

聚焦解决模式在慢性病自我管理中的应用研究进展

朱茜茜¹, 杨惠云²

摘要: 综述聚焦解决模式概念、原则和步骤, 从行为管理、角色管理、情绪管理 3 个任务论述聚焦解决模式在慢性病患者自我管理中的应用及进展。建议基于现有研究, 增加对角色管理的研究、对研究者进行专业化培训、选择最佳干预及随访频率等, 以提高聚焦解决模式用于慢性病患者自我管理的研究质量。

关键词: 慢性病; 聚焦解决模式; 自我管理; 疾病管理; 护理干预; 综述文献

中图分类号: R473.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.03.126

Application of solution focused approach in self-management of chronic diseases: a review

Zhu Xixi, Yang Huiyun, Nursing Faculty of Medical Department of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, China

Abstract: This paper introduces the concept, principles and steps of solution focused approach, and reviews the application of solution focused approach in patient self-management of chronic diseases from three tasks: behavioral management, role management and emotional management. It is suggested that the research on role management should be beefed up, professional training should be provided to the researchers, and the optimal intervention and follow-up frequency should be selected, to improve the research quality.

Keywords: chronic diseases; solution focused approach; self-management; diseases management; nursing intervention; literature review

慢性病全称为慢性非传染性疾病(Noninfectious Chronic Disease, NCDs), 往往持续时间较长, 是遗传、生理、环境和行为因素共同作用的结果^[1], 常见的慢性病包括心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病、糖尿病等^[2]。由于慢性病具有起病隐匿、病程长、病因复杂等特点^[3], 给患者的生活带来巨大负担, 严重影响患者的行为和情绪^[4]。世界卫生组织的数据显示, 非传染性疾病每年导致 41 万人死亡^[1], 到 2030 年, 非传染性疾病将成为全球主要死因^[5]。《中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)》^[6]指出, 2019 年我国因慢性病导致的死亡占总死亡 88.5%, 其中心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病死亡占 80.7%。现代医疗保健系统正在从注重医院治疗护理转向帮助患者能够自我管理疾病^[7], 减少住院次数, 减轻患者的经济及心理负担, 提高生活质量^[8-9]。本文对慢性病患者自我管理现状以及聚焦解决模式(Solution Focused Approach, SFA)在慢性病患者中的应用进展进行综述, 旨在为临床护理及相关研究提供参考。

1 慢性病患者自我管理现状

自我管理(Self-management)被定义为患者积极参与治疗, 在疾病治疗过程中对慢性病的日常管理^[10], 包括三组独立且相关的任务, 即行为管理、角色管理、情绪管理^[11]。行为管理需要患者必须改变

原有的生活方式进行疾病的管理, 如服药、治疗依从性、自我监测、改变饮食等; 角色管理需要患者维持、改变或创造新的有意义的行为或生活角色, 以及审查个人角色并进行调整或改变; 情绪管理即处理和应对疾病所带来的各种情绪, 如愤怒、恐惧、忧伤和抑郁等^[12]。自我管理是慢性病管理的核心^[13]。虽然已有相关研究表明, 有效的自我管理不仅可以使患者监测自己的病情, 提高生活质量, 还可以对其行为和情绪等进行调节, 以及重新适应现阶段的角色和生活^[14]。但是有研究发现, 当前慢性病患者的自我管理能力处于中等偏低水平^[15], 主要体现在患者治疗依从性、遵医行为以及情绪障碍等。

