

居家老年慢性病共病患者药物自我管理干预方案的实施

潘婉玉,张春慧,宋方钰,牛雨昕,张振香

摘要:目的 评价居家老年慢性病共病患者药物自我管理方案的实施效果。方法 基于自我决定理论和信息-动机-行为理论模型构建居家老年慢性病共病患者药物自我管理干预方案。随机选取郑州市 2 个社区卫生服务中心的 80 例老年慢性病共病患者,使用抽签法将 A 社区卫生服务中心分为对照组,B 社区卫生服务中心为干预组,两组各 40 例。对照组实施有关药物知识的健康教育,每周 1 次,连续 8 周,干预组在对照组基础上实施药物自我管理干预,每周 1 次,连续 8 周。干预后采用药物自我管理量表、基本心理需要满足量表、合理服药自我效量表、服药依从性量表进行评价。结果 干预后,干预组药物自我管理、基本心理需要满足、合理服药自我效能和服药依从性得分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 对居家老年慢性病共病患者实施药物自我管理干预方案,可提高患者药物自我管理水平,激发患者合理服药自我效能,提升患者服药依从性。

关键词:老年人; 慢性病共病; 药物自我管理; 服药自我效能; 服药依从性; 健康教育; 护理干预

中图分类号: R473.5; R473.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.10.097

Implementation of medication self-management intervention program for home-residing elderly patients with multiple chronic conditions

Pan Wanyu, Zhang Chunhui, Song

Fangyu, Niu Yuxin, Zhang Zhengxiang. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

Abstract: **Objective** To evaluate the effects of medication self-management intervention program for home-residing elderly patients with multiple chronic conditions. **Methods** Based on the self-determination theory and information-motivation-behavior theory model, the medication self-management intervention program was constructed for elderly home-residing patients with multiple chronic conditions. A total of 80 home-residing elderly patients with multiple chronic conditions were randomly selected from 2 community health service centers in Zhengzhou City. Community A was assigned into the control group and community B was assigned into the intervention group, with 40 cases in each group. The control group received health education about drug knowledge once a week for 8 weeks, and the intervention group received medication self-management intervention once a week for 8 weeks based on the control group. After the intervention, data were collected by using the Self-Administration of Medication (SAM) instrument, the Basic Psychological Needs Satisfaction Scale, the Rational Medication Self-efficacy Scale and the Medication Compliance Scale. **Results** The scores of drug self-management, basic psychological needs, rational medication self-efficacy and medication compliance in the intervention group were higher than those in the control group, with statistical differences (all $P < 0.05$). **Conclusion** The medication self-management intervention program can improve the level of medication self-management, stimulate the level of rational medication self-efficacy and improve the medication compliance of home-residing elderly patients with multiple chronic conditions.

Keywords: the elderly; multiple chronic conditions; medication self-management; medication self-efficacy; medication compliance; health education; nursing intervention

慢性病共病(Multiple Chronic Conditions)也称慢病共存、多重慢病,是指患者同时患有 2 种及以上的慢性病^[1]。在全世界范围内,约 50% 的老年人患有慢性病共病,并且随着年龄的增加患病率也急剧升高^[2]。慢性病共病与年龄密切相关,45~64 岁人群患病率为 30%,65~84 岁人群患病率为 65%,≥85 岁人群患病率为 82%^[3]。我国相关研究数据显示,老年慢性病共病患者患病率为 43.65%^[4-5]。老年慢性病

共病患者需要长期用药以控制疾病发展^[6],良好的药物自我管理行为对促进疾病康复、改善预后、防止疾病复发、减轻照顾者负担具有重要意义^[7-8]。一项系统综述指出,患者有能力进行健康促进、护理协调和药物自我管理支持^[9]。药物自我管理是个体通过自身行为和意识以维持自身健康,减少疾病对自身正常生活状态的影响,对药物治疗进行积极、自觉的计划、监察、评价、反馈、控制和调节的过程^[10]。然而我国老年慢性病共病患者药物自我管理行为水平较低^[11],亟需进一步改善。本研究基于信息-动机-行为理论模型(Information-Motivation-Behavioral Skills Models, IMB)^[12]和自我决定理论(Self-determination Theory, SDT)^[13]构建居家老年慢性病共病患者药物

