

动机性访谈结合电话随访对 OSAHS 患者 CPAP 治疗依从性和生活质量影响

廖 婷

中南大学湘雅二医院呼吸内科 湖南长沙 410010

[摘要] **目的** 探讨动机性访谈结合电话随访对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS) 患者持续气道正压通气 (Continuous Positive Airway Pressure, CPAP) 治疗依从性和生活质量的效果。**方法** 选取 2018 年 1 月-2019 年 1 月我院呼吸内科收治且符合纳入排除标准的 120 例 OSAHS 患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为两组, 每组各有 60 例患者, 对照组采用常规护理干预, 干预组在对照组基础上给予动机性访谈结合电话随访干预。干预前后, 采用 CPAP 治疗依从性标准和呼吸暂停生活质量指数 (the Sleep Apnea Quality of Life Index, SAQLI) 量表对两组患者进行评价。**结果** 干预前, 两组患者 CPAP 治疗依从性和 SAQLI 量表评分比较, 差异不明显 ($P>0.05$); 干预后干预组患者 CPAP 治疗依从性为 96.67%, 明显高于对照组 68.33%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 并且 SAQLI 量表中日常活动、社会制约、情绪、症状以及与治疗有关的消极影响维度评分均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 动机性访谈通过帮助 OSAHS 患者重构认知结构, 可提高其 CPAP 治疗依从性和生活质量, 推荐临床应用。

[关键词] 动机性访谈; 电话随访; 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征; 持续气道正压通气; 生活质量

[中图分类号] R766

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2019) 06-007-03

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS) 是一种常见的呼吸紊乱性疾病, 表现为睡眠期间反复发作上呼吸道阻塞致间歇低氧, 引起患者日间嗜睡、记忆力减退以及认知障碍等临床症状, 严重影响患者的生活质量^[1]。OSAHS 具有危害性大、发病率高等特点, 若干预不及时, 可导致高血压、冠心病、脑卒中、II 型糖尿病、心脏停跳、猝死等多器官多系统损害甚至导致死亡^[2]。有研究证实, 持续气道正压通气 (Continuous Positive Airway Pressure, CPAP) 是治疗 OSAHS 的最佳方法, 可有效改善夜间缺氧状况, 减少呼吸暂停, 坚持规律使用以提高生活质量^[3], 延缓病情, 避免并发症的发生。但随着人们主观认知的改变, 认为口咽干燥、憋气均是由于正压通气引起的, 因此部分患者开始质疑此项技术的疗效, 逐渐出现依从性差、不配合治疗等现象; 有研究显示, CPAP 治疗的依从性仅为 25.7%~29.0%^[4]。动机性访谈 (motivational interviewing, MI) 是指通过帮助患者发现并克服自身矛盾心理, 从而引发患者行为改变的一种指导性、以患者为中心的人际沟通方法^[5]。因此, 本研究就 MI 对 OSAHS 患者 CPAP 治疗依从性和生活质量的效果进行了探讨, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 资料

选取 2018 年 1 月-2019 年 1 月我院呼吸内科收治纳入标准的 120 例 OSAHS 患者作为研究对象, 病例入选标准: (1) 患者均自愿参加, 且签署协议书; (2) 患者夜间最低血氧饱和度 $\leq 85\%$; (3) 患者呼吸暂停低通气指数 $\geq 20/h$ 。排除标准: (1) 排除合并鼻中隔偏曲、鼻息肉等治疗禁忌症患者; (2) 排除合并慢性阻塞性肺疾病和心力衰竭患者; (3) 排除存在镇静药过敏患者; (4) 排除理解能力差、沟通能力差、语言组织能力差患者。120 例患者采用随机数字表法分为两组, 每组各有 60 例患者。干预组: 性别: 男性 52 例, 女性 8 例; 年龄: 52.48 ± 3.47 岁; 病程: 4.28 ± 1.95 年; 文化程度: 本科或以上 6 例, 大专 10 例, 高中或中专 13 例, 初中及以下 31 例; 体质数: $27.48 \pm 2.80 \text{ kg/m}^2$; 病情严重程度: 轻度 12 例, 中度 18 例, 重度 30 例。对照组: 性别: 男性 50 例, 女性 10 例; 年龄: 52.79 ± 3.51 岁; 病程: 4.43 ± 1.51 年;

