

五步式叙事护理对糖尿病患者自我管理能力及负性情绪的影响研究

田清艳,冯 婷,张森茹,温 静,唐 平

(深圳市罗湖区人民医院全科医学科,广东深圳 518001)

摘要: **目的** 研究五步式叙事护理对糖尿病(DM)患者自我管理能力及负性情绪的影响。**方法** 选取深圳市罗湖区人民医院全科医学科2023年1月~2023年12月收治的DM患者72例作为研究对象,按照随机数字表法分组为每组各36例的对照组和观察组2组,对照组采用常规护理措施,观察组在对照组的基础上增加五步式叙事护理,对比2组患者护理前、护理后的3个月空腹血糖(FPG)、餐后2小时血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)水平、焦虑自评量表(SAS)、抑郁量表评分(SDS)和自我管理能力评分(SDSCA评分)。**结果** 观察组患者护理后的血糖水平比对照组更低,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者护理后的SAS、SDS评分比对照组更低,SDSCA评分更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针对DM患者的护理措施采用五步式叙事护理可有效提高患者的自我管理能力和降低患者负性情绪,临床可应用。

关键词: 五步式叙事护理;糖尿病;自我管理能力和负性情绪

中图分类号: R473.5

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2024)06-0496-04

随着全球糖尿病(Diabetes mellitus, DM)患病率的持续攀升,如何有效提升DM患者的自我管理能力和缓解其伴随的负性情绪已成为公共卫生领域的重要议题。DM作为一种慢性疾病,其治疗与管理不仅依赖于药物干预,更需要患者积极参与,进行科学、规律自我管理,包括饮食控制、运动锻炼、血糖监测、用药依从性以及疾病知识学习等多方面^[1]。然而,DM患者在长期应对疾病压力的过程中,往往会出现负性情绪如焦虑、抑郁等,这些负面情绪不仅影响其生活质量,也可能进一步削弱其自我管理行为的执行,形成恶性循环。在此背景下,寻求创新且有效的护理模式以改善DM患者的自我管理能力和心理状态显得尤为迫切^[2]。近年来,“叙事护理”作为一种以人为本、关注患者个体经验与情感需求的新型护理理念,逐渐受到医学界的广泛关注。其中,“五步式叙事护理”以其系统化、结构化的操作流程,为实践叙事护理提供了明确的路径^[3]。该模式通过“倾听、吸收、理解、回应、再述”五个步骤,引导患者讲述自己的疾病故事,帮助其重构对疾病的认知,发现内在力量,从而提升自我管理效能,同时通过情绪的宣泄与接纳,有助于减轻负性情绪负担^[4]。然而,尽管五步式叙事护理在理论层面展现出其在DM患者自我管理能力和提升与负性情绪缓解方面的潜力,但相关的实证研究仍相对匮乏。本研究通过严谨的科研设计,

深入探究五步式叙事护理对DM患者自我管理能力和负性情绪的具体影响,为DM护理实践提供科学依据与实践指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取深圳市罗湖区人民医院全科医学科2023年1月~2023年12月收治的DM患者72例作为研究对象,按照随机数字表法分组为每组各36例的对照组和观察组2组,对照组男性26例、女性10例,年龄53~78岁,平均年龄(62.31 ± 5.10)岁,病程2~9年,平均病程(5.12 ± 1.14)年;观察组男性23例、女性13例,年龄56~80岁,平均年龄(68.14 ± 3.52)岁,病程3~15年,平均病程(6.71 ± 2.01)年。所有患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准: (1)年龄:18~75岁的DM患者;(2)经诊断符合DM的诊断标准;(3)DM病史20年以内的;(4)具有正常沟通和理解能力;(5)患者自己能力评分大于90分的患者;(6)患者本人及家属都已知情此次研究,并表示自愿参加签署了知情同意书。

排除标准: (1)DM伴有精神病患者;(2)DM伴有传染病患者;(3)自理能力完全依赖的DM患者;(4)合并其他DM严重并发症患者;(5)有恶性肿瘤的患者。

1.2 方法

资助项目:罗湖区软科学研究计划项目(LX202302032)