作者单位:郑州大学护理与健康学院(河南 郑州,450001)

潘婉玉:女,硕士在读,学生,2969346523@qq.com

通信作者:张春慧,zhangchunhui0617@163.com

科研项目:河南省 2022 年科技发展计划项目(222102310342)

收稿:2023-12-13;修回:2024-02-25

自我管理干预方案,旨在改善患者的综合服药行为,以提高患者药物自我管理能力和服药依从性,进而保障患者的药物治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2022年6—12月,选取郑州市2个社区卫生服务中心的老年慢性病共病患者进行干预研究。纳入标准:年龄 ≥ 60 岁;经诊断患有 ≥ 2 种慢性疾病,用药时间 ≥ 3 个月;社区居住时间 ≥ 1 年;神志清楚,可独立与研究人员沟通;自愿参与。排除标准:听力障碍;并存严重重要脏器或躯体疾病、恶性肿瘤晚期;参与同类研究。本研究以慢性病患者服药依从性为结局指标,采用两样本均数的计算公式估算样本量: $n_1 = n_2 = 2[(t_{\alpha} + t_{\beta})\sigma/\delta]^2$,采用双侧检验, $t_{\alpha} = 1.960$, $t_{\beta} = 1.282$,根据文献回顾,慢性病患者服药依从性得分的估计值 σ 为11.856, δ 为9.610^[14],每组需要32例,考虑20%的失访率,每组需要40例,最终确定总体样本量80例。于郑州市2个社区卫生服务中心随机选取每个社区卫生服务中心管辖的3个社区,共计6个社区。采用抽签法将1个社区卫生服务中心管辖的3个社区分为观察组,另1个为对照组。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组由社区卫生服务中心工作人员实施有关药物知识的健康教育,每周1次,连续8周。前3周对患者进行疾病和药物相关知识的健康教育,在社区卫生服务中心健康教育室开展;后5周每周电话随访1次,了解患者用药情况,针对患者需求提供用药指导及健康教育。干预组在对照组基础上实施药物自我管理干预,每周1次,连续8周。

1.2.1.1 成立干预小组 干预小组成员包括社区全科医生1名、社区护理专家1名、社区护士2名、社区药师1名、护理硕士研究生2名。干预小组成员共同制定干预方案。社区全科医生和社区护理专家对小组成员进行药物自我管理知识技能及干预方法的培训,确保干预效果。社区护士负责发布通知,联络患者,并协调干预过程;经培训的2名护理硕士研究生负责实施干预方案及数据收集与整理。

1.2.1.2 制定干预方案 干预小组成员基于自我决定理论和IMB模型构建居家老年慢性病共病患者药物自我管理干预方案。IMB模型作为一种行为改变理论模式^[12],把个体行为发生转变的影响因素总结概括为3个关键的组成部分,即信息、动机和行为技巧。自我决定理论^[13]认为,人是具有自我实现、自我成长的潜能的积极生物个体。当个体的自主、胜任力和归属感的3个基本需求得到满足时,就会促使个体的外部动机内化,进而促进行为的产生,促使人们引

导自我实现和健康成长。本研究以IMB模型为干预框架,基于自我决定理论构建护理干预内容,通过在药物信息、药物自我管理行为技巧中提供自主性支持,并从自主性需求、胜任力需求、归属需求满足患者基本心理需要,促进患者动机内化,从而提高患者药物自我管理动机水平,使患者产生并维持合理的药物自我管理行为。综合上述2种理论构建护理干预框架,并在文献回顾、质性访谈(选取16例居家老年慢性病共病患者进行质性访谈)及2轮专家咨询(选取北京、湖南、湖北、河南省市的相关领域专家8名,其中慢性病护理4名,护理心理1名,社区护理1名,老年护理2名。采用电子邮件或面对面方式进行函询)的基础上,制定最终护理干预方案,见表1。