王傲一等^[16]研究发现, 肺癌化疗患者的自我管理行为并不理想, 特别是治疗相关管理相较于其他管理得分较低。对于化疗患者而言, 长期的治疗给患者及其家庭带来巨大的经济负担, 同时化疗期间产生的不良反应给患者的身体带来巨大负担, 从而导致患者的治疗依从性差。李莲等^[17]研究发现, 痛风患者的自我管理行为水平低下, 特别是遵医行为较差。大多数痛风患者缺乏对疾病的认识, 甚至产生错误的认知, 认为不痛时不需要治疗, 导致患者病情反复或加重, 使患者身心受到严重影响。国外一项研究发现, 慢性阻塞性肺疾病患者在自我管理中存在一些缺陷, 相关专业人员并没有指导患者应该做什么样的运动、采取什么样的运动强度^[18]。患者担心心率的增加会对他们的呼吸产生负面影响, 进而导致疾病的恶化。一项横断面研究共纳入 112 例乳腺癌患者, 结果显示抑郁症患病率为 43.4%, 焦虑患者有 56.2%, 且患有

作者单位: 1. 西安交通大学医学部护理学系(陕西 西安, 710061); 2. 西安交通大学第二附属医院护理部

朱茜茜: 女, 硕士在读, 学生, czxx0525@163.com

通信作者: 杨惠云, yanghuiyun@126.com

收稿: 2023-07-12; 修回: 2023-10-05

认知障碍和失眠的患者焦虑和抑郁水平更高^[19]。由于慢性病患者自我管理能力不理想,且慢性病患者的治疗依从性、遵医行为、情绪状态等会影响患者的疾病状态,因此,护理人员应该采取适当的干预措施,提高慢性病患者的自我管理能力。

2 聚焦解决模式

2.1 聚焦解决模式概述 SFA 是一种干预模型,也是一种干预方法。它能引导个人制定可行的计划,激发个人的主观能动性,增强正确管理自己的能力,充分挖掘个人潜力,解决当前问题,最终提高个人的生活质量。SFA 于 20 世纪 70 年代末提出,起初主要用于心理治疗及心理咨询。后来由 McAllister^[20] 将 SFA 首次引入护理领域,2007 年由骆宏等^[21] 引入中国。SFA 涉及逻辑和创造力、演绎和归纳思维、想象力和理性、解决问题和寻找解决方案。SFA 不仅适用于个人,也适用于团体情况,通过建立优势、成就和潜力来最大限度地发挥个人的潜力^[20]。

2.2 聚焦解决模式的护理原则和步骤 McAllister 等^[22] 进一步提出了 SFA 的 6 项原则:①以人为中心,而不是以问题为中心;②寻求和发展内在的潜力和自身资源是培养患者应对能力和适应能力的关键;③患者的复原力和易感性同样重要;④护士的角色应当从对疾病护理转向帮助患者提高适应能力和康复;⑤护理应当激发患者的行动、参与和承诺;⑥护理更应当强调积极主动而不是被动的反应。SFA 包括 5 个步骤:①描述问题,全面了解患者当前面临的问题,并询问患者有没有尝试解决这些问题;②构建目标,护理人员通过与患者的沟通交流,评估患者的知识水平及对问题的理解能力,帮助患者制定具体可行的目标和方案;③探查例外,护士询问患者之前有没有遇到类似的情况,自己当时是如何解决的;④给予反馈,当患者认识到自身的潜力和优势、认可自己曾经的努力时,护士要及时认可和赞扬,给予正向反馈;⑤评价进步,护士帮助患者对其行为的改变进行效果评价,肯定其进步,同时总结经验,若目标已完成,提出新问题,构建新的目标,并依次循环,若目标未完成,则需要重新调整目标^[23-24]。临床护理人员可根据这 5 个步骤为患者制定个体化的干预方案。

3 聚焦解决模式在慢性病患者自我管理的应用

3.1 行为管理 Beyebach 等^[25] 研究发现,4 个月的 SFA 护理干预后血液透析患者透析期间平均体质量增加显著下降,6 个月后患者透析期间平均体质量增加仍然处于下降趋势,证实增加护士与患者之间采用 SFA 的框架进行沟通,可改善血液透析患者对液体限制的依从性。但由于该项研究未设立对照组,目前不能作为最佳证据,因此相关学者还需要进行更多的随机对照试验验证 SFA 提高血液透析患者对液体限制