对照组采用常规护理措施,为患者检查各项指标,做好详细记录,常规护理包括饮食护理,生活习惯护理、用药指导、健康宣教和病情观察等一般护理。

观察组在对照组的基础上增加五步式叙事护理,具体如下。第一步:倾听(Listening)。(1)创建安全环境:为患者提供一个安静、私密、无干扰的空间,确保他们能够在舒适环境中自由分享自己的故事。(2)全神贯注:护士或护理人员以开放、接纳的态度专注地倾听患者讲述,避免打断或过早评判,充分尊重患者的叙述节奏和情感表达。(3)非语言沟通:运用眼神接触、肢体语言和肯定性的面部表情,传递对患者故事的关注和支持。第二步:吸收(Absorbing):(1)共情理解:站在患者的角度理解他们的感受、担忧、期望和挑战,尽可能体验他们与DM共处的生活情境^[5]。(2)记录关键信息。记录患者故事中的重要事件、转折点、影响因素以及患者自己对DM的认知和应对策略。第三步:理解(Understanding):(1)反思故事主题:识别患者故事中反复出现的主题,如对疾病的理解、对自我角色的定义、对治疗的反应等。(2)挖掘内在资源:探讨患者在面对DM挑战时所展现出的个人优势、成功经验、支持系统以及潜在的改变动力^[6]。第四步:回应(Responding)。(1)确认与肯定:反馈对患者故事的理解,肯定他们在DM管理中的努力、成就和独特见解,增强其自我价值感。(2)问题引发:通过开放式提问引导患者深入思考,如:“您是如何在那段困难时期坚持下来的?”“您觉得哪些策略对您的血糖控制特别有效?”以激发患者自我反思和自我教育。第五步:再述(Retelling)。(1)共同重构故事:与患者一起回顾、整理他们的故事,强调他们在DM管理中的积极面、成长过程和潜在改变的可能性。(2)制定个性化护理计划:基于患者的故事和需求,共同制定或调整护理计划,包括但不限于,饮食护理,根据患者生活习惯和喜好,制定个体化的饮食方案,强调营养均衡、低糖、低脂、高纤维饮食,并教授如何计算和控制

食物份量。运动护理:鼓励患者参与适宜的体育活动,如散步、游泳、瑜伽等,设定合理的目标,如每周运动次数、每次运动时间,并教导如何在运动前后监测血糖。药物管理:确保患者理解药物作用、用法用量、副作用及应对措施,提醒定时服药,协助解决用药难题。血糖监测:教导正确的血糖监测方法、频率和记录方式,帮助患者解读血糖数据,调整生活方式或就医策略^[7]。心理支持:提供情绪疏导、压力管理技巧,如有必要,转介至专业心理咨询师或支持团体。健康教育:定期提供DM知识讲座、工作坊或一对一咨询,更新患者对疾病的认识,增强自我管理技能。

1.3 观察指标

对比2组患者护理前、护理后的血糖FPG(Fasting plasma glucose,FPG)、2hPG(2-hour Postprandial plasma glucose,2hPG)、HbA1c(Glycated hemoglobin A1c,HbA1c)水平、汉密尔顿焦虑评分(Self-rating anxiety scale,SAS)、抑郁评分(Self-rating depression scale,SDS)和自我管理能力评分(Summary of diabetes self-care activities,SDSCA评分)。利用免疫比浊方法测定病人的HbA1c水平,利用全自动生化分析仪测定病人的FPG和2h PG水平。SAS满分29分,分值越高,抑郁情绪越大。SDS总分29分,分值越高,抑郁情绪越大。自我管理行为量表评分由护理人员根据每次随访调查得知,包括饮食控制、合理运动、血糖监测和服药依从性四方面,满分10分,得分越高,自我管理行为越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0软件进行统计分析。计量资料采用 t 检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;计数资料采用 χ^2 检验,以 $(n, \%)$ 表示。若 $P < 0.05$ 则表示数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者护理前后血糖水平对比

观察组患者的血糖控制水平显著好于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者护理前后血糖水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FPG(mmol/L)		2hPG(mmol/L)		HbA1c(%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	36	9.03±0.79	8.21±0.62 [*]	13.09±1.35	10.12±1.87 [*]	8.56±1.24	7.86±0.92 [*]
观察组	36	9.06±0.76	7.04±0.5 [*]	13.13±1.12	9.16±1.58 [*]	8.78±1.16	6.94±0.85 [*]
t		0.192	10.202	0.160	2.745	0.907	5.141
P		0.723	0.001	0.536	0.020	0.072	0.012