1.2.1.3 实施干预方案 由护理硕士研究生主要负责干预方案的实施;社区药师协助用药指导的培训、质量把控及患者用药方案调整。以“一对一”和团体干预相结合形式。为保证团体干预效果,本研究采取小团体干预,实施者根据患者可接受的干预时间及居住地点合理分组,每组6~7例;干预频率为每周1次,每次个体干预时间30~45 min,团体干预时间45~60 min,共计8周(第1、2、3、4、8周为个体干预,第5、6、7周为团体干预);干预地点在患者家中或社区卫生服务中心,提前与患者约好时间和地点。

1.2.2 评价方法 由护理硕士研究生于患者入组时及干预8周后(干预后)以现场问卷调查形式获取两组相关数据。①药物自我管理量表^[15]。包括认知能力(6个条目)、用药自我管理能力(11个条目)、用药自我管理经验(7个条目)3个维度24个条目。采用Likert 5级计分法,“从不、很少、有时、经常、总是”依次计0~4分,总分越高,说明患者药物自我管理水平越高,即患者越能够胜任管理自己所用药物。量表的Cronbach's α 系数为0.899。②中文版基本心理需要满足量表^[16-17]。包含自主需要(7个条目)、胜任需要(6个条目)及归属需要(8个条目)3个维度21个条目。采用Likert 7级评分法,从“完全不符合”到“非常符合”分别计1~7分,分数越高表明基本心理需要的满足程度越高。量表Cronbach's α 系数为0.915。③合理服药自我效能量表^[18]。包含不确定情况和困难情况下的服药情况2个维度共13个条目,即为13种不同情景下的服药情况。该量表是患者根据坚持服药的信心大小进行自我评分,各条目得分之和为量表总分,总分13~39分,得分越高,提示患者服药自我效能越高。该量表Cronbach's α 系数为0.948。④服药依从性量表^[19]。包含8个条目,1~7个条目采用二分制计分计算,“是”计0分、“否”计1分,第5个条目采用反向计分,最后1个条目采

用 Likert 5 级计分法,即回答“总是、经常、有时、偶尔、从不”分别计 0、0.25、0.50、0.75 和 1 分,总分为 8 分。该量表 Cronbach's α 系数为 0.763。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件分析数据,行两独立样本 t 检验、 χ^2 检验、Fisher 确切概率法、秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

