展四肢等运动。②耐力训练:包括上肢肌力锻炼运动(胸部扩张运动、肱二头肌屈曲运动、手臂上举运动、短棒提举运动)、下肢肌力锻炼运动(靠墙半蹲、踏台阶、坐站交替、自行车训练)、全身运动(上下肢运动、步行、跑步运动)。(3)排痰训练。指导患者五指并排呈弧形,利用手腕力量快速拍打患者背部、腋下,从下至上、从外向内,边拍边鼓励患者咳痰,在呼气时注意叩击,让松动的分泌物随呼吸气流冲

击排出,每次呼吸时叩击 3~5 次,持续 5~15 min,每天 3~4 次。

1.3 观察指标 (1)干预期间由研究小组记录两组术后康复锻炼依从性、疾病知晓率情况。(2)自护能力:应用 Goldberg 等^[5]编制的《慢性疾病自我管理研究测量表》进行评价,量表包括症状管理、情绪管理、自我效能、信息管理及日常生活管理等维度共 51 条目,采用 5 级评分法,量表总分为 51~255 分,分值越高表示自我管理行为越有效。(3)生活质量:应用圣-乔治呼吸问卷(SGRQ)对患者生活质量进行评价^[6],包括症状、活动能力及疾病影响评分,共 76 条目,各维度得分为 0~100 分,分值越低生活质量越高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *F* 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者术后康复锻炼依从性、疾病知识掌握情况比较 观察组术后康复锻炼依从性、疾病知晓率高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者干预前后自我管理能力的比较 观察组干预 3 个月和 6 个月后症状管理、情绪管理、自我效能、信息管理及日常生活管理方面评分显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组患者术后康复锻炼依从性、疾病知识掌握情况比较[n(%)]

组别	n	康复锻炼依从性	疾病知识掌握率
观察组	62	58(93.55)	60(96.77)
对照组	62	48(77.42)	52(83.87)
χ^2		114.82	110.22
<i>P</i>		0.000	0.000

表 2 两组患者干预前后自我管理能力的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	症状管理	情绪管理	自我效能	信息管理	日常生活管理
观察组	62	干预前	20.02±3.02	30.78±3.78	25.78±5.45	18.96±2.33	26.22±5.02
		干预 3 个月	27.45±4.15	45.02±6.33	40.26±5.89	28.25±5.26	43.26±4.66
		干预 6 个月	32.26±5.36	52.69±4.78	45.66±7.25	34.22±6.47	54.78±5.06
对照组	62	干预前	19.45±3.26	30.12±3.28	20.12±4.88	18.26±3.26	24.36±4.78
		干预 3 个月	24.78±4.20	42.22±5.16	35.69±5.23	22.15±4.78	36.99±4.29
		干预 6 个月	27.45±5.44	48.96±4.25	40.12±4.89	26.78±5.26	45.78±5.22

表 3 两组患者干预前后生活质量的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	症状	活动能力受限	疾病影响
观察组	62	干预前	52.02±4.78	50.22±5.88	51.25±4.23
		干预 3 个月	47.12±3.77	45.26±6.02	44.55±6.39
		干预 6 个月	44.75±3.12	40.22±6.39	37.89±6.03
对照组	62	干预前	53.11±4.69	50.16±6.02	50.78±4.19
		干预 3 个月	51.29±3.96	49.89±5.78	49.02±5.47
		干预 6 个月	50.45±3.28	45.69±5.12	40.56±5.29

2.3 两组患者干预前后生活质量的比较 两组患者干预前症状、活动能力受限及疾病影响方面评分比较,差异无统计学意

义($P > 0.05$),观察组干预 3 个月和 6 个月后症状、活动能力受限及疾病影响评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

3 讨 论

保护动机干预模式是在保护动机理论指导下形成的新型健康干预模式,该模式在增进老年营养、预防儿童跌倒及降低护理意外事件中均得到相应应用,并取得一定成效^[7]。本研究为了促进肺癌患者术后康复,提高患者生活质量,应用保护动机干预模式对患者进行护理。结果表明与常规性护理相比,保护动机干预模式能提高患者生活质量,且随着干预时间延长,观察组患者生活质量显著高于对照组。考虑其可能原因:保护动机干预通过集体教育、经验分享及个体化指导等综合性护理方式使得患者能更好地认识疾病,提高患者运动锻炼积极性及

对疾病的重视,充分调动患者主观能动性,使得患者积极参与到疾病管理中,进而促进患者康复^[8-9]。

健康知识水平是用于评价健康教育常用的指标,同时也是影响人们健康行为的重要因数,患者疾病知识水平高低对促进患者预后具有重要的意义^[10]。本研究结果显示,观察组患者治疗依从性、疾病知晓率高于对照组,充分表明保护动机干预能有效提供肺癌患者术后疾病知识。这可能由于传统的健康教育主要是由医护人员向患者进行单一的知识灌输,患者则被动地接受教育,护患间缺乏有效的沟通及交流。而对患者应用保护动机干预可通过应用各种专题知识讲座、宣传、视频观看及手册发放等方式对患者进行健康教育,形式及内容多样化,使得患者更容易接受,从而调动患者学习积极性及主动性,提高患者康复锻炼积极性^[11]。

