

基于ADOPT模式的健康教育在糖尿病足患者中应用

张丽 喻喆 贾庆梅 孔丽萍

糖尿病足是糖尿病患者常见并发症,严重者可致残、致死^[1]。健康教育是增强糖尿病足患者自护意识与技巧,提高自我管理能力,延缓病情发展的重要举措^[2,3]。ADOPT模式是态度(A)、定义(D)、开放思维(O)、计划(P)、实施(T)5个操作环节的有机结合,旨在培养积极的态度,唤醒患者主动意识,激发其主观能动性,促进自我健康管理^[4]。目前,ADOPT模式在糖尿病足中的应用研究尚未见报道。本次研究探讨糖尿病足患者实施基于ADOPT模式健康教育对其自我管理行为及生活质量的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月至2021年6月浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院内分泌科收治的90例2型糖尿病足患者,其中男性59例、女

性31例;年龄45~78岁,平均(60.47±3.81)岁;糖尿病足病程1~16个月,平均(8.62±1.95)个月;糖尿病足Wagner分级:0级34例、1级39例、2级17例。纳入标准包括:①符合中华医学会糖尿病学分会推荐的《中国糖尿病足防治指南》中糖尿病足诊断标准^[5];②糖尿病足分级为2级及其以下;③认知正常,具有良好的沟通能力;④生活能自理。并剔除:①心肝肾功能严重损害者;②合并恶性肿瘤、严重糖尿病合并症者;③已行大截肢(踝以上截肢)者;④由其他原因所致的周围神经病变和下肢动脉病变患者。本次研究获本院医学伦理委员会审批通过,所有患者知情并同意参与本次研究。按健康教育方式的不同将患者分为观察组45例和对照组45例,两组患者基线资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组患者基线资料比较

组别	<i>n</i>	性别(男/女)	年龄/岁	糖尿病足病程/月	糖尿病足分级/例(0级/1级/2级)
观察组	45	29/16	60.93 ± 4.07	9.10 ± 2.33	18/19/8
对照组	45	30/15	60.21 ± 3.55	8.42 ± 1.85	16/20/9

1.2 方法

1.2.1 对照组采取常规健康教育方法,即通过发放知识小手册、幻灯片和多媒体等多种形式进行糖尿病足护理知识教育,包括营养指导、运动指导、血糖监测频次及技巧、足部护理方法及注意事项、胰岛素知识和注射方法、心理疏导等;在患者出院后随访6个月,追踪患者血糖控制及足部康复等状况,及

时解答患者相关问题。

1.2.2 观察组基于ADOPT模式实施健康教育,连续干预6个月。

1.2.2.1 了解患者对自我管理的态度 ①动机访谈:以引导性、开放性的提问了解患者目前存在的主要问题及健康需求,如“您知道居家期间如何进行足部自护吗?”“你在足部护理时感觉最困难的事情是什么”,了解患者对足部自我管理意义及重要性的认识,加强足部自护的内在动机,促进足部健康行为。②同伴教育:邀请自我管理出色的患者现身说法,并鼓励患者加入病友讨论,使患者在分享中寻求共鸣,共同分析原因、共享经验,激发其自我管理意识;③家庭支持:鼓励家属共同参与自我管理知

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.011.026

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2020KY683); 杭州市重点学科建设项目-护理学(OO20200265)

作者单位:310006 浙江杭州,浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院内分泌科

通讯作者:孔丽萍,Email:zjhsiklp@126.com

识和相关技能学习,为患者创造良好的居家环境并主动给予患者更多支持与督促。

1.2.2.2 协助患者定义、明确日常自我管理过程中面临的主要问题 发放《糖尿病足患者自我管理知行问卷》,评估患者自我管理态度、信息获取、日常维护、依从性、异常情况处理等的能力及所存在的问题,鼓励患者参与思考对策,强化自我责任,主动承担自我管理任务。

1.2.2.3 引导主动思考,建立自我管理目标 鼓励患者针对定义的自我管理问题,提出想法和建议,并结合自身需求、实际情况拟定初步的自我管理目标,护士则从专业角度给予指导和建议。