表 1 老年慢性病共病患者药物自我管理干预方案

阶段	时间	主题	干预内容
信息阶段	第 1 周	建立关系,评估需求	①研究人员与患者建立联系,简单介绍本次干预活动,发放课题组自制的纸质版《药物自我管理干预活动指导册》,指导患者填写和记录相关内容;②了解患者基本情况,评估患者目前存在的用药困难、问题及需求,帮助患者梳理服药清单;③添加患者微信,建立药物自我管理微信群
	第 2 周	信息提供,帮助理解	①邀请社区全科医生为患者讲解有关药物名称、剂量、用药频率、作用、常见不良反应等基本概念;②针对不同疾病患者提供药物信息,讲解药物自我管理内容,如获取药物、理解药物信息、组织服药计划、监测用药安全及效果等,评估患者药物自我管理存在的困难,与患者一起探讨解决方法;③为患者提供多样化的信息获取渠道及自主性支持,包括课题组自制的纸质版《药物自我管理健康教育手册》、同步视频及音频等
动机阶段	第 3 周	满足自主需求	①为患者创造表达内心感受的自由环境,引导患者表达用药的经历及体验、让患者描述药物管理过程中的担心和忧虑,自由表达内心想法及感受,充分满足患者的自主需求;②引导患者利弊权衡,提高患者对药物自我管理重要性的认知,从而激发患者药物自我管理的动机
	第 4 周	满足胜任力需求	①根据患者用药情况,制定个性化的药物自我管理计划,与患者共同商定药物自我管理目标和目标达成奖励,满足患者胜任力需求;②评估患者学习和掌握《药物自我管理健康教育手册》情况,肯定学生的学习成果和药物自我管理取得的进步,根据学生的学习情况修改和调整患者的药物自我管理学习目标和学习任务;③根据患者《药物自我管理干预活动指导册》中记录的问题与疑惑,与患者共同探讨解决办法,并提供相关建议,帮助患者化解困难与阻碍,提高患者药物自我管理信心
	第 5 周	满足归属需求	①邀请患者家属参与,指导患者家属填写《药物自我管理干预活动指导册》中家属监督评价表,引导患者和家属思考日常因用药而引发的相关矛盾与问题;观看视频《家人永远是我们最温暖的港湾》,邀请患者和家属发表观后感;②鼓励患者宣泄负性情绪,披露自己内心的真实感受和想法,通过此种方式让家属和患者能够进一步理解彼此,加强情感沟通,增强患者的家庭支持;③观看视频《您身边的药物管理小助手——社区卫生服务中心》,向患者及家属介绍有关社区资源,介绍如何“足不出区”解决用药问题,以及社区卫生服务中心的相关医疗资源,增强患者的社会支持
行为技巧阶段	第 6 周	药物自我管理技能训练	①邀请社区药师为患者进行药物剂量计算、使用、日常储存等管理技巧的示范和讲解,如药物计算方法、如何对药物进行分割以及如何合理规划家庭药箱、提醒患者关注药物的有效期和剂量;②为患者讲解 1 周药盒(可分装 1 周内每天不同时间需服用的药物,方便患者服药)的构造,示范使用方法,教会患者学会使用药物管理辅助工具;③帮助患者选择适合自己的药物提醒方式,如设置手机闹铃、家人提醒、微信打卡等,提升药物自我管理效率
	第 7 周	强化药物自我管理技能	①鼓励患者展示上 1 周掌握的药物自我管理技能,由研究者进行现场纠错与指导;②观看视频《勇敢表达:让医生成为您的知心朋友》,教会患者复诊时应该如何与医生进行沟通和表达自己的合理需求,了解问诊时应该掌握的沟通技巧;③情景模拟。情景一:模拟患者就医情景,先由研究者为患者示范如何与医生和护士进行沟通,鼓励和邀请患者进行模拟医患沟通场景;情景二:模拟患者日常用药管理情形,从购药、每日用药、储药等方面进行情景模拟,由研究者指出患者存在的问题,并给予纠正,进一步强化患者的各项药物自我管理技能,并逐渐培养患者自身的药物自我管理行为习惯
	第 8 周	主动参与促进转变	①鼓励患者主动自我监测用药及身体情况,及时与医生沟通用药方案和监测结果,主动参与到自己的用药方案管理中,以便更好地发挥药物治疗的作用;②评估患者的药物自我管理、用药知识水平、合理自我服药效能、基本心理需要满足水平;③保持与患者的联系,维持情谊

2 结果

2.1 两组老年患者一般资料比较 基线时本研究纳入 80 例居家老年慢性病共病患者,干预过程中干预组失访 2 例,1 例由于病故退出研究,1 例由于病情加重住院治疗退出研究。对照组失访 2 例,均由于个人原因主动退出研究。最终干预组与对照组各纳入 38 例。两组老年患者一般资料比较,见表 2。

2.2 两组老年患者干预前后各量表得分比较 见表 3。

3 讨论

3.1 干预方案的实施可提高患者药物自我管理水平和合理服药自我效能 掌握药物知识和药物自我管

理技能,是患者产生药物自我管理行为的基础^[20-21],同时,采取多种干预措施来满足患者基本心理需求,可促进患者药物自我管理动机的内化^[13],也是患者药物自我管理行为发生转变的关键。表 3 显示,干预后干预组药物自我管理及合理服药自我效能得分显著高于对照组(均 $P<0.05$),与张雅芝等^[22]研究结果一致,说明干预方案的实施可有效提高患者的药物自我管理水平和合理服药自我效能。本研究在信息阶段,干预者通过发放课题组自制的纸质版《药物自我管理健康教育手册》和同步音频,并采取个体化干预方式,为患者提供个性化的用药知识,并邀请社区药师、全

