

强化自我管理能力在大面积烧伤康复早期的应用研究

方璐¹ 刘小芳¹ 孙天宝^{1,2}

大面积烧伤患者由于烧伤的疼痛刺激、创面或全身感染和瘢痕增生等,经常出现关节活动度受限,肌力下降,步行能力降低和日常生活活动能力低下等功能问题^[1],为临床康复护理工作带来了较大的挑战。本研究在大面积烧伤患者康复早期通过应用强化患者自我管理能力的护理干预方案,获得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年3月—2015年5月在广东省工伤康复医院住院的大面积烧伤工伤患者49例。纳入标准:①大面积烧伤患者,深Ⅱ—Ⅲ度,烧伤体表总面积(total body surface area, TBSA)≥50%,躯干及双下肢均有烧伤;②病情稳定,病

程2—4个月;③监护下或辅具辅助下可步行者;④残余创面≤10%,无严重感染;⑤知情同意并配合治疗。

排除标准:①合并严重并发症者如缺氧性脑病、深静脉血栓等;②存在严重认知障碍而不能理解及配合治疗者;③血压,心功能不稳定者,严重心律失常者或已服用影响心率药物者;④合并严重肺吸入性损伤者。

按随机抽签法分为试验组24例和对照组25例。试验组患者中男17例、女7例,年龄 38.6 ± 9.8 岁,烧伤总面积TBSA(%)为 76.6 ± 16.3 ,病程(3.3 ± 1.3)个月;对照组患者中男19例,女6例;年龄(33.2 ± 10.9)岁,烧伤总面积TBSA(%)为 79.6 ± 13.7 ,病程(3.0 ± 1.4)个月,见表1。2组患者性别分布、年龄、烧伤总面积、瘢痕分布和病程比较差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

表1 两组患者一般情况及病情比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)	TBSA(%)	病程(月)	瘢痕分布(例)			
		男	女				上肢	下肢	面颈部	腹背部
试验组	24	17	7	38.6 ± 9.8	76.6 ± 16.3	3.3 ± 1.3	20	24	15	24
对照组	25	19	6	33.2 ± 10.9	79.6 ± 13.7	3.0 ± 1.4	19	25	17	25

1.2 干预方法

试验组在常规护理管理的基础上,采用强化患者自我管理能力的康复护理干预方案。对照组仅采用常规护理管理,干预前两组均签署知情同意书,分别干预12周。

1.2.1 试验组干预方案内容:①健康教育:包括疾病知识的教育和自我管理认知教育,教育通常分小组进行,一般3—8人,有时患者时间安排较紧,或人数<4个、同在一病室的就会在做物理治疗或药物治疗时在病房实施教育。每组根据样本量,给予患者较多的时间选择,安排3天上、下午,同样内容6次课。地点根据当时情况,选在各试验地点的会议室、物理治疗室或楼道,由配合试验的物理治疗师或护士辅助组织,使患者了解烧伤瘢痕形成机制、演变过程及预后,同时介绍各种治疗的优缺点,及可能预后;正确引导和帮助,改变其错误的认知结构,启发患者能够接受现实,以积极的态

度和行为主动参与烧伤残余创面、瘙痒和瘢痕的治疗和管理。这一阶段激发患者的内在欲求,使之成为行为动机。②自我牵伸训练:本研究定为只要避开过度空腹和饭后2h内,要求运动时间每次>15min,早晚各1次/天,每周5—7次。包括上肢、躯干和下肢各关节进行功能性自我牵伸训练,如全蹲、全伸展、弓步、手触嘴或对侧耳和头颈及躯干旋转等。③技能学习:结合患者的日常生活、选择适合在病房日常采用的放松技术、情绪管理、瘙痒控制、压力衣和矫形器的应用等技能的学习,技能的操练作为日常习惯与患者的日常生活结合,逐渐规律化和常规化。无论是医护人员还是家属经常对患者鼓励、关怀,给予指导,采取控制措施如主动与人交谈、转移注意力、求助专业人员等方法应对焦虑和抑郁等情绪变化。通过冥想、深呼吸、逐步肌肉松弛、想象愉快的事情、意念、自我催眠术等等应对技能训练,降低瘙痒所带来的应激