1.2.2.4 制定行动计划 根据设立自我管理目标为框架,护士与患者共同提出数种具有可行性的行动方案,但最终由患者挑选方案。

1.2.2.5 自我管理计划实施指与督导 向患者发放《自我管理手册》,将自我管理目标及计划以清单形式罗列,督促患者严格执行行动计划并在《自我管理手册》中详细记录日常居家自护情况,并于要求在每次电话随访或门诊复查反馈效果,护士对于遇到的困难及问题给予指导和建议,并视康复进展对

目标和计划进行及时调整。

1.3 观察指标 ①比较两组患者干预前后的自我管理行为。自我管理行为采用中文版糖尿病自我管理行为量表^[6]评价患者自我管理行为。翻译后的量表涉及5个维度(包括:血糖监测、正确用药、饮食控制、合理运动、足部护理),以患者过去7d内实际遵循各维度的天数,作为该项目的实际得分,总分1~7分,分数越高说明该维度自我管理行为越高。②比较两组患者干预前后的生活质量评分。采用糖尿病特异性生活质量评定量表^[7]评价患者生活质量,该量表包括疾病维度(12条目)、生理维度(8条目)、心理维度(7条目)、社会维度(5条目)、满意度维度(7条目)五个维度,共39个条目,每条目赋值1~5分,总分39~195分,得分越高代表生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用t检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的自我管理行为比较见表2

表2 两组干预前后的自我管理行为比较/分

组别		血糖监测	正确用药	饮食控制	合理运动	足部护理
观察组	干预前	3.85 ± 1.29	3.75 ± 1.11	4.16 ± 1.39	4.30 ± 1.21	3.09 ± 1.05
	干预后	6.05 ± 1.61*#	5.98 ± 1.65*#	6.74 ± 1.53*#	6.45 ± 1.88*#	5.94 ± 1.43*#
对照组	干预前	3.92 ± 1.33	3.62 ± 1.04	4.28 ± 1.42	4.39 ± 1.56	3.20 ± 1.11
	干预后	4.88 ± 1.45*	4.79 ± 1.38*	5.35 ± 1.46*	5.33 ± 1.59*	4.38 ± 1.20*

注: *:与同组治疗前比较, $P < 0.05$; #:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,干预前,两组患者血糖监测、正确用药、饮食控制、合理运动、足部护理各维度得分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.25、0.57、0.41、0.27、0.48, P 均 > 0.05)。干预后,两组患者各维度得分均较干预前明显改善(t 分别=7.15、7.52、8.37、

6.15、10.77、3.29、4.52、3.53、2.83、4.74, P 均 < 0.05);且观察组干预后的血糖监测、正确用药、饮食控制、合理运动、足部护理各维度得分均高于对照组(t 分别=3.63、3.75、4.41、3.05、5.61, P 均 < 0.05)。

2.2 两组干预前后的生活质量评分比较见表3

表3 两组干预前后的生活质量评分比较/分

组别		疾病维度	生理维度	心理维度	社会维度	满意度维度
观察组	干预前	41.55 ± 6.29	33.17 ± 5.69	26.61 ± 4.54	18.25 ± 2.10	26.79 ± 4.05
	干预后	49.05 ± 4.32*#	38.11 ± 4.95*#	31.04 ± 3.88*#	21.90 ± 2.16*#	32.55 ± 3.13*#
对照组	干预前	42.10 ± 6.30	32.86 ± 5.54	26.38 ± 4.37	18.04 ± 2.05	26.91 ± 4.13
	干预后	44.87 ± 5.04*	35.33 ± 5.12*	28.15 ± 4.41*	19.42 ± 2.33*	29.69 ± 4.25*

注: *:与同组治疗前比较, $P < 0.05$; #:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,干预前,两组患者生活质量(疾病维度、生理维度、心理维度、社会维度、满意度维度)

得分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.41、0.26、0.24、0.34、0.20, P 均 >0.05)。干预后,两组患者生活质量各维度得分均较干预前明显改善(t 分别=6.59、4.39、4.97、7.41、7.54、2.35、2.19、1.96、2.98、3.15, P 均 <0.05);且观察组干预后各维度得分均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=4.22、3.01、3.30、5.38、3.63, P 均 <0.05)。