科医生等专业人员指导患者,满足患者的药物知识需求。此外,微信群的建立,也为患者及时解决用药问题、满足用药知识提供了更加便利的渠道和途径。在动机阶段,分别从自主需求、胜任力需求和归属需求采取具体的干预措施满足患者的基本心理需求,促使患者的动机内化。在行为技巧阶段,干预方案围绕患者日常药物自我管理过程中可能存在的困难展开,对

患者进行药物管理技能培训和针对性操作训练,如药物计算方法、如何对药物进行分割以及如何合理规划家庭药箱的使用等技能;鼓励患者与医生交流,主动提供自己的用药方案及反馈用药效果,对患者进行沟通方式与技巧培训,以便更好地与医生沟通及调整用药方案。以上干预措施具有可行性和针对性,可显著提高患者的药物自我管理水平。

表 2 两组老年患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			婚姻状况(例)		主要照顾者(例)			所患慢性病种类(例)		
		男	女		小学及以下	初中	高中及以上	已婚	离异/丧偶	配偶	子女	其他	2种	3种	≥4种
对照组	38	19	19	71.34±5.74	15	13	10	31	7	26	7	5	8	18	12
干预组	38	20	18	73.13±5.58	13	15	10	34	4	29	5	4	8	20	10
统计量		$\chi^2=0.053$		$t=-1.379$	$Z=0.310$			$\chi^2=0.957$		0.328			$\chi^2=0.287$		
P		0.818		0.172	0.757			0.328		0.760			0.953		

组别	例数	患病年限(例)			每天用药种类(例)				药费支付方式(例)			每月自付药费(例)		
		5~<10年	10~<15年	≥15年	≤5种	6~10种	11~15种	≥16种	职工医保	居民医保	其他	<500元	500~<800元	≥800元
对照组	38	5	19	14	6	15	11	6	19	13	6	22	14	2
干预组	38	4	19	15	4	13	13	8	19	17	2	24	11	3
统计量		$Z=0.327$			$Z=0.980$				0.275			$Z=0.338$		
P		0.743			0.327				0.275			0.736		

表 3 两组老年患者干预前后各量表得分比较

分, $\bar{x} \pm s/M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	药物自我管理		基本心理需要满足		合理服药自我效能		服药依从性	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	54.21±6.21	59.71±5.50	97.97±6.95	107.05±7.50	20.24±2.63	22.87±2.73	5.50(3.75,6.75)	5.75(4.75,6.75)
干预组	38	53.47±4.47	81.92±5.05	99.39±8.43	120.03±4.73	21.00±3.50	33.74±2.36	5.75(4.50,6.81)	7.75(7.75,8.00)
t/Z		0.593	-18.329	-0.803	-9.017	-1.075	-18.568	-0.873	-6.143
P		0.555	<0.001	0.425	<0.001	0.286	<0.001	0.383	<0.001

3.2 干预方案的实施可促进患者基本心理需要的满足 由自我决定理论可知,自主需求、胜任力需求和归属需求的满足是患者基本心理需求满足的3个重要方面,基本心理需要的满足可促使患者药物自我管理动机发生转变。表3结果显示,干预后干预组心理需要满足得分显著高于对照组($P<0.05$),说明基于自我决定理论的药物自我管理干预能有效提高居家老年慢性病共病患者的心理需求满足。与一项基于自我决定理论的随机对照试验的研究结果^[23]一致。在自主需求方面,本研究为患者提供其充分发表自己想法和观点的机会,并为患者提供适当的指导,引导患者利弊权衡、纠正患者在药物管理过程中的错误认知和经验,和患者共同探讨药物自我管理带来的积极意义;在胜任力需求方面,为患者制定个性化的药物自我管理任务,根据患者具体完成情况进行动态调整,并在患者个体的初始行为发生改变时给予鼓励和适当奖励,使患者在群体中起到良好的示范及带动作用,患者本人的药物自我管理行为在受到重要他人的推崇后,与其有关的信念或态度会逐渐被患者内化为自我的组成部分;在归属需求的满足上,邀请家属参与,给患者和家属创造表达彼此想法的机会,情景模