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2016.10.016

1 广东省工伤康复医院护理部,广州市,510440; 2 通讯作者
作者简介:方璐,女,主管护师;收稿日期:2015-09-08

反应等。规范患者压力衣和矫形器的配戴,包括配戴时长、清洗和更换技巧等。④团体交流与家属支持:无论是医护人员还是家属经常对患者鼓励、关怀,给予指导,对患者进行有效的督促,检查和协助。每月1次给患者间提供交流平台,让自我管理好的患者现身说法,起到榜样示范作用,互相讨论,提出面对烧伤后康复的困惑和经验,增加患者对自我管理的认同,并请“感受较深”的患者或家属谈自己的心得,激励其他患者以乐观积极心态面对。⑤自我管理记录:在干预前2天与患者或家属进行联系确定每周自我管理记录表,要求家属每日督促和提醒,并与患者一起做好每日记录。每周结束时,研究者统计本周完成量,了解患者在执行自我管理过程中遇到的障碍,帮助解决并确定下周自我管理内容。

1.2.2 对照组干预方案内容:采用常规康复护理管理内容,包括入院常规评估与宣教、环境熟悉、饮食告知、心理护理和皮肤护理等基础和专科护理措施。

1.3 评价方法

两组患者均由责任护士在入组前和入组12周后进行评估6min步行测试(6 min walking test,6MWT)和改良Barthel指数(modified barthel index, MBI),试验组分别在干预4周、干预8周和干预12周后评估患者干预方案的依从率。①依从率:由主管护士建立患者档案,根据患者每周自我管理记录表评定患者的遵医行为。评定标准:未进行健康教育、团体交流、自我牵伸训练、乱发脾气、未配戴压力衣或矫形器等为不依从;分母为每4周的总量,计算4周内项目依从的比例作为患者依从率。②6min步行测试:在平坦的走廊上划出一段长达30m的直线距离,两端及中间各放一把椅子,用作标记和患者休息所用。测试前让受试者熟悉试验过程及环境,然后在走廊里来回行走,避免外界干扰,并嘱患者尽最大可能行走,在6min内走完能完成的最远距离。测试前后,分别检测生命体征,记录心率、血压、Borg量表及血氧饱和度(SPO₂)。测试过程中若出现不适症状,如头晕、气促等,测试立即停止。6min时终止测试,测量并记录步行的最大距离。行走的距离越长,说明体力活动能力越好。③ADL能力评价:采用改良Barthel指数^[2],MBI的评分分值分为5个等级,不同级别代表了不同程度的独立能力水平,最低是1级,最高是5级,级数越高代表独立程度越高,总分100分。100—61分为轻度功能障碍,能独立完成部分日常活动,需要部分帮助;60—41分为中度功能障碍,需要大量帮助才能满足日常生活活动;40—0分为重度功能障碍,不能完成大部分日常生活活动或依赖他人。

1.4 统计学分析

采用SPSS 17.0版统计软件包进行数据分析,使用均数±标准差表示所得数据,计量资料比较使用t检验,计数资料比较使用χ²检验,组内重复测量采用单因素方差分析。

2 结果

试验组患者干预4周时依从率为(72.8±7.6)%,分别与干预8周、12周后的依从率比较,F值为3.318,差异具有显著性(P<0.05),干预8周(84.2.5±5.5)与干预12周(85.7±6.7)后比较,差异无显著性(P>0.05)。干预12周后,试验组患者6min步行测试距离均较干预前和对照组(n=25)显著改善,差异具有非常显著性意义(P<0.01);试验组患者改良Barthel指数(MBI)较干预前差异具有非常显著性(P<0.01),与对照组比较差异具有统计学意义(P<0.05),见表2。

表2 两组患者干预前与干预12周后6MWT和MBI评分比较 (x±s)

组别	例数	6MWT(m)		MBI评分	
		干预前	干预12周	干预前	干预12周
试验组	24	246.5±47.1	333.6±60.6 ^{①②}	65.7±11.4	71.0±11.9 ^③
对照组	25	244.5±46.3	252.5±56.0	66.1±12.0	66.4±11.1

①干预前后组内比较P<0.01,试验组与对照组比较;②P<0.01;③P<0.05

3 讨论

自我管理(self-management)是指通过患者的行为来保持和增进自身健康,监控和管理自身疾病的症状和征兆,减少疾病对自身社会功能、情感和人际关系的影响,并持之以恒地治疗自身疾病的一种健康行为^[5]。自我管理模式的理论基础是社会认知理论(social cognitive theory),自我效能感(self-efficacy)是社会认知理论的核心概念,指人们对在特定情境中自己能够完成某一目标或结果的能力的信念,主张行为和认知的结合,影响个体在活动中的努力程度,以及在活动中当面临困难、挫折、失败时对活动的持久力和耐力^[4]。本研究通过系列护理干预教给患者自我管理所需知识、技能、信心以及和医生交流的技巧,来帮助大面积烧伤患者在得到医生更有效的支持下,强调患者自身的责任和潜能,主要靠自己解决日常生活带来的各种躯体和情绪方面的问题。在我们实践过程中发现,大面积烧伤的康复是一长期过程,强化患者自我管理能力的康复护理干预方案,简单易行,具有“低水平、广覆盖”的特点,有良好的成本效益^[9]。