文化程度: 本科或以上 7 例, 大专 11 例, 高中或中专 12 例, 初中及以下 30 例; 体质数: $27.48 \pm 2.80 \text{ kg/m}^2$; 病情严重程度: 轻度 12 例, 中度 17 例, 重度 19 例。两组患者基本资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理, 在患者入院期间, 加强日常生活指导、用药指导、心理疏导, 出院前一天告知其复诊时间、生活注意事项等知识, 让患者掌握 CPAP 治疗的方法、CPAP 治疗重要性和注意事项、出院后不坚持 CPAP 治疗可能导致的严重后果等。同时还告知患者出院后保持健康生活方式, 保证良好生活作息, 适当进行运动锻炼^[6]。

1.2.2 干预组在对照组基础上采用动机性访谈结合电话随访干预, 主要措施如下。

1.2.2.1 成立动机性访谈结合电话随访干预小组

成立以护士长为组长, 1 名专科医生 (主治医师或以上职称, 5 年或以上呼吸内科临床工作经验)、4 名护士 (护师或以上职称, 3 年或以上呼吸内科护理工作经验, 责任心强) 为组员的动机性访谈结合电话随访干预小组。小组成立后, 定期进行 OSAHS 疾病知识、动机性访谈等知识培训以及护理、治疗中注意事项要点告知, 且每月进行两次小组讨论会, 在成立第一天, 便制定 OSAHS 疾病健康教育手册, 并将其发放于入院患者, 耐心解答患者心中疑问, 且相互留取联系方式。小组成员职责: 组长负责统筹安排, 评价动机性访谈结合电话随访干预效果; 专科医生负责评估患者出院后病情和治疗效果, 审核、修订和指正患者访谈提纲和居家治疗; 护士负责查阅相关文献, 书写动机性访谈提纲, 落实动机性访, 并根据访谈结果, 制定个性化健康教育方案, 负责施行电话随访, 并将结果跟组员汇报。

1.2.2.2 动机性访谈实施

9 名护士负责查阅相关文献, 书写动机性访谈提纲, 落实动机性访, 并根据访谈结果, 制定个性化健康教育方案, 具体操作, 见表 1。

1.2.2.3 电话随访

在患者出院前, 由护士给患者做好解释工作, 确保电话随访工作的实施, 告知患者电话随访的目的、意义和频次,

与患者共同商议电话随访的合适时机。由护士专门负责对患者随访, 常规情况下, 每名护理人员需负责 10 ~ 20 名患者的随访工作, 将随访情况严格记录, 并在小组谈论会中提出, 及时发现不足之处, 利于随访方案的改进^[7]。首次电话随访时间为出院后 1 周内, 以后 2 周 / 次, 时间控制在 20~25 分钟; 电话随访内容包括: ①生活方式指导: 通过电话随访, 了解患者当先恢复情况、生活习惯、心理状况, 随后实施相应的指导干预, 告知患者一旦出现异常现象, 且对于病情出现改变患者, 嘱患者立即入院就诊; ②认知干预: 为患者讲

解 OSAHS 疾病的发展、发生影响因素, 且嘱咐患者戒烟酒, 保持“少量多餐、甜咸适中、粗细结合, 少食动物内脏与肥肉”的饮食原则, 保持良好生活习惯, 加强体育锻炼, 多进行慢跑、爬山、游泳等有氧运动, 增强呼吸肌功能, 提高自身抵抗力^[8]。③CPAP 治疗情况评估: 评估患者 CPAP 治疗状况, 包括 CPAP 治疗依从性、CPAP 治疗方法的掌握、患者睡眠质量改善、CPAP 每天治疗时间、CPAP 每天治疗次数、患者是否有口咽干燥、憋气、面罩佩戴等不舒适感, 提供针对性健康知识宣教, 再次强调 CPAP 治疗重要性。

表 1: OSAHS 患者动机性访谈实施情况

时间	访谈干预主题	干预内容	干预技术与目标
第一次 (入院后 3 天内)	护患信任关系建立	护士来到患者床旁, 大方向患者做自我介绍, 告知患者在以后治疗过程中和出院康复过程中, 自己会扮演的角色, 重点强调自己会陪伴患者经过整个治疗过程, 并与患者互相加微信, 告知患者有问题可以随时咨询, 取得患者信任。	沟通 + 激励方法, 患者信任医护人员
第二次 (入院 1 周内)	患者心理状况和对疾病认知	通过与患者深入沟通, 了解患者心理状况、对疾病认知及对疾病知识健康需求。发放 OSAHS 疾病健康教育手册, 对照手册为患者提供疾病相关知识宣教, 及时为患者提供心理疏导和心理支持。	健康教育 + 激励方法, 帮助患者认知重构, 产生改变不良生活方式和配合治疗的意识和动力。
第三次 (入院 2 周)	帮助患者权衡利弊, 下定决心	护士向患者讲解疾病发生原因、改变生活方式、加强体育锻炼及 CPAP 治疗原理与坚持 CPAP 治疗对疾病康复的作用, 特别强调 CPAP 治疗依从性不高的危害。预测患者预知治疗过程可能出现的阻力, 帮助患者化解阻力, 让患者明白治疗过程存在的问题与目标之间的矛盾, 下定决心, 改变不良习惯。	首先肯定患者, 加强健康教育, 继续采用激励方法, 让患者强化决心, 消除顾虑。
第四次 (入院 3~4 周)	个性化康复计划的制定与行为产生	小组成员根据患者具体情况, 制定出个性化康复方案和健康教育方案。护士跟患者商议方案执行的形式, 并对前期患者在治疗过程中遇到问题, 与患者共同商议出患者能接受的解决办法, 让患者彻底改变不良行为。	采用移情、激励等方法, 对患者提供心理支持, 表示理解患者处境, 让患者信任医护人员, 改变不良行为。
第 5 次 (入院 5~6 周)	巩固患者良好习惯, 保持良好的遵医行为	告知患者保持良好的遵医行为重要性, 与患者照顾者或家庭成员沟通, 协助其加入患者疾病管理中来, 并为其提供疾病相关知识宣教, 让其在日常生活和治疗过程监督患者。同时对患者治疗前后效果进行对比, 让患者与家庭成员看到遵医行为产生的成果, 从而坚定遵医行为, 从而提高 CPAP 治疗依从性。	采用移情、激励等方法, 使患者保持良好的遵医行为, 帮助患者建立社会 - 家庭支持, 为患者回归社会做好准备。

1.3 评价

1.3.1 两组患者 CPAP 治疗依从性评价

两组患者 CPAP 依从性良好临床判断标准是患者治疗期间有 $\geq 70\%$ 夜晚使用 CPAP 治疗, 且使用 CPAP 的时间 $\geq 4\text{h}$ / 晚。患者 6 个月回院复诊时导出呼吸机内自动记录机器使用时间, 计算患者的依从性程度^[9]。

1.3.2 两组患者生活质量评价

本研究采用睡眠呼吸暂停生活质量指数 (the Sleep Apnea Quality of Life Index, SAQLI) 量表^[10]对两组患者的生活质量进行测评。该问卷包括日常活动、社会制约、情绪、症状以及与治疗有关的消极影响 5 个维度, 共 35 个条目, 该问卷针对 OSAHS 患者最近 4 周内的感觉进行提问, 每个条目评分方法为从“最大程度的损害” - “无损害”计“1 分” - “7 分”。评分越高, 提示对生活质量的消极影响越轻, 生活质量越好。由护士与干预前和干预 6 月后, 分别对两组患者进行评价。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 分析软件对数据进行录入和分析, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验; 计数资料采用百分比表示, 组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者 CPAP 治疗依从性比较

干预后实验组患者 CPAP 治疗依从性为 96.67%, 明显高于对照组 68.33%, 数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者 CPAP 治疗依从性比较 (例, %)

组别	例数 (n)	不依从	依从性
干预组	60	2 (3.33)	58 (96.67%)
对照组	60	19 (31.67)	41 (68.33%)
χ^2			5.711
P			0.032

2.2 两组患者生活质量比较

干预前, 两组患者 SAQLI 量表评分比较, 差异不明显 ($P > 0.05$); 干预后, SAQLI 量表评分及日常活动、社会制约、情绪、症状以及与治疗有关的消极影响维度评分均优于对照组, 数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

3 讨论

3.1 动机性访谈结合电话随访对 OSAHS 患者 CPAP 治疗依从性的影响

依从性也叫顺从性、顺应性, 指患者按医生、护士规定进行指导及与医嘱一致的行为, 习惯称为患者“合作”; 反

之则为非依从性^[10]。CPAP治疗可减少患者白天嗜睡、氧合血红蛋白稀释、心率和肺动脉压力,提高患者认知能力和生活质量,是首选治疗方法,然而CPAP治疗依从性普遍较低^[11]。本研究结果表2显示:干预后实验组患者CPAP治疗依从性为96.67%,明显高于对照组68.33%,数据差异有统计学意义($P < 0.05$),说明动机性访谈结合电话随访能有效提高OSAHS患者CPAP治疗依从性。分析原因:一方面,动机性访谈在OSAHS患者中运用,通过护士与患者进行沟通,向患者讲解疾病发生原因、改变生活方式、加强体育锻炼及CPAP治疗原理与坚持CPAP治疗对疾病康复的作用,特别强调CPAP治疗依从性不高的危害,预测患者预知治疗过程可能出现的阻力,帮助患者化解阻力,对患者治疗前后效果进行对比,让患者与家庭成员看到遵医行为产生的成果,重构患者对疾病的认知,从而坚定遵医行为,从而提高CPAP治疗依从性;另一方面,患者出院后,为患者提供电话随访,患者居家不仅可以得到最专业的指导,还能得到情感支持,让患者觉得不是只有自己一个人在对抗疾病,从而改变不良行为,提高CPAP治疗依从性。

3.2 动机性访谈结合电话随访对OSAHS患者生活质量的影响

OSAHS主要是因为睡眠结构紊乱、睡眠呼吸障碍、反复低氧血症引起的,属于临床常见病,好发于中老年患者,因此部分患者可伴有高血压、冠心病、糖尿病等基础病,其可加大临床治疗难度,对患者身心健康和生活质量造成严重影响^[12]。本研究结果表2显示:干预前,两组患者SAQLI量表评分比较,差异不明显($P > 0.05$);干预后,SAQLI量表评分

表3:干预后两组患者生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	日常活动	社会制约	情绪	症状	消极影响	总分
对照组	3.47±0.27	3.20±0.27	2.37±0.28	4.48±0.31	4.20±0.26	3.17±0.17
干预组	4.90±0.38	4.39±0.39	1.26±0.35	3.34±0.61	5.28±0.39	4.40±0.37
t	-9.518	-3.277	10.542	8.451	-9.578	-3.571
P	<0.001	0.028	<0.001	0.001	<0.001	0.021

【参考文献】

- [1] 王建丽, 张立强. 美国内科医师学院关于阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊疗指南解读[J]. 临床内科杂志, 2016, 32(6):431-432.
- [2] Ansarin K, Sahebi L, Sabur S. Obstructive Sleep Apnea Syndrome: Complaints and Housing Characteristics in a Population in the United States[J]. Sao Paulo Med J, 2018, 131(4):220-226. DOI:10.1590/1516-3180.2013.1314451.
- [3] 马春燕, 陈志军. 呼吸睡眠暂停综合征病情严重程度的影响因素及护理[J]. 当代护士(中旬刊), 2016, 35(2):21-23.
- [4] Castillo JL, Araya F, Bustamante G, et al. Use and refuse of nasal CPAP in obstructive sleep apneas/hypopneas[J]. Sleep Med, 2017, 10 (Suppl2): S66.
- [5] 张世兰. 动机性访谈干预对缺血性脑卒中患者生活行为的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 20(17):42-43.
- [6] 刘燕侠, 孙芳. 延续健康教育在呼吸睡眠暂停综合征出院患者中的应用体会[J]. 中国医药指南, 2014, 04(13):164-164, 165.
- [7] 林玉琴. 舒适护理在Smote-移动式多导睡眠监测仪监测小儿阻塞性呼吸暂停综合征中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(1):149-151.
- [8] 劳银萍, 袁静云. 心理护理在2型糖尿病合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者中的应用[J]. 当代护士(学术版), 2012, 52(11):106-107.
- [9] 盛艳, 饶龙华. 电话健康教育对提高阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者持续气道正压通气依从性的效果观察[J]. 护理与康复, 2017, 16(7):790-792.
- [10] 谭春苗, 周向东, 陈海燕, 等. 呼吸指导小组对慢性阻塞性肺疾病患者呼吸康复锻炼依从性的影响[J]. 广东医学, 2016, 37(20):3146-3148.
- [11] 匡亚辉, 许燕玲, 易红良, 等. 健康教育干预对阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者CPAP治疗依从性Meta分析[J]. 护理学报, 2016, 23(3):13-16.
- [12] 潘静, 程莉雅, 吴默臣等. 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者上气道压力测定的护理[J]. 当代护士(学术版), 2014, 78(9):111-112.