的依从性。Tkacova 等^[26] 将 SFA 应用于肥胖患者对体质量的管理中,肥胖患者体质量、腰臀比和体脂百分比在 20 周后显著下降,最终,患者体质量逐渐减轻,并坚持健康的生活方式。闵思文等^[27] 将 SFA 应用于支气管哮喘患者的临床护理中,发现干预组患者第 1 秒用力呼气容积(FVE₁)、呼气高峰流量(PEFR)、用力肺活量(FVC)、哮喘控制评分及生活质量评分均高于对照组。孙笑影等^[28] 研究发现,SFA 可提高脑卒中患者的服药信念、服药依从信心和服药依从信念,在干预 3 个月时,干预组服药依从性仍是上升趋势,而对照组却稍有下降。有研究在慢性丙型肝炎患者中采用 SFA 干预,6 个月后患者的治疗依从率达到 98%,同时,患者的生活质量和护理满意度也显著提高^[29]。也有研究者对肝硬化患者实施 SFA 结合 Teach-back 健康教育的干预模式,进行 6 周的针对性反复强化性教育,结果干预组自我管理行为水平、自我管理认知水平显著高于对照组^[30]。

行为管理是慢性病自我管理的重要组成部分,SFA 的护理干预不仅能提高慢性病患者的治疗依从性、生活质量等,而且在此过程中,与疾病相关的客观指标也得到明显改善。护士向患者实施 SFA 的护理干预,使慢性病患者能够主动了解并学习疾病的相关知识以及自我管理方法,消除自身对疾病的错误认知,规范自身行为。护理人员引导患者发现问题,激发患者主动解决问题的能力,提高患者治疗疾病的信心,进而提高患者的自我管理能力。为了加强干预效果,研究者可以尝试将 SFA 干预方法联合其他护理措施(健康教育、医患互动平台、护理理论等),探究出最适合慢性病患者的联合干预模式。

3.2 角色管理 Hopper 等^[31] 在 SFA 的框架下对慢性疼痛患者进行半结构化访谈,研究发现,患者在患病后能重新认识与“自我”的关系,重新接受自我,调整自己的生活。与此同时,患者会在社交活动中得到同伴之间的相互支持,更容易与亲近的人交谈。张楠等^[32] 的研究发现,将 SFA 应用于腰椎间盘突出患者中,使患者的自我概念得到了完善,做到了积极的自我悦纳,充分地认识到自身的资源和力量,提高了应对疾病的能力。李桂祥^[33] 将 SFA 应用于脑卒中患者的护理中,结果显示,脑卒中患者的自我效能感增强,提升了应对及适应能力。SFA 能使患者接受自身因慢性疾病导致的不足,在此基础上努力改进自己,完善自己,不断挖掘自身潜力,提高解决问题的能力。SFA 护理干预使慢性病患者在新的角色下适应当下的生活和工作,开展新的兴趣,增进与朋友和家人之间的关系,提升患者的幸福感,增强患者解决问题的信心。

3.3 情绪管理 有研究显示,采用 SFA 干预,可显著减轻患者抑郁、焦虑情绪^[34-35]。Northcott 等^[36] 对脑卒中失语症患者进行 SFA 干预,患者的抑郁、焦虑

和抱怨强度明显下降,干预3个月时干预组一般健康问卷-12情绪测量评分显著优于对照组,干预组情绪达到了正常评分,并持续了6个月,在此过程中,提高了患者对自身情绪的认识,也让患者对未来的治疗充满希望。郭晓光等^[37]研究发现,实施SFA认知干预辅助疗法,可明显改善银屑患者的病耻感,降低孤立感及焦虑抑郁情绪,让患者能以积极乐观的态度对待疾病,增加其治疗信心。母亚林等^[38]的研究结果显示,对冠心病患者实施SFA护理干预,干预组焦虑、抑郁评分明显低于对照组,干预组生活质量也得到显著改善。刘延迪等^[39]研究发现,以SFA为基础的护理干预可以有效改善糖尿病住院患者的低血糖恐惧感,提高患者的自我效能,提高生活质量,且有利于糖尿病患者对血糖的长期控制。有学者将SFA联合支持性心理护理应用于老年糖尿病患者,研究发现,在干预1个月后患者焦虑和抑郁情绪有明显改善,除此之外,此干预模式也改善了患者的睡眠质量,并提高了护理满意度^[40]。

