

- 诊断和治疗的共识意见[J]. 中华全科医师杂志, 2008, 7(5):298-300.
- [6] 中华中医药学会脾胃病分会. 肠易激综合征中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(7):1062-1063.
- [7] 李倩, 王红梅, 陈晓, 等. 中医特色护理干预对腹泻型肠易激综合征患者近期生活质量影响的研究[J]. 中国中医急症, 2012, 21(11):1881-1883.
- [8] 诸凡凡, 叶柏. 腹泻型肠易激综合征发病机制及治疗现状[J]. 西部中医药, 2013, 22(10):139-142.
- [9] 余进, 陈曦. 心理干预在肠易激综合征治疗中的作用研究 • 临床探讨 •
- [J]. 中国医药导报, 2012, 9(13):141-142.
- [10] 张魁. 穴位贴敷疗法配合心理护理干预治疗肝郁脾虚型肠易激综合征 54 例[J]. 河南中医, 2014, 34(6):1170-1171.
- [11] 何严, 高宏. 针灸配合按摩治疗肠易激综合征 36 例[J]. 陕西中医, 2004, 25(3):258-259.
- [12] 李云. 饮食护理干预对腹泻型 IBS 的效果分析[J]. 当代护士:中旬刊, 2015, 12(2):25-26.
- (收稿日期:2017-03-11 修回日期:2017-05-28)

动机性访谈对高龄高血压患者自护能力及血压控制的影响

张 莹

(首都医科大学宣武医院综合科, 北京 100053)

摘要:目的 探讨动机性访谈对老年高血压患者自我护理能力及血压控制的影响。方法 选取该院收治高血压患者 106 例为研究对象, 按照随机数字表法分成动机访谈组和常规组, 每组各 53 例, 常规组给予常规的口头形式的护理干预, 动机访谈组在此基础上给予动机性访谈模式的干预。采用自我护理能力测定表(ESCA)评估两组患者护理效果, 并比较两组患者血压控制效果及满意度。**结果** 干预后, 动机访谈组患者血压控制达标率明显高于常规组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 动机访谈组 ESCA 评分与常规组相比, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 动机访谈组总体满意度优于常规组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 动机性访谈能提高原发性高血压患者的自我护理能力, 有效控制血压稳定。

关键词:动机性访谈; 高血压; 自护能力; 血压控制

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.19.040 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)19-2921-03

高血压是临床上最常见的心脑血管性疾病, 易反复发作, 需终身服药治疗。统计显示, 我国老年高血压的患病率约为 30%, 且呈逐渐增加趋势, 对人们的健康及生命均产生严重影响^[1]。不良的生活方式是诱发高血压的因素之一, 因此改变患者的不良行为, 提高患者的自护能力对维持血压稳定至关重要。动机性访谈(MI)是以患者为中心的行为改变咨询方式, 其目的在于转变患者的动机, 促进患者健康^[2]。本研究对高龄高血压患者采取以 MI 理论为基础的健康教育, 以阐明 MI 在原发性高血压治疗中的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月至 2015 年 6 月本院收治的高血压患者 106 例。随机分为动机访谈组和常规组, 每组各 53 例。常规组男 30 例, 女 23 例, 平均年龄(69.61±5.26)岁, 平均体质量(70.16±9.32)kg, 体质量指数(BMI)为(27.34±1.45)kg/m²; 文化程度: 初中及以下 7 例, 高中及大专 30 例, 大学及以上 16 例; 婚姻状况: 已婚 42 例, 未婚 9 例, 丧偶离异 2 例; 动机访谈组男 31 例, 女 22 例, 平均年龄(70.18±5.19)岁, 平均体质量(71.34±9.26)kg, BMI(27.90±1.51)kg/m²; 文化程度: 初中及以下 9 例, 高中及大专 29 例, 大学及以上 15 例; 婚姻状况: 已婚 43 例, 未婚 7 例, 丧偶离异 3 例。两组患者的年龄、性别资料等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准: 年龄≥60 岁; 符合《高血压的诊断与治疗中国专家共识(2011 版)》^[3] 诊断标准的高血压患者; 无并发症; 能进行正常的沟通交流; 以往未接受过相关护理干预; 签订知情同意书。排除标准: 伴其他严重慢性疾病者, 如心脏病、脑血栓、肾病等; 精神障碍者, 听力功能障碍者; 无法配合完成本研究者。

1.3 方法 两组患者均由同一组医生根据患者病情制定针对性的方案, 常规组患者给予常规的口头形式的护理指导, 指导内容主要包括(1)高血压相关知识指导: 由笔者定期组织给患者进行高血压预防及治疗的知识普及, 教育内容主要包括高血压发病因素、并发症风险因素、饮食控制重要性、控制方法, 运动重要性、运动方式等基础内容, 以提高患者的健康知识水平。(2)心理指导: 研究显示, 60%以上的高血压患者均存在不同程度的心理异常, 严重者直接导致患者病情加重或发生并发症。因此, 护士要多与患者沟通, 多鼓励和帮助患者, 满足患者的心理需求, 严重者请求心理医师的帮助, 以减少不良心理因素的发生, 积极主动地配合治疗。(3)运动指导: 指导患者合理的有氧运动方式, 如散步、慢跑、竞走或打太极拳等, 以增强机体免疫力, 提高体质, 从而维持血压稳定。

动机访谈组在此基础上给予 MI 模式的健康指导, 根据 MI 模式的 5 个阶段进行指导。(1)无意图期: 研究负责人与小组护士一同在 MI 理论的指导下, 在干预初期, 与患者建立相互信任、互相依赖的密切关系, 同时加强与患者之前的交流, 多让患者表达自己的情感及想法, 并对患者所表现出的消极态度给予安慰^[4]。(2)意图期: 采取“一对一”的模式对高血压患者进行生活指导, 首先充分沟通了解患者的生活方式, 并指出当前对疾病有不良影响的生活习惯, 嘱咐患者纠正这些对疾病有不良影响的生活方式, 树立健康意识。(3)准备期: 综合分析患者的病情、当前生活方式, 在权衡利弊的基础上, 拟定健康行为正性改变计划。(4)改变期: 在健康行为发生改变之前, 详细向患者解释和说明已拟定的方案内容, 询问其方案是否需要调整, 是否已经对实施方案有了充足的准备^[5], 对于表示无需改变方案的患者严格按照方案执行; 需对方案进行调整, 调整后按照方案要求执行。同时与患者保持联系, 以确保方案顺利施

行。(5)维持期:帮助患者充分利用社会、亲人、朋友等资源,建立一个有利于健康行为改变的环境,保证其长期、有效地实施,更好地控制血压的稳定。

1.4 效果评价

1.4.1 血压控制 患者健康教育 1 个月后,比较两组患者收缩压及舒张压变化情况,统计血压控制在正常值范围内的患者例数。

1.4.2 自我护理能力测定表(ESCA)评分 ESCA 表包含 4 个维度,即健康知识水平、自我概念、自我责任感、自我护理技能,合计 43 个条目。低等水平:0~57 分;中等水平:>57~115 分;高等水平:>115~172 分。总评分为 172 分,得分越高,表示自我护理能力越强。

1.4.3 满意度评价 采用自制的满意度调查问卷对患者满意度进行评价,该问卷包括服务态度、服用水平及处理问题 3 个维度包括满意、基本满意及不满意^[6]。总满意率=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行处理,计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料用

$[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者血压控制效果比较 干预后,动机访谈组空腹血压达标率明显高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者干预前后空腹血糖变化比较 $[n(\%)]$				
组别	干预前		干预后	
	达标	未达标	达标	未达标
常规组	16(30.19)	37(69.81)	33(62.26)	20(37.74)
动机访谈组	15(28.30)	38(71.70)	40(75.47)	13(24.53)
χ^2	0.389		4.793	
P	>0.05		<0.05	

2.2 两组患者自我护理能力比较 干预后,动机访谈组自我护理能力明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者自我护理能力比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	自我概念	自护责任感	自我护理技能	健康知识水平	自我护理能力总分
动机访谈组	27.38±3.77	29.71±5.69	40.62±4.03	46.54±3.16	109.95±3.04
常规组	21.23±4.10	19.17±7.15	27.25±4.87	36.13±3.66	101.20±10.55
t	3.502	7.436	9.084	8.154	4.027
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者满意度比较 动机访谈组总体满意度(94.34%)优于常规组(77.36%),差异有统计学意义($\chi^2=4.802, P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者满意度比较 $[n(\%)]$

组别	n	满意	基本满意	不满意
常规组	53	23(43.39)	18(33.96)	12(22.64)
动机访谈组	53	31(58.49)	19(35.85)	3(5.66)

3 讨 论

高血压是一种以动脉压增高为主要症状的心血管终身疾病,而且易引发心脑血管疾病,严重威胁患者生命。近年来,高血压发病率正在不断上升,发病年龄也逐渐年青化。目前,我国约有 1 亿人患有高血压,已成为严重威胁人类健康的慢性主流疾病。有研究发现,高血压的发生与不良习惯及患者所处的生活环境密切相关^[7]。健康教育可使患者及家属更深入地了解自己当前的生活方式对疾病的不良影响,从而使其行为发生良性改变,提高生存质量。

MI 理论在国外被广泛用于各种疾病的护理干预中,且已证实了其对多种疾病的积极影响效果。因而,MI 具有坚实的理论基础,同时经过国外大量文献证实其可操作性强,因而得到了外国临床工作者和有关领域研究者的广泛关注。Dellasega 等^[8]研究表明,应用 MI 进行教育后,观察组糖尿病患者健康行为改变明显优于对照组,且 MI 目前已被认为是改善糖尿病患者血糖控制的有效干预方法。在高血压患者的教育领域,MI 方法也显示出了良好的应用前景。曹雪群等^[9]研究显示,MI 干预可提高高血压患者运动依从性及生活质量,使患者的血压降低。邵银燕等^[10]研究显示,MI 能更有效控制老年高血

压患者体质量及降低患者血压,改变老年高血压不良饮食习惯,提高生活质量。

本研究表明,动机访谈组空腹血压达标率明显高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$);进行 MI 后,动机访谈组 ESCA 评分明显提高,与常规组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);表明 MI 健康教育对高血压患者的血压控制及自我护理能力的提升有着积极的影响,能够使患者自觉改变不良习惯,提高运动参与性,监测血压和预防并发症发生等。此外,研究还发现,干预后,动机访谈组总体满意度优于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明应用 MI 理论的健康教育调动了高血压患者主观能动性,提高了对护理人员的满意度,从而更好地控制血压,提高自我护理能力。

综上所述,临床护理中应用 MI 理论大大提高了高血压患者对疾病的认知及自我护理能力,树立了正确的健康意识,从而有效控制血压,促进病情稳定,值得大力推广应用。

参考文献

[1] Thompson DR, Chair SY, Chan SW, et al. Motivational interviewing: a useful approach to improving cardiovascular health? [J]. J Clin Nurs, 2011, 20(9-10): 1236-1244.

[2] Colin CE, Earp JA, Grodensky CA, et al. Longitudinal effects safe talk, a motivational interviewing-based program to improve safer sex practices among people living with HIV/AIDS [J]. AIDS Behav, 2012, 16(5): 1182-1191.

[3] 中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2011 版)[J/CD]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2012, 4(2): 31-39.

- [4] 赵旻,姜亚芳.提高原发性高血压患者用药依从性的行为干预措施研究进展[J].中华护理杂志,2010,42(7):650-652.
 - [5] 戴秀菊,杨金娟,方群.健康教育在老年糖尿病患者生活方式及血糖控制中的应用[J].中国实用护理杂志,2011,27(17):58-60.
 - [6] 宁晓东,郑翠红,李华萍,等.社区老年高血压患者自我效能水平及其影响因素分析[J].中国护理管理,2011,11(5):36-39.
 - [7] 穆荣红,李荣,张会敏.以家庭为中心的健康教育对社区高血压患者自我效能的影响[J].中华护理杂志,2012,47(7):648-650.
 - [8] Dellasega C, Anel-Tiangco RM, Gabbay RA. How patients with type 2 diabetes mellitus respond to motivational interviewing[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2011, 23(12):1843-1849.
 - [9] 曹雪群,王丽姿,邵静,等.动机性访谈干预对老年高血压患者运动改变阶段的影响[J].中华护理杂志,2012,47(1):20-21.
 - [10] 邵银燕,陈悦霞,吕欢霞,等.动机性访谈干预老年高血压患者饮食与运动对血压的影响[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(11):1032-1033.
- (收稿日期:2017-02-04 修回日期:2017-04-04)

• 临床探讨 •

踝关节旋后外旋型Ⅳ度损伤的手术治疗疗效

赵一枫¹,夏孟红¹,倪卫东^{2△}

(1. 重庆医科大学附属南川人民医院骨科 408400;2. 重庆医科大学附属第一医院骨科 400042)

摘要:目的 观察分析手术治疗踝关节旋后外旋型Ⅳ度损伤的临床疗效。方法 回顾性分析重庆医科大学附属南川人民医院 2012 年 1 月至 2015 年 10 月收治的 33 例旋后外旋型Ⅳ度的踝关节骨折患者,男 14 例,女 19 例;年龄 21~70 岁,中位年龄 47.8 岁,并进行随访、评估及分析。采用美国足与踝关节协会评分体系(AOFAS)对疼痛、功能、形态进行评分。结果 33 例均获随访,时间 7~52 个月,平均 27 个月。完全负重时间 8~16 周,平均 13.9 周。AOFAS 评分 66~100 分,平均 89.3 分,优(90~100 分)24 例,良(80~<90 分)6 例,中(70~<80 分)2 例,差(<70 分)1 例,优良率 90.9%。结论 根据骨折类型及骨质条件个性化制定手术方案,切开复位内固定治疗旋后外旋Ⅳ型的踝关节骨折,能够达到踝关节的解剖复位,最大程度的恢复踝关节功能。钢板及螺钉均可用于固定后踝,疗效差异无统计学意义($P>0.05$)。

关键词:旋后外旋; 踝关节; 手术治疗; 疗效观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.19.041 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)19-2923-03

踝关节骨折占全身骨折的 4%^[1]。踝关节损伤多由旋转及垂直暴力所致,可单独或同时累及内踝、外踝、后踝,以及内外侧副韧带、下胫腓联合韧带等重要组织结构,一旦出现上述损伤,踝穴的稳定性必然遭到不同程度的破坏。旋后外旋型Ⅳ度损伤作为最常见的类型之一,有必要对其进行手术治疗的方式、疗效进行深入的探讨。本研究选取 2012 年 1 月至 2015 年 10 月手术治疗的 33 例患者的临床病例资料进行随访、评估分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究共 33 例患者,Lauge-Hansen 分型均为旋后外旋型Ⅳ度。其中男 14 例,女 19 例;年龄 21~70 岁,中位年龄 47.8 岁,均不属于外开放性骨折和 Pilon 骨折的患者。所有患者均未行内侧三角韧带修补术或重建术,下胫腓联合行螺钉固定 10 例;其中后踝骨折块占胫骨下端关节面面积 $\geq 25\%$ 且 $<50\%$ 者 20 例, $\geq 50\%$ 者 3 例, $<25\%$ 者 10 例;后踝采用螺钉固定者 26 例,采用钢板固定者 7 例。手术时机:待肿胀消退皮肤皱褶症出现后手术,平均为 11.7 d。所有患者术前、术后均行 X 线片和 CT 重建。

1.2 方法 骨折以解剖复位为准则,恢复踝关节稳定为目的。全身或连续硬膜外麻醉,取仰卧位或漂浮体位,采用气囊止血带,取后外侧及前内侧切口显露骨折部位。术中所有对踝关节稳定性有影响的骨折块均予以螺钉或重建钢板固定,特别是韧带附着点。下胫腓后韧带附着后踝结节、下胫腓前韧带附着

的胫骨结节和外踝上的 Wagstaffe 结节骨折块必须复位。踝后外切口同时行外踝和后踝固定,腓骨远端固定钢板置于外踝后侧。后踝骨折根据骨折具体情况,一般采用后向前螺钉固定,如后踝骨折延续到后踝内侧则后侧 T 型钢板支持或后外和后内分别用螺钉固定。对于骨质疏松的老年患者,也需使用重建钢板对骨折块进行牢靠的固定。前内侧切口显露内踝骨折,可使用张力带钢丝或空心拉力螺钉进行固定,术中注意清理骨折端软组织嵌入。内、外及后踝固定后透视踝穴必须解剖复位,术中行外旋应力和 Hook 试验,进一步判断踝关节的稳定性,若在固定完成后仍存在下胫腓联合分离则行下胫腓联合螺钉固定。下胫腓联合固定选用 1~2 枚 3.5 mm 的皮质骨螺钉固定于下胫腓关节面上(踝上 3 cm)经钢板行 3 或 4 皮质固定。

1.3 术后处理 术后根据患者具体情况制定个体化患踝训练计划,立即开始活动患趾,2 周后开始踝关节的活动锻炼,4 周后患肢拄拐非负重下地活动,术后 1、3、6、12 个月门诊随访 X 片,根据患者骨折愈合情况指导其患肢的负重程度及功能锻炼。对于行下胫腓联合固定的患者,术后 8 周内患肢不负重,8 周后予以解除并指导其行负重锻炼。

2 结果

有 2 例患者术后出现切口浅表感染,延长抗感染时间及加强换药后愈合;有 3 例存在部分切缘缺血坏死,切口愈合延迟。无深部感染及骨髓炎的发生。随访时间为 7~52 个月,平均

[△] 通信作者,E-mail:niweidong18@163.com。