从“行动”到“维持”阶段,达到这一阶段并不容易,本研究干预4周时依从率为72.8%±7.6%,单靠患者自己的主观能动性不能完全实现目标,还需外在的监督和鼓励,促进行为依从性。本研究根据相关理论^[6-7],选择家庭成员的督促、把技能学习与日常生活结合、提供精神和信息支持、群体交流、目标激励等。通过每月1次的团体交流使患者就康复过程遇到的困惑得到相互理解和“发泄”,许多患者表示不再过分恐惧,并让改进较大、“深有体会”的患者谈自己的经验,给予借鉴。试验证明,持续的干预巩固了前期教育、指导的效果,

弥补了其中的不足,促进了患者的行为依从性,进而持续改善患者的健康状况,干预8周时依从率为 $84.2.5\% \pm 5.5\%$,较干预4周时明显改善($P < 0.05$)。干预8周后,发现护理干预方案已成为大面积烧伤患者日常习惯行为,干预12周后依从率 $85.7 \pm 6.7(\%)$ 较干预8周时无明显差别。

本研究主要是为合理规划康复治疗延伸的康复护理服务探索一条较好的途径。探讨患者在病房及日常生活中对自己的自我管理模式,丰富延伸康复治疗的内涵,主要护理干预模式包含生理和心理方面的手段,对烧伤患者残存创面和瘢痕本身及功能障碍进行管理,如消除加重瘢痕瘙痒的因素,各种技能及自我牵伸锻炼;对改善心理-社会状态的管理,如应激情绪管理、知识-认知教育消除其担心,树立积极康复信念及动员家属参与等,扩大或维持康复治疗的效果,结果显示对试验组患者整体运动功能和ADL能力的改善具有显著效果($P < 0.01$)。与对照组比较6m步行距离显著增加($P < 0.01$),MBI得分明显改善($P < 0.05$),说明主动运动治疗能提高大面积烧伤患者的整体健康,通过上下肢和躯干自我牵伸训练可改善各关节活动度,增加步行效率和ADL能力等。这与前期研究结果一致^[8-9]。

4 小结

本研究证实了强化患者自我管理能力的康复护理干预方案可提高大面积烧伤患者的自我治疗依从性、运动功能和日常生活活动能力,简单易行,有良好的成本效益,可作为

大面积烧伤康复期患者护理管理的有效途径。

参考文献

- [1] 孙天宝,郭钦,黄伟艺,等. 烧伤功能障碍综合康复治疗的国内现状[J]. 中华烧伤杂志,2013,29(6):519—522.
- [2] 李奎成,唐丹,刘晓艳,等. 国内Barthel指数和改良Barthel指数应用的回顾性研究[J]. 中国康复医学杂志,2009,24(8):737—740.
- [3] Shafer PO, Buchhalter J. Patient education: identifying risks and self-management approaches for adherence and sudden unexpected death in epilepsy[J]. Neurol Clin, 2016,34(2):443—456.
- [4] McEwen MM, Pasvogel A, Murdaugh CL. Family self-efficacy for diabetes management: psychometric testing[J]. J Nurs Meas, 2016,24(1):32—43.
- [5] 尹心红,刘凌云,易小燕等. 自我管理模式在腰椎间盘突出症患者中的应用效果评价[J]. 护理管理杂志,2012,12(7):498—502.
- [6] 罗筱媛,杨晓珊. 烧伤患者的社会心理康复策略[J]. 当代医学,2011,17(23):124—125.
- [7] 殷蔚娟. 护士/陪护家属双重心理护理对烧伤病人负面心理缓解的研究[J]. 内蒙古中医药,2010,14:172—173.
- [8] 李卉梅,刘小芳,张强,等. 康复延伸指导对大面积烧伤患者的疗效观察[J]. 中国康复,2009,24(5):335.
- [9] 孙天宝,方璐,贾延兵,等. 有氧训练对大面积烧伤患者运动功能的影响[J]. 中国康复,2015,30(3):204—206.