SFA的干预过程能让慢性病患者认识到负性情绪对自身的危害,发现自己负性情绪产生的原因,使患者可以主动面对并尝试解决不良情绪。SFA护理干预能减轻和消除疾病等原因带来的不良情绪,让患者以良好的心态面对生活,以积极的心态配合治疗,缓解疾病症状,提高患者的主观幸福感,改善生活质量。

4 聚焦解决模式在慢性病患者自我管理中的应用困境

4.1 结局指标在角色管理中并没有明确的标准 SFA虽然在慢性病患者自我管理中应用较为广泛,但是主要集中在患者的行为管理和情绪管理上,同时也有很明确的结局指标,如服药依从性、服药信念、治疗依从率、焦虑和抑郁评分等。在国内外文献中,SFA对慢性病患者的角色管理研究较少,并没有标准且明确的结局指标,只有生活质量量表(SF-36)中的1个维度提及角色功能,对于角色功能的评定有较大的局限性,无法得知患者是否真正适应当下的生活和角色,以及患者是否对个人角色进行调整。

4.2 研究者的资质缺乏标准 研究者在实施SFA干预时步骤较灵活,每次干预过程中步骤不固定,研究者需要帮助患者制定具体可行的目标、适当引导患者解决问题、提高患者的积极性,这对研究者的专业性提出了较高的要求。由于SFA在护理领域尚处于发展阶段,各项机制不成熟,对研究者的干预资质缺乏标准。

4.3 没有明确的干预及随访频率 SFA在慢性病患者自我管理的应用中,无论是对患者治疗依从性还是情绪状态等方面都有显著改善。但是多数研究中,慢性病患者实施SFA护理干预时,最佳的干预频率尚不明确;也不清楚随访过程中慢性病患者的治疗依从性或情绪状态是否会持续改善;或在几个月时慢性病患者的自我管理能力和逐渐减弱,缺乏远期干预效果。

5 建议

5.1 增加对慢性病患者角色管理的研究 研究者可开发与角色管理相关的结局指标评价慢性病患者的角色管理能力,实施高质量随机对照试验,观察SFA干预对慢性病患者角色管理能力的影响。角色管理是自我管理中的重要一环,研究者应考虑增加SFA对角色管理的研究,提高慢性病患者的适应能力及角色转变能力。

5.2 对研究者进行专业化培训 对于如何制定研究者干预资质的界定标准,未来还需要相关专家进行研究和探讨,在之后的研究中增加研究者资质的描述。现阶段,研究者可接受SFA相关知识的专业化培训,全面掌握SFA概念、原则、步骤等知识以及护患之间的沟通技巧。与此同时,研究者可采用SFA与传统干预方法相结合的方式,提高SFA在慢性病患者自我管理中的干预效果和干预质量。

5.3 选择最佳的干预及随访频率 由于SFA的5个步骤涉及内容较多,每次干预花费的时间较长,因此研究者需要明确SFA最佳的干预频率,既能达到干预效果,又不会扰乱慢性病患者的日常生活。慢性病患者进行自我管理是一个长期持久的过程,研究者可进行纵向研究,观察SFA对慢性病患者结局指标和疾病客观指标的变化,未来也可设计大样本、多中心、高质量的随机对照试验来验证SFA对慢性病患者自我管理的长期干预效果。