拟日常药物自我管理过程中的相处与冲突发生过程,帮助其化解矛盾冲突,以增进患者与家属的情感交流,并由此缓解患者的焦虑抑郁情绪,在心理上刺激患者树立控制疾病发展和药物自我管理的信心。同时,在干预的整个过程中为患者提供自主性支持,包括干预时间、干预地点、干预方式的选择等,均可根据患者的想法进行选择和调整,最大限度地减少干预给患者带来的不便,提高患者的参与积极性和干预依从性。综上,通过实施居家老年慢性病共病患者药物自我管理护理干预满足了患者的基本心理需要,从而促使了患者的动机内化。

3.3 干预方案的实施可提高患者服药依从性 服药依从性直接影响药物疗效及用药安全性,也是疾病能否得到良好控制的主要原因^[24]。本研究干预结束后,干预组用药依从性得分显著高于对照组($P<0.05$),与Lee等^[25]的研究结果一致。本研究通过每周的药物基本知识教育,并且提供多样化的药物信息获取途径,满足不同患者的药物信息需求,使患者药物相关知识水平得到显著提升,有利于提高患者用药依从性。家庭支持与社会支持也是影响患者服药依从性的重要方面^[26-27]。本研究中,邀请患者家属参与本次

干预过程,引导家属了解患者药物自我管理需求和困难,并在此基础上鼓励家属为患者提供更有力的支持和帮助,强化患者的用药依从性;在社会支持上,患者治疗依从性、持续性与医护人员和患者间的互动、沟通也密切相关^[28]。因此,本研究通过观看课题组自制的小视频,为患者传授相关药物自我管理技巧,并通过情景模拟纠正患者就医过程中的沟通问题,使患者与医护人员的沟通更加顺畅,联系更加紧密,进一步巩固患者治疗依从性。

4 结论

本研究结合自我决定理论中基本心理需要满足来促使患者药物自我管理动机的内化,将自主性支持贯穿于整个干预过程及干预内容中,并以 IMB 模型为干预框架构建干预方案,研究结果显示,干预方案的实施有利于提高患者药物自我管理水平和合理服药自我效能,满足患者基本心理需求,提升服药依从性。本研究干预过程内容充实、干预方式多样、参与感强,真正调动了患者的积极性。同时,本研究考虑到参与本次研究的对象均为老年人,存在文化程度较低、视力和听力下降等问题,因此通过线上线下结合、纸质材料与同步音频视频材料相结合的方式,将健康教育内容以面对面或小团体形式进行干预。另外,考虑到老年人的理解能力不足以及部分高龄老年人参与本次研究,研究过程中全程邀请家属参与,辅助患者掌握相关药物管理知识及技能。本研究未开展相关的后期随访,无法判断远期效果,建议后续研究将随访时间延长至 6 个月及以上,进一步证实此护理干预方案的可行性及干预效果。

参考文献:

