

·全科护理·

目标执行理念健康教育对COPD患者家庭无创正压通气治疗和呼吸功能锻炼依从性、自我效能感的影响

郑金飞 华聪颖 陈姬娜

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种以持续性呼吸道症状和气流受限为特征的慢性气流受限性疾病,且气流受限通常是呈进行性发展,具有发病率高和死亡率高等特点^[1]。家庭无创正压通气治疗是COPD稳定期患者的首选治疗方法,可借助呼吸机为患者提供有效的通气支持压力和减少对呼吸道黏膜的损伤,维持和提高患者的基本生活能力^[2]。目标执行理念健康教育是根据患者的个人情况制定的个性化康复计划,在改善患者思维的基础上,做到有效避免产生负面心理,提高自我护理能力的健康教育。本研究旨在探讨目标执行理念健康教育对COPD患者家庭无创正压通气治疗和呼吸功能锻炼依从性、自我效能感的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年8月至2022年8月在舟山市中医院呼吸消化科确诊并收治的100例COPD患者,纳入标准为:①符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中COPD的诊断标准^[3];②动脉血氧分压 ≤ 55 mmHg,血气pH值 < 7.35 。排除标准为:①面部手术或面部畸形等无法佩戴呼吸机面罩;②合并肺大泡;③应用无创正压通气治疗24 h内病情恶化,需行气管插管或有创呼吸机辅助呼吸治疗。本研究经医院伦理委员会审核通过,入组的COPD患者及其家属了解本研究目的和过程,并签署知情同意书。采用简单随机分组,将患者分为观察组($n=50$)和对照组($n=50$)。观察组50~60岁,平均(53.17 ± 2.14)岁;呼吸频率25~32次/分,平均

(28.42 ± 1.43)次/分;病程6~12个月,平均(8.45 ± 2.04)个月;学历在中专及以下者36例,高中及以上者14例。对照组50~60岁,平均(54.85 ± 2.54)岁;呼吸频率