6 小结

本文从慢性病患者自我管理现状、SFA及在慢性病患者自我管理中应用进展、应用困境进行了多层面论述,提出了基于现有研究对护理人员行专业化培训、加强角色管理、选择最佳干预及随访频率等具体建议,可作为临床护理及相关研究的参考。今后的研究可围绕开发结局指标、规范培训、提高护理服务品质等方面着手,以提高SFA用于慢性病患者自我管理融合度与效率,从而全面提高慢性病患者的自我管理能力和效率。

参考文献:

- [1] WHO. Noncommunicable diseases[EB/OL]. (2022-09-16) [2023-04-20]. <https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases>.
- [2] 周立峰. 养老机构开展康复服务的必要性和可行性研究[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(11): 66-68.
- [3] 唐正, 李景宇, 杜春霖, 等. 大型综合公立医院慢性病连续性健康管理模式的初步探索[J]. 华西医学, 2022, 37(12): 1863-1868.
- [4] 乐章, 刘二鹏. 医疗服务对农村老人失能状况的影响机制研究: 基于CLHLS数据的经验分析[J]. 中国农业大学学报(社会科学版), 2016, 33(6): 124-132.
- [5] Jia P, Stein A, James P, et al. Earth observation: investigating noncommunicable diseases from space[J]. Annu Rev Public Health, 2019, 40: 85-104.
- [6] 国家卫生健康委员会. 中国居民营养与慢性病状况报告

- (2020年)[J]. 营养学报, 2020, 42(6): 521.
- [7] Shao J H, Yu K H, Chen S H. Feasibility and acceptability of a self-management program for patients with rheumatoid arthritis[J]. Orthop Nurs, 2020, 39(4): 238-245.
- [8] 杨惠勤, 毛建国, 奚冬梅, 等. 上海浦东慢性病自我管理项目实施效果评价研究[J]. 中国初级卫生保健, 2002, 16(7): 17-20.
- [9] 徐玉兰, 黄辉, 曹青, 等. 电子健康干预手段在慢性病患者管理中应用的范围综述[J]. 护理学杂志, 2021, 36(23): 96-101.
- [10] Allegrante J P, Wells M T, Peterson J C. Interventions to support behavioral self-management of chronic diseases[J]. Annu Rev Public Health, 2019, 40: 127-146.
- [11] Grady P A, Gogugh L L. Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions[J]. Am J Public Health, 2014, 104(8): e25-e31.
- [12] Van de Velde D, De Zutter F, Satink T, et al. Delineating the concept of self-management in chronic conditions: a concept analysis[J]. BMJ Open, 2019, 9(7): e027775.
- [13] Ould Brahim L. Reconsidering the self in self-management of chronic illness: lessons from relational autonomy[J]. Nurs Inq, 2019, 26(3): e12292.
- [14] 周淑新, 敖静波. 对慢性病患者自我管理的支持[J]. 中国全科医学, 2005, 8(24): 2033-2035.
- [15] 唐星, 黄文杰, 李秀满, 等. 老年慢性病患者自我健康管理能力调查分析[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(4): 83-85.
- [16] 王傲一, 潘荣佳, 年芳, 等. 肺癌化疗病人自我管理行为与自我感受负担的相关性研究[J]. 全科护理, 2023, 21(4): 433-437.
- [17] 李莲, 李香萍. 痛风病人自我管理行为现状及危险因素分析[J]. 全科护理, 2023, 21(5): 687-689.
- [18] Molin K R, Langberg H, Lange P, et al. Disease self-management in patients with moderate COPD: a thematic analysis[J]. Eur Clin Respir J, 2020, 7(1): 1762376.
- [19] Hajj A, Hachem R, Khoury R, et al. Clinical and genetic factors associated with anxiety and depression in breast cancer patients: a cross-sectional study[J]. BMC Cancer, 2021, 21(1): 872.
- [20] McAllister M. Doing practice differently: solution-focused nursing[J]. J Adv Nurs, 2003, 41(6): 528-535.
- [21] 骆宏, 叶志弘, 王菊香. 聚焦解决模式在临床护理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(6): 568-570.
- [22] McAllister M, Moyle W, Iselin G. Solution focused nursing: an evaluation of current practice[J]. Nurse Educ Today, 2006, 26(5): 439-447.
- [23] 代志新, 张忠勇. 聚焦解决模式对非酒精性脂肪肝合并糖尿病患者不良行为、自我管理能力的影 响[J]. 河北医药, 2022, 44(18): 2768-2771.
- [24] 朱金扬. 基于聚焦解决模式的干预对脑卒中患者创伤后成长的影响[D]. 唐山: 华北理工大学, 2021.
- [25] Beyebach M, Neipp M, Garcia-Moreno M, et al. IM-PACT of nurses' solution-focused communication on the fluid adherence of adult patients on haemodialysis[J]. J Adv Nurs, 2018, 74(11): 2654-2657.
- [26] Tkacova R, Paranicov A I, Timkova E, et al. Erickson solution-focused coaching for weight management in obese patients with obstructive sleep apnoea: ECO-HEALTH pilot study[J]. J Health Psychol, 2020, 25(13-14): 2141-2150.
- [27] 闵思文, 何龔, 黎金玲. 聚焦解决模式护理对支气管哮喘患者肺功能及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(15): 2855-2859.
- [28] 孙笑影, 满晶, 范宇莹, 等. 聚焦解决模式在缺血性脑卒中患者服药依从性中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(16): 1224-1230.
- [29] 马燕丽, 冯程, 郭利清, 等. “聚焦解决模式”护理干预在慢性丙型肝炎患者中的应用价值[J]. 昆明医科大学学报, 2023, 44(2): 177-180.
- [30] 王蕊蕊, 刘玲玲. 聚焦解决模式下的 Teach-back 式健康教育对肝硬化患者自我管理水平、生命质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(12): 1833-1837.
- [31] Hopper M J, Curtis S, Hodge S, et al. A qualitative study exploring the effects of attending a community pain service choir on wellbeing in people who experience chronic pain[J]. Br J Pain, 2016, 10(3): 124-134.
- [32] 张楠, 任婧娟, 李谊. 聚焦解决模式对腰椎间盘突出症患者疾病影响程度的干预效应[J]. 护理学杂志, 2014, 29(18): 1-4.
- [33] 李桂祥. 聚焦解决模式护理在脑卒中患者中的效果观察[J]. 医药前沿, 2021, 11(18): 116-117.
- [34] 徐九云, 潘陈丽, 陈萍, 等. 聚焦解决模式对肺结核住院患者焦虑抑郁的影响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(21): 68-70.
- [35] Aminnasab A, Mohammadi S, Zareinezhad M, et al. Effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on depression and perceived stress in patients with breast cancer[J]. Tanaffos, 2018, 17(4): 272-279.
- [36] Northcott S, Thomas S, James K, et al. Solution focused brief therapy in post-stroke aphasia (SOFIA): feasibility and acceptability results of a feasibility randomised wait-list controlled trial[J]. BMJ Open, 2021, 11(8): e50308.
- [37] 郭晓光, 王利杰, 马建华, 等. 聚焦解决模式的认知干预对伴焦虑抑郁的银屑病患者情绪、病耻感及内分泌调节因子的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(3): 480-483.
- [38] 母亚林, 张钰. 聚焦解决模式护理干预对冠心病患者心理健康状态及生活质量的影响[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(8): 1233-1235.
- [39] 刘延迪, 董微, 李梅, 等. 聚焦解决模式对住院糖尿病患者低血糖恐惧感和自我效能的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(5): 1104-1107.
- [40] 王怡, 蒋文春. 支持性心理护理联合聚焦解决模式对老年糖尿病患者负性情绪的干预效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(2): 165-166, 233.