

# 病区助理服务模式对老年慢性病患者自我护理能力及自我效能的影响

李 勤, 袁静华, 陆建芳

(江苏省常熟市第二人民医院 全科医疗科, 江苏 常熟, 215500)

**摘要:** **目的** 探讨病区助理服务模式对老年慢性病患者自我护理能力及自我效能的影响。**方法** 老年慢性病患者 73 例随机分为实验组 36 例和对照组 37 例。对照组实施常规服务模式, 实验组实施病区助理服务模式, 观察 2 组干预前后自我护理能力测定表(ESCA)及慢性病自我效能量表(CDSES)评分。**结果** 干预后实验组 ESCA 量表 4 个维度及自我护理能力总分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ), 实验组 CDSES 量表症状管理自我效能、疾病共性管理自我效能及自我管理效能总分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。**结论** 病区助理服务模式能够提升老年慢性病患者自我护理能力, 改善患者自我效能。

**关键词:** 病区服务助理; 老年; 慢性病; 自我护理能力; 自我效能

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)01-0040-04

## Effects of ward assistant service model on self-care ability and self-efficacy of elder patients with chronic diseases

LI Qin, YUAN Jinghua, LU Jianfang

(Department of General Practice, Changshu No. 2 People's Hospital, Changshu, Jiangsu, 215500)

**ABSTRACT: Objective** To explore the effect of ward assistant service model on self-care ability and self efficacy in elderly patients with chronic diseases. **Methods** A total of 73 cases of elderly patients with chronic disease were divided into the study group ( $n = 36$ ) and control group ( $n = 37$ ). The control group received routine nursing care while the study group was given ward assistant service mode. The score of exercise of self-care Agency Scale (ESCA) and chronic disease self-efficacy scale (CDSES) were compared between two groups before and after intervention. **Results** Patients in the experimental group achieved higher scores of ESCA compared with those in the control group ( $P < 0.01$ ). The score in symptoms management, common disease and overall score of CDSES were higher in the experimental group than those of controls, with significant difference ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** The ward assistant service model can not only improve the self-care ability of elderly patients with chronic diseases, improve the self-efficacy of patients, but also help to build a long-term management model of elderly patients with chronic diseases.

**KEY WORDS:** ward assistant service; elderly; chronic disease; self-care ability; self-efficacy

自我管理效能是调节认知和行为之间关系的关键因素,影响或决定人们对行为的选择,以及对该行为的坚持性和努力程度<sup>[1]</sup>。研究<sup>[2]</sup>指出,慢性病患者健康行为自我效能越好,慢性病并发症的发生率越低。常熟市第二人民医院老干部病区自 2010 年开始实施病区助理服务模式,旨在对患者实施无缝隙健康管理,持续提升患者自我护理能力,改善患者对自身疾病的管理能力。本研究

探讨病区助理服务模式对老年慢性病患者自我效能的影响,为临床开展不同护理模式提供参考依据,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

采用便利抽样的方法,随机选取 2014 年 1 月—12 月住院的老年慢性病患者 73 例。采用自

行设计的量表,收集患者性别、年龄、疾病诊断、文化程度、医疗保障、主要经济来源、月收入、宗教信仰等信息。纳入标准:①有1次及以上住院经历(即接受过常规医护管理);②符合常规诊断标准的糖尿病、脑卒中、高血压等慢性病患者;③年龄 $\geq 65$ 岁;④自愿参与本研究。排除标准:①疾病晚期;②认知功能障碍;③中重度自理功能丧失;④预期生存期 $< 6$ 个月。73例患者中男48例,女25例;60~74岁26例,75~89岁41例,90岁以上6例;糖尿病13例,脑卒中17例,高血压病16例,合并1种以上慢性病27例;受教育程度:大专及以上3例,中学39例,小学28例,其余3例。73例患者随机分为实验组36例和对照组37例,2组性别、年龄、疾病等一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准,患者和/或家属知情同意。

## 1.2 方法

对照组实施常规服务模式:患者入院-护士完成护理评估及常规风险评估(跌倒风险,压疮风险等)-根据医嘱完成治疗、实施护理计划-观察病情、健康教育-根据患者病情调整护理计划-出院指导-随访中心一周内随访患者。实验组实施病区助理服务模式,内容如下。