- [1] WHO. Global health risks; mortality and burden of disease attributable to selected major risks[EB/OL]. (2019-09-10) [2023-11-20]. <http://www.who.int/publications/i/item/9789241563871>.
- [2] Garin N, Koyanagi A, Chatterji S, et al. Global multimorbidity patterns: a cross-sectional, population-based, multi-country study[J]. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2016,71(2):205-214.
- [3] Barnett K, Mercer S W, Norbury M, et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study [J]. *Lancet*, 2012,380(9836):37-43.
- [4] Zhang R, Lu Y, Shi L, et al. Prevalence and patterns of multimorbidity among the elderly in China: a cross-sectional study using national survey data[J]. *BMJ Open*, 2019,9(8):e24268.
- [5] 闫伟,路云,张冉,等. 基于 CHARLS 数据分析的我国老年人共病现状研究[J]. *中华疾病控制杂志*, 2019,23(4):426-430.
- [6] 罗伏玉. 社区护理服务在社区慢性病管理中的重要性分析[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2020,8(5):122.
- [7] Prosser C L, Graham G, Galton V. Measuring patient activation in Italy: translation, adaptation and validation of the Italian version of the Patient Activation Measure 13 (PAM13-I)[J]. *BMC Med Inform Decis Mak*, 2015,15(1):117-124.
- [8] Brenk-Franz K, Hibbard J H, Herrmann W J, et al. Validation of the German version of the Patient Activation Measure 13 (PAM13-D) in an international multicentre study of primary care patients[J]. *PLoS One*, 2013,8(9):e74786.
- [9] Cho M, Kim M Y. Self-management nursing intervention for controlling glucose among diabetes: a systematic review and meta-analysis [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021,18(23):12750.
- [10] 韦利玲. 基于任务导向药物自我管理干预在住院精神分裂症患者中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2021,18(6):940-942.
- [11] 郑亚楠,张春慧,郭惠娟,等. 慢性共病人药物自我管理行为现状及影响因素分析[J]. *全科护理*, 2023,21(3):320-324.
- [12] Starace F, Massa A, Amico K R, et al. Adherence to antiretroviral therapy: an empirical test of the information-motivation-behavioral skills model[J]. *Health Psychol*, 2006,25(2):153-162.
- [13] Deci E L, Ryan R M. The "what" and "why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior [J]. *Psychol Inq*, 2000,11(4):227-268.
- [14] 栾文艳. 社区老年慢性病共病患者药物素养干预方案的构建及应用[D]. 郑州:郑州大学,2022.
- [15] Lin B, Mei Y, Ma F, et al. Testing the validity and reliability of the Self-Administration of Medication (SAM) instrument in Chinese chronic disease patients: a cross-cultural adaptation[J]. *Int J Nurs Pract*, 2018,24(2):e12625.
- [16] 刘俊升,林丽玲,吕媛,等. 基本心理需求量表中文版的信、效度初步检验[J]. *中国心理卫生杂志*, 2013,27(10):791-795.
- [17] 谢东杰,王利刚,白羽,等. 中文版基本心理需要满足量表的修订[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2012,21(5):465-467.
- [18] 董小方,刘延锦,王爱霞. 合理用药自我效能量表的汉化及信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2015,30(11):47-49.
- [19] Morisky D E, Ang A, Krousel-wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 2008,10(5):348-354.
- [20] Chen J, Fowler K J, Grams M E. Knowledge is power: patient education as a tool for patient activation[J]. *Am J Kidney Dis*, 2020,76(2):163-165.
- [21] 吴汀溪,邢云利,黄凤,等. 老年多重用药住院患者的用药现状评估及药师干预效果评价[J]. *中国药房*, 2019,30(22):3150-3154.
- [22] 张雅芝,张军,童莉. 基于自我效能感干预提高老年高血压患者药物管理效果[J]. *护理学杂志*, 2015,30(21):74-77.
- [23] Mahmoodabad S S M, Tonekaboni N R, Farmanbar R, et

al. The effect of motivational interviewing-based intervention using self-determination theory on promotion of physical activity among women in reproductive age: a randomized clinical trial[J]. *Electron Physician*, 2017, 9(5):4461-4472.

[24] 郭熙, 贾会英, 张立明, 等. 老年慢性病共病患者基于社区家庭医生制的健康赋权干预[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(16):97-100.

[25] Lee S, Jiang L, Dowdy D, et al. Effects of the chronic disease self-management program on medication adherence among older adults[J]. *Transl Behav Med*, 2019, 9(2):380-388.

[26] Quinn E M, Fleming C, O'Sullivan M J. Endocrine thera-

py adherence: a cross-sectional study of factors affecting adherence and discontinuation of therapy[J]. *Irish J Med Sci*, 2016, 185(2):383-392.