3 讨论

相关研究显示,丰富的足部管理知识、正确的足部护理行为能够延缓足部病变恶化、降低再入院率^[8]。传统健康教育模式通常以口头方式进行,缺少明确目标,随意性强,难以科学、系统地实施计划步骤,加之部分护理人员健康教育意识淡薄、沿袭灌输式教育等因素,预期效果不佳。ADOPT模式遵循以患者为中心,注重患者的参与和反馈,采取双向互动式的宣教模式,向患者提供资源、知识及技能的同时,引导主动思考自我管理的相关问题,协助其发现自我管理潜力,促使其积极行动,主动自我决策,激发患者积极主动参与到自身健康管理中来,同时帮助患者总结自我管理成功和失败的经验,在持续改进中提升自身自我护理能力,增强自我管理信心,促使其积极执行自我管理计划,从而形成良性循环^[9]。本次研究显示,干预后,实施基于ADOPT模式健康教育的患者自我管理行为评分明显高于常规教育模式($P<0.05$),提示基于ADOPT模式健康教育,能够提高糖尿病足患者自我管理行为,与马向飞等^[10]报道观点一致。

糖尿病足慢性伤口伴随着麻木、疼痛、难闻气味,足部溃疡导致患者行走受限与残疾,引起患者行动受限和睡眠障碍等生理上的不适及其慢性疾病特征、长期治疗过程严重影响患者的心理、社会功能,严重降低患者的生活质量^[11]。本次研究显示,干预后,接受基于ADOPT模式健康教育的患者生活质量评分明显高于常规教育模式患者($P<0.05$)。提示基于ADOPT模式的健康教育能够有效提高糖尿病足患者生活质量。与李瑞华等^[4]报道观点一致。常规教育模式,患者参与度低,居家期间患者缺乏糖尿病足相关的知识和应对技能,疾病不确定感较为突出。ADOPT模式提倡护患双向互动式交

流,以“同理心”角度给予患者足够的尊重及关怀,有效减轻其孤独感和无助感,同时,全过程鼓励患者主动参与,激发其主观能动性,促进掌握自我健康管理的技能及方法,引导患者将日常足部护理技能与生活习惯充分融合,促进建立良好的自我管理行为,也有助于患者保持积极乐观的心理状态,从而有效提高糖尿病足患者的生活质量。

综上所述,基于ADOPT模式的健康教育能够提高糖尿病足患者自我管理行为及生活质量。本次研究尚存在不足,样本较小、观察时间尚短,有待将来扩大样本量,并延长观察时间,做进一步论证。

参考文献

- 1 Wei Y, Zheng B, Fan J, et al. Habitual snoring, adiposity measures and risk of type 2 diabetes in 0.5 million Chinese adults: A 10-year cohort[J]. *BMJ Open Diabetes Res Care*, 2020, 8(1): 15-19.
- 2 Wang AP, Lv GZ, Cheng XB, et al. Guidelines on multidisciplinary approaches for the prevention and management of diabetic foot disease (2020 edition)[J]. *Burns Trauma*, 2020, 6(8): 17-24.
- 3 Makiling M, Smart H. Patient-centered health education intervention to empower preventive diabetic foot self-care[J]. *Adv Skin Wound Care*, 2020, 33(7): 360-365.
- 4 李瑞华,文银亭,何霖,等. ADOPT问题解决模式在糖尿病足延续护理中的应用[J]. *重庆医学*, 2022, 51(5): 898-900.
- 5 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[S]. *中华糖尿病杂志*, 2018, 10(1): 64-67.
- 6 朱丽,朱伟萍. 中文版糖尿病自我管理行为量表的信效度验证[J]. *解放军护理杂志*, 2014, 31(8): 5-6.
- 7 任伶俐,任晓红,杨秋,等. 2型糖尿病患者生活质量研究[J]. *四川医学*, 2018, 39(8): 877-880.
- 8 蒋娅,罗祥蓉,谢翠华,等. 自设糖尿病足伤口护理记录单的改良与临床应用[J]. *护理学报*, 2019, 26(22): 75-78.
- 9 许娇,苏继亮,胡婷婷,等. 糖尿病足溃疡复发因素及预防策略的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(11): 105-108.
- 10 马向飞,钟诚,李文. ADOPT模式护理干预在妊娠期糖尿病患者中的应用[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(18): 29-31.
- 11 李新民,谢丽君,安俊丽. 糖尿病足患者生存质量现状调查及影响因素分析[J]. *四川解剖学杂志*, 2020, 28(4): 48-49.

(收稿日期 2022-03-15)

(本文编辑 高金莲)