1.2.1 设立病区助理:由1名中级以上职称,业务素质过硬,沟通能力强的护士担任病区助理,工作职责:①做好新患者接待工作,对新患者进行综合评估;②对住院患者日常健康指导效果进行检查、评价与强化;③了解患者情绪和心理状态,有针对性地与患者进行个性化的交流,满足患者心理需求;④参与特殊、重大诊疗的全程服务协理,及时给患者诊疗提供帮助;⑤进行患者意见的收集处理与满意度调查,及时反映患者意见,做好医患沟通;⑥病区特殊健康教育活动的策划与组织落实;⑦做好患者出院后回访与服务管理,了解患者动态及满意度,提供个性化服务,做好沟通;⑧参与病区质量管理,开展分析,调研与持续改进。

1.2.2 病区助理服务模式:(1)住院期间护理干预:患者入院-护士完成护理评估,执行治疗计划,实施健康教育,落实护理措施-病区助理48 h内访视患者,对患者进行综合评估-得出患者现存的、潜在的、需解决的生理、心理、社会等方面的健康问题-与床位医生、床位护士协同制定个性化健康管理方案-鼓励患者及家属参与健康管理方案实施-床位医生、责任护士落实健康管理方

案-病区助理检查健康管理效果、强化健康管理方案实施-需要时协同床位医生、床位护士调整健康管理方案。对患者进行评估的内容包括:①躯体功能评估:老年日常生活能力评估(ADL);②认知功能评估:阿尔兹海默病评估量表(ADAS);③精神情感评估:抑郁自评量表(SDS);④运动能力评估:Tinetti平衡量表;⑤老年综合征:跌倒(预防跌倒/坠床危险因素评估表)、压疮(Norton评分)、营养评估(简易营养评价量表评估)、吞咽功能(医疗床旁吞咽评估量表)。(2)出院时护理干预:建立出院患者随访档案,包括患者姓名、年龄、家庭住址、联系电话、疾病诊断、携带导管等;病区助理发放疾病相关健康宣教资料,包括肢体功能锻炼、导管维护、皮肤护理、喂养技术、预防血栓、血糖监测、胰岛素注射、血压测量等;告知复诊安排,协同安排患者于出院后的后续康复期合理使用社区卫生服务组织、专业康复组织、老年康复机构等服务机构。(3)后续康复跟踪护理:患者出院后1年内由病区助理实施每月电话随访和每季度入户随访,评估患者后续康复情况,自我健康管理能力,对医疗服务机构的利用情况,完成为期1年的后续康复跟踪,进行自我护理能力、自我管理效能等数据采集工作。

## 1.3 评价方法

①自我护理能力测定表(ESCA)<sup>[3]</sup>:主要包括4方面内容,分别为自我护理技能、自我责任感、自我概念、健康知识水平,共43个条目,分别为12、8、9、14个。采用5分制评分,其中11个条目为反向评分,总得分范围0~172分,得分越高,表明自我护理能力越强。在本研究预试验中测得的Cronbach's  $\alpha$ 为0.89,表明该量表具有较高的信度和效度。②慢性病自我效能量表(CDSES):采用Lofig等<sup>[4-5]</sup>设计的自我效能量表(中文版),2个维度共6个条目,条目1~4反映症状管理自我效能(管理疲劳、情绪低落、疼痛等症状的信心),其他2个条目反映疾病共性管理自我效能(总体性管理疾病的信心),该量表采用等距评分法,用1~10分表示,1分表示“完全没信心”,10分表示“绝对有信心”,得分越高说明患者的自我效能水平越高,患者对完成疾病管理越有信心,其Cronbach's  $\alpha$ 为0.96,有较高的信度和效度,广泛应用于慢性病中<sup>[6]</sup>。

## 1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0统计学软件进行统计分析。

计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组 ESCA 量表评分比较

表1 2组 ESCA 量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 时间  | 组别  | n  | 自我护理技能              | 自我责任感               | 自我概念                | 健康知识水平              | 自我护理能力总分              |
|-----|-----|----|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|
| 干预前 | 实验组 | 36 | 21.77 $\pm$ 4.98    | 18.75 $\pm$ 6.34    | 19.63 $\pm$ 3.24    | 29.11 $\pm$ 5.54    | 96.86 $\pm$ 8.49      |
|     | 对照组 | 37 | 21.47 $\pm$ 4.85    | 18.69 $\pm$ 6.50    | 19.58 $\pm$ 2.63    | 28.58 $\pm$ 5.15    | 96.44 $\pm$ 6.82      |
| 干预后 | 实验组 | 36 | 35.50 $\pm$ 3.36 ** | 28.00 $\pm$ 3.34 ** | 25.93 $\pm$ 5.01 ** | 41.36 $\pm$ 4.98 ** | 123.46 $\pm$ 15.26 ** |
|     | 对照组 | 37 | 23.58 $\pm$ 3.61    | 20.52 $\pm$ 2.78    | 20.43 $\pm$ 5.32    | 32.41 $\pm$ 6.12    | 99.73 $\pm$ 12.79     |

与对照组比较, \*\*  $P < 0.01$ 。

### 2.2 2组 CDESES 量表评分比较

干预前,2组 CDESES 量表评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),干预后,实验组 CDESES 量表症

干预前,2组 ESCA 量表评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),干预后,实验组 ESCA 量表4个维度及自我护理能力总分均高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ),见表1。

状管理自我效能、疾病共性管理自我效能及自我管理效能总分均高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ),见表2。

表2 2组 CDESES 量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 时间  | 组别  | n  | 症状管理自我效能            | 疾病共性管理自我效能          | 自我管理效能总分            |
|-----|-----|----|---------------------|---------------------|---------------------|
| 干预前 | 实验组 | 36 | 20.13 $\pm$ 4.16    | 8.75 $\pm$ 6.34     | 29.63 $\pm$ 3.24    |
|     | 对照组 | 37 | 19.89 $\pm$ 4.79    | 8.69 $\pm$ 6.50     | 29.58 $\pm$ 2.63    |
| 干预后 | 实验组 | 36 | 28.62 $\pm$ 5.54 ** | 15.13 $\pm$ 3.34 ** | 45.50 $\pm$ 6.36 ** |
|     | 对照组 | 37 | 22.14 $\pm$ 6.74    | 10.52 $\pm$ 2.78    | 35.43 $\pm$ 5.32    |

与对照组比较, \*\*  $P < 0.01$ 。

## 3 讨论

### 3.1 病区助理服务模式有助于提高老年慢性病患者自我护理能力

自我护理能力是指个体维护和提升自身健康状况所习得的一种能力,以个体自我护理行为为基础,并且受到来自自身及外部环境等多因素的影响<sup>[7-10]</sup>。Orem理论中,自我护理是个人为延续生命,维持和促进健康而采取的自我照顾行为<sup>[11]</sup>。在慢性病的长期自我保健中,对保持健康和疾病有积极的作用<sup>[12-15]</sup>,而患者为满足自身基本需要和维持健康状态需要拥有一定程度的自我护理能力<sup>[16]</sup>。研究<sup>[17]</sup>表明,老年人通过积极的自我护理不仅可以增强健康促进行为、预防疾病和对慢性病的管理能力,还有助于发挥其自身潜力,实现自我价值,提高生命质量。因此,提高患有慢性病老年人的自我护理能力,改善自我效能是实现“健康老龄化”的重要措施,也是较适合我国国情的医疗服务方式。病区助理服务模式对于老年慢性病患者在医院诊治护理过程中,鼓励患者及家属全程参与治疗护理计划的实施,实现信息对等,出院时发放宣传资料,出院后通过随访评价、随访强化延续健康指导及健康促进,持续提升患者自我护理能力。本研究结果亦显示,干预后,实验组 ESCA 量表4个维度及自我护理能力

总分均高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ),说明病区助理服务模式有助于提高老年慢性病患者自我护理能力。

### 3.2 病区助理服务模式有助于提升老年慢性病患者自我效能

自我效能理论最初由 Bandura<sup>[18]</sup>提出,认为自我效能是人们成功实施和完成某个行为目标的信念,提高教育对象的自我效能,有助于其行为转变。患者的自我效能越高,其采取良好自我管理行为的信心越大<sup>[19]</sup>。病区助理长期追踪随访患者,并且协助患者合理使用各种社会康复机构,促使其为自己提供良好的自我保健条件、提高其服药依从性,协助患者合理管理疾病不适症状、合理休息、调节情绪、遵医用药,有效促进遵医行为,并且促使患者能够适应其在社会及家庭中角色的转变,成为自己的健康管理师,进而提高其生存质量<sup>[20]</sup>。本研究结果亦显示,干预后,实验组 CDESES 量表症状管理自我效能、疾病共性管理自我效能及自我管理效能总分均高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ),说明病区助理服务模式有助于提升老年慢性病患者自我效能。

### 3.2 病区助理服务模式有助于探索老年慢性病患者长期管理体系模式

国内社区卫生服务建立不久,还在探索老年

人的护理需求阶段。护理服务主要集中在医院,医院-社区诊疗协作网络模式尚未建立,社区慢病管理仅局限于群体健康教育,无法对个体实施综合评估,导致老年人不断增长的护理需求与实际供给之间的矛盾日益加大。本研究将老年综合评估及患者自我管理相结合应用于临床,突出以综合性医院为支撑探索以个体需求为导向的护理服务,进而尝试并推进构建多学科合作的健康管理模式,病区助理为主导,引导老年慢性病患者接受医院-机构-家庭无缝隙健康管理,为患者制定一个协调的、综合的治疗、康复、照护和长期随访计划。现代老年医学模式强调对老年人进行全人全程健康管理,通过老年综合评估,强调从疾病、体能、认知心理和社会等多层面对老年患者进行全面的评估<sup>[21]</sup>。随着老年病学科的不断成熟,整合整体医疗、多学科团队和全程式服务的医疗服务理念而形成的具有时代和专科特色的医疗服务模式,是医学和管理的有机结合。只有顺应综合性医院的主导地位,才能开展以老年人慢性病患者健康管理需求为导向的高质量的护理服务。

## 参考文献

- [1] 陈峥. 老年综合征管理指南[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010: 515.
- [2] Johnson M O, Chesney M A, Goldstein R B, et al. Positive provider interactions, adherence self-efficacy, and adherence to antiretroviral medications among HIV-infected adults: A mediation model[J]. AIDS Patient Care STDS, 2006, 20(4): 258-268.
- [3] Wong C L, Ip W Y, Shiu T Y. Translation and validation of the Chinese-Cantonese version of the Exercise of Self-Care Agency Scale[J]. Int J Nurs Stud, 2012, 49(9): 1122-1137.
- [4] Lorig K, Chastain RL, Ung E, et al. Development and evaluation of a scale to measure perceived self-efficacy in people with arthritis[J]. Arthritis Rheum, 1989, 32(1): 37-44.
- [5] Lofig K, Stewart A, Ritter P, et al. Outcome measures for health education and other health care interventions[M]. Thousand Oaks: Sage Publications, 1996: 113.
- [6] Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change[J]. Psychol Rev, 1977, 84(2): 191-215.
- [7] 穆欣, 李娟, 刘瑞荣, 等. 首发脑卒中患者自我管理行为及影响因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(3): 289-293.
- [8] 姚祚星, 朱小佳, 杨青, 等. 自我效能老年糖尿病患者疾病认知与应对方式中的中介效应[J]. 护理学杂志, 2014, 29(1): 21-23.
- [9] 李健芝, 王蕊, 邓红军, 等. 衡阳市社区老年高血压患者自我护理能力及其影响因素研究[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(14): 12-16.
- [10] 刘延锦, 郭园丽. 社区脑卒中患者的健康行为与自我护理能力的相关性[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(3): 279-281.
- [11] Lee J E, Han H R, Song H, et al. Correlates of self-care behaviors for managing hypertension among Korean Americans: a questionnaire survey[J]. Int J Nurs Stud, 2010, 47(4): 411-417.
- [12] Sousa V D, Zauszniewski J A, Bergquist-Beringer S, et al. Reliability, validity and factor structure of the Appraisal of Self-Care Agency Scale-Revised (ASAS-R)[J]. J Eval Clin Pract, 2010, 16(6): 1031-1040.
- [13] Bandura A. Social foundations of thought and action: a socio-cognitive theory[M]. New Jersey: Prentice-Hall, 1986: 37.
- [14] Kim J Y, Kim B, Park K S, et al. Health-related quality of life with KDQOL-36 and its association with self-efficacy and treatment satisfaction in Korean dialysis patients[J]. Qual Life Res, 2013, 22(4): 753-758.
- [15] Grevenstein D, Bluemke M, Kroeninger-Jungaberle H. Incremental validity of sense of coherence, neuroticism, extraversion, and general self-efficacy: longitudinal prediction of substance use frequency and mental health[J]. Health Qual Life Outcomes, 2016, 14(1): 9.
- [16] 秦江梅. 中国慢性病及相关危险因素流行趋势、面临的问题及对策[J]. 中国公共卫生, 2014, 30(1): 1-4.
- [17] 陈琴, 姜小鹰, 房晓华. 慢性阻塞性肺疾病患者自我照顾认知与自我效能的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(2): 234-238.
- [18] 徐江华, 胡慧, 王宁. 脑卒中患者自我效能感的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 87-90.
- [19] Kim M H. An explanatory model for health-promoting behaviors in patients living at home who have post stroke hemiplegia[J]. Taehan Kanho Hakhoe Chi, 2006, 36(6): 1065-1075.
- [20] 中华人民共和国卫生部. 2010 中国卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010: 4-6.
- [21] Ha M, Hu J, Petrini MA, et al. The effects of an educational self-efficacy intervention on osteoporosis prevention and diabetes self-management among adults with type 2 diabetes mellitus[J]. Biol Res Nurs, 2014, 16(4): 357-367.

(本文编辑:刘小欢)