与组间护理前对比,^{*} $P < 0.05$

2.2 2组患者护理前后心理健康状况

2组患者在护理前的心理状况差异无统计学意义($P>0.05$),护理后,观察组患者的心理状况评分优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表2。

表2 对比2组护理前后SAS评分和SDS评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	36	25.56±5.68	17.41±2.36 [*]	24.66±4.55	12.67±2.44 [*]
观察组	36	25.35±5.55	12.34±1.64 [*]	24.54±4.59	7.24±1.66 [*]
<i>t</i>		0.564	10.021	0.368	6.345
<i>P</i>		0.488	0.000	0.749	0.000

与组间护理前对比,^{*} $P<0.05$

2.3 2组患者干预前后自我管理行为量表评分对比

观察组患者的自我管理行为量表评分在干预后明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表3。

表3 2组患者干预前后自我管理行为量表评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	饮食控制		合理运动		血糖监测		服药依从性	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	36	4.21±1.77	5.12±1.88 [*]	4.44±2.03	5.99±2.33 [*]	3.84±1.33	4.88±1.63 [*]	3.28±1.44	4.75±1.51 [*]
观察组	36	4.19±1.57	6.98±2.31 [*]	4.48±1.99	6.99±3.01 [*]	3.80±1.28	6.53±1.77 [*]	3.19±1.38	6.07±2.01 [*]
<i>t</i>		0.060	4.415	0.100	1.857	0.153	5.983	0.320	3.172
<i>P</i>		0.952	0.001	0.920	0.001	0.878	0.001	0.750	0.001

与组间护理前对比,^{*} $P<0.05$

3 讨论

DM是因胰岛素分泌或利用缺陷引起的慢性高血糖症,易引发多器官并发症,威胁患者生命质量和预期寿命。因此,对DM患者的护理至关重要,旨在通过血糖控制、并发症预防、自我管理能力提升,延缓疾病进展,保障患者健康^[8]。然而,常规护理存在如下不足:(1)忽视个体差异,护理方案缺乏针对性;(2)心理支持匮乏,未有效应对患者负性情绪;(3)侧重知识传授,忽视培养患者自我决策与问题解决能力;(4)延续性护理缺失,院外管理薄弱;(5)技术融合滞后,未能充分利用数字化工具提升护理效果。故优化DM护理应关注个体化、心理支持、自我管理赋能、延续性护理及技术融合,以弥补现有模式局限,实现全面、全程的优质护理。

本研究结果显示,观察组患者护理后的血糖水平更好,心理情绪更好,自我管理能力也更高,这是因为,五步式叙事护理对患者血糖水平的改善体现在多个层面。一方面,通过倾听患者的故事,让其感受到被尊重和理解,增强对护理团队的信任,这种信任关系有助于提高患者对治疗方案的接受度和执行意愿,包括按时服药、按医嘱调整饮食、坚持运动等,从而有利于血糖的稳定控制。另一方面,在吸收和理解阶段,护理人员帮助患者梳理疾病

历程中的成功经验和挫折,引导其反思自身在血糖管理中的行为模式^[9]。通过再述过程,患者可能意识到某些不良生活习惯对血糖的影响,并在护理人员的支持下制定并执行改进计划,如更合理的饮食搭配、更规律的运动习惯等,这些调整有助于降低血糖波动。此外,五步式叙事护理强调挖掘患者的内在资源和潜力,使其认识到自身在疾病管理中的主体地位和能力,这种认知转变有助于激发患者自我管理的内在动力,使其在面临血糖控制挑战时更有毅力和决心,从而在长期实践中维持良好的血糖水平。其次,五步式叙事护理对DM患者心理情绪的改善作用显著。在倾听环节,患者有机会倾诉与DM相关的困扰、担忧和痛苦,这一过程本身就是一种情绪释放。护理人员的共情与接纳有助于患者感到被理解和支持,从而减轻心理负担,缓解焦虑和抑郁情绪^[10]。通过吸收、理解与再述,患者有机会重新审视自己的疾病故事,将焦点从疾病本身转向自身在应对疾病过程中的成长与韧性,这种认知重构有助于患者形成更为积极的自我认同,减少疾病标签带来的消极影响,进一步改善心理状态。此外,五步式叙事护理过程中,护理人员会引导患者发掘并利用社会支持资源,如家人、朋友、支持团体等,同时教授

应对负性情绪的技巧。这些支持和策略有助于患者在面对DM带来的心理压力时,能够更好地应对和调节情绪,保持心理健康。其次,五步式叙事护理对提升DM患者的自我管理能力和起到了关键作用。在回应和再述阶段,护理人员会根据患者的需求和故事内容,提供针对性的DM知识教育和技能训练,如饮食搭配原则、运动选择与强度控制、血糖监测方法等。这些知识与技能的提升直接增强了患者的自我管理能力和。同时,五步式叙事护理通过挖掘患者的内在资源和成功经验,帮助其认识到自己有能力管理DM,这种自我效能感的提升会转化为实际行动,使患者更自信地执行自我管理任务,如主动监测血糖、坚持健康饮食和运动等。

综上所述,针对DM患者的护理措施采用五步式叙事护理可有效提高患者的自我管理能力和,降低患者负性情绪,临床可应用。

参考文献

- [1] 付志平. 五步式叙事护理对糖尿病患儿心理状态及生存质量的影响[J]. 黑龙江医学,2022,469(24):3043-3045.
- [2] 张晓慧,李珊珊,范丽军,等. 叙事护理在糖尿病患者健康宣教中的应用及对患者自护能力、治疗依从性的影响[J].

航空航天医学杂志,2023,34(8):1005-1008.

- [3] 陆军. 叙事护理模式对2型糖尿病住院患者生活质量与情绪的干预作用[J]. 糖尿病新世界,2023,26(20):117-120.
- [4] 高敏. 叙事护理对胰腺炎合并糖尿病患者心理韧性、应对方式及自我管理能力和的影响[J]. 糖尿病天地,2023,(5):23-24.
- [5] 李心如. 基于叙事护理的针对性心理干预在糖尿病肾病透析患者中的应用分析[J]. 饮食保健,2021,(40):237-238.
- [6] 王光琳,贺艳琴,张福仙,等. 叙事护理在2型糖尿病患者门诊健康教育中的应用研究[J]. 护理管理杂志,2020,20(12):904-908.
- [7] 费芳琴,彭雪花,王丽娜,等. 叙事护理对增殖性糖尿病视网膜病变患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 中国现代医生,2020,58(4):174-177.
- [8] 吴天雁. 叙事护理对于缓解儿科重症监护室糖尿病酮症酸中毒患儿焦虑与抑郁的效果观察研究[J]. 健康之友,2020,(17):232.
- [9] 冯小华,沈胜娟,金根娟. 叙事护理模式对进展期胰腺炎并发糖尿病患者自我管理能力和和生活质量的影响[J]. 世界华人消化杂志,2021,29(22):1316-1322.
- [10] 鲁敏敏,张晓义. 叙事医学教育模式对中高危糖尿病足患者血压、血糖水平和足部知识掌握的影响[J]. 西部中医药,2019,32(2):128-131.

(收稿日期:2023-12-19)

“五步法”问题解决模式护理干预对冠脉介入治疗患者自我管理能力和MACE事件的影响

王秀精,杨雅堃*

(厦门大学附属第一医院心内科,福建厦门 361003)

摘要: **目的** 探究“五步法”问题解决模式护理干预对冠脉介入治疗患者自我管理能力和心血管不良事件(MACE)的影响。 **方法** 以厦门大学附属第一医院接受PCI治疗的120名CHD患者为研究对象,纳入时间在2023年6月~2023年12月期间,根据护理方式的不同分为五步法组62例和对照组58例,对照组患者接受常规护理干预,五步法组在常规护理基础上采用“五步法”问题解决模式的护理干预措施。比较2组CHD自我管理量表(CSMS)、MACE事件及护理满意度。 **结果** 干预后,五步法组自我管理能力和各评分均高于对照组($P<0.05$)。五步法组患者发生MACE概率低于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。五步法组护理满意度明显高于对照组($P<0.05$)。 **结论** 经过“五步法”问题解决模式护理干预的冠脉介入治疗患者,可提高患者自我管理能力和,进而降低MACE发生率,患者对护理满意度高。

关键词: “五步法”问题解决模式;护理干预;冠脉介入;自我管理能力和;MACE事件

中图分类号: R473.5

文献标志码: A

文章编号: 1004-6879(2024)06-0499-04