[27] 文皓, 汪世秀, 吕静, 等. 老年慢性病患者医院-家庭过渡期安全用药管理的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(19):117-121.

[28] Liu Y H, Malin J L, Diamant A L, et al. Adherence to adjuvant hormone therapy in low-income women with breast cancer: the role of provider-patient communication [J]. *Breast Cancer Res Treatment*, 2013, 137(3):829-836.

(本文编辑 李春华)

社区老年人跌倒预防自我管理体验的 Meta 整合

田文雯^{1,2}, 李善玲¹, 李维果³

摘要:目的 了解社区老年人跌倒预防自我管理真实体验,为开展针对性跌倒自我管理干预提供依据。方法 文献检索中英文数据库中有关老年人跌倒自我管理体验和经历的质性研究,检索时限从建库至2023年8月1日。采用澳大利亚JBI循证卫生保健中心对质性研究质量评价标准评价文献,依据主题分析法对符合评价标准的质性研究进行Meta整合。结果 共纳入8篇文献,提炼34个结果,归纳形成11个类别,整合成4个研究结果,即复杂的情绪和行为、跌倒预防自我管理行为促进因素、跌倒预防自我管理面临的阻碍、心理支持和专业医疗支持需求。结论 社区老年人在跌倒预防自我管理过程中面临复杂的情绪行为以及困难和挑战,医护人员需关注其应对方式、内心体验和需求,完善医疗和社会支持系统,促进社区老年人跌倒预防自我管理行为。

关键词:老年人; 社区; 跌倒预防; 自我管理; 心理支持; 情绪; 质性研究; Meta整合

中图分类号:R473.2 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.10.102

A meta-synthesis of qualitative research on the experience of falls prevention self-management in community-dwelling older people

Tian Wenwen, Li Shanling, Li Weiguo.

Nursing Department, Liyuan Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430077, China

Abstract: Objective To understand the experience of falls prevention self-management in community-dwelling older people, and provide a basis for carrying out targeted falls self-management intervention. **Methods** Literature search of English and Chinese databases for qualitative studies on older people's experiences of falls self-management, with a search time frame from database creation to 1 August 2023. The JBI quality evaluation standards for qualitative research were used to evaluate the literature, and qualitative studies that met the evaluation standards were meta-integrated based on thematic analysis. **Results** A total of 8 studies were included. Thirty-four results were extracted, and summarized into 11 categories, and 4 research results were integrated: complex emotions and behaviors; facilitators of self-management behaviors for fall prevention; obstacles to self-management for fall prevention; psychological support and professional medical needs. **Conclusion** Community-dwelling older people have emotions and behaviors, and are faced with difficulties and challenges in the process of self-management for fall prevention. Medical staff should pay attention to their coping styles, inner experiences and needs, improve the medical and social support system, and promote self-management behaviors for fall prevention among the elderly in the community.

Keywords: the elderly; community; fall prevention; self-management; psychological support; emotion; qualitative research; meta integration

据2018年中国死因监测数据显示,跌倒是造成老年人的首位伤害死因,65岁以上老年人因跌倒的

死亡率高达63.83/10万,占该年龄人群全部伤害死因的39.72%,且随着年龄的增长跌倒发生率越高^[1]。跌倒不仅容易引起老年患者产生跌倒恐惧感、焦虑、抑郁等情绪,导致社交孤立,严重影响老年人生活质量,还会增加社会经济负担和家庭照护负担^[2]。社区是老年人生活的主要场所,研究发现约30%的跌倒发生在社区或家中^[3]。因此,对社区老年人加强跌倒预防自我管理具有重要意义。多项研究发现,提

作者单位:华中科技大学同济医学院附属梨园医院1. 护理部
3. 骨科(湖北 武汉,430077);2. 华中科技大学同济医学院护理学院

田文雯:女,硕士在读,学生,2640392657@qq.com

通信作者:李善玲,495358239@qq.com

收稿:2023-12-05;修回:2024-02-10