生活质量是用于评价患者身心、精神及社会多方面的主观感觉及满意度^[12]。它是用于评价个体对现有机能水平与自我感觉理想状况比较后,对生命整体进行的主观评价^[13]。本研究中观察组干预后症状管理、情绪管理、自我效能、信息管理及日常生活管理方面评分显著高于对照组,从而表明保护动机干预能让患者更好地掌握生活能力及康复知识,应用在实际工作中,可增加患者自理能力,提高患者自主运动积极性,从而促进康复,提高患者生活质量。

综上所述,基于保护动机理论的健康教育有助于提高肺癌患者疾病知晓率及出院后功能康复锻炼依从性,有助于改善患者肺功能,提高患者生活质量。

参考文献

[1] 许红红,原少清.早期肺康复干预对肺癌患者围术期生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2015,35(18):2530-2533.
 [2] 何海燕,周冰,王海涛.肺功能不全肺癌患者 30 例围术期的康复护理[J].护理与康复,2014,13(8):775-776.
 [3] 钱湘云,何炜,耿桂灵,等.基于保护动机理论的综合护理

干预在社区老年高血压患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2014,20(15):1791-1794.

[4] 周娜,侯爱红,刘丽,等.保护动机理论在糖尿病高危足患者护理干预中的应用[J].解放军护理杂志,2014,31(4):6-10.
 [5] Goldberg HI,Ralston JD,Hirsch IB,et al. Using an Internet co management module to improve the quality of chronic disease care[J].Jt Comm J Qual Saf,2003,29(9):443-451.
 [6] 张新静,沈威,高蔚.六分钟步行试验及圣-乔治呼吸问卷与慢性阻塞性肺疾病患者运动能力的相关性研究[J].中国实用医药,2013,8(12):82-83.
 [7] 张学慧,张宁.基于保护动机理论的护理干预对 2 型糖尿病患者用药依从性及生活质量的影响[J].护理研究,2015,28(36):4497-4500.
 [8] 金燕飞,金昌德.保护动机理论及其在不同人群中的应用进展[J].护理研究,2015,28(29):3585-3588.
 [9] 韦琼,张志凯,张衍宁,等.保护动机理论在糖尿病前期人群中的应用[J].现代医院,2015,15(9):146-149.
 [10] 邱萍萍,康明强,李伟.肺癌术后患者康复锻炼依从性与疲乏、疼痛的相关性研究[J].护理学杂志,2014,29(2):21-23.
 [11] 朱渊,刘晓忠,陈娟,等.放松训练对肺癌患者围手术期康复的效果[J].中华护理杂志,2013,48(5):465-467.
 [12] 谭锦萍.放松训练对肺癌患者康复效果的影响[J].国际护理学杂志,2014,34(11):3256-3258.
 [13] 孔轻轻,沙永生,赵岳.肺康复训练对肺癌术后化疗患者生活质量的影响[J].护士进修杂志,2014,28(10):880-882.

(收稿日期:2016-07-17 修回日期:2016-12-11)

• 临床探讨 •

早期屈膝位固定配合关节训练对髌骨骨折患者术后膝关节功能康复的效果评价

赵 丽¹,韩云凤²,陈艳艳²

(海南医学院第二附属医院:1.全科医疗科;2.骨科,海口 570102)

摘要:目的 探讨髌骨骨折患者应用早期屈膝位固定配合关节训练对术后膝关节功能康复的效果。方法 选取 2014 年 12 月至 2016 年 1 月在该院进行治疗的髌骨骨折患者 86 例,按随机数字表法分为观察组(43 例)与对照组(43 例),观察组患者进行早期屈膝位固定配合关节训练,对照组患者术后常规伸直位联合关节训练,并对两组患者术后膝关节肿胀情况、膝关节疼痛情况以及膝关节功能恢复情况进行比较。结果 术后 14、30 d,观察组膝关节无肿胀率(60.47%、97.67%),膝关节无痛率(13.95%、97.67%)以及膝关节功能优良率(83.72%、97.67%)均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后 30 d,观察组膝关节轻度肿胀率(2.33%)、膝关节轻度疼痛率(2.33%)低于对照组的 18.60%、16.28%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用早期屈膝位固定配合关节训练能够有效改善髌骨骨折患者膝关节肿胀、疼痛,促进患者膝关节屈伸功能恢复,改善患者预后。

关键词:髌骨骨折; 早期屈膝位固定; 关节训练; 关节康复

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.052 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)06-0869-04

髌骨骨折是临床上较为常见的疾病,患者常有膝关节疼痛、肿胀以及膝关节功能障碍等临床表现,严重影响患者的正

常生活^[1]。而对于髌骨骨折术后的患者,其下肢需制动一段时间,很可能导致患者出现肌肉萎缩、膝关节功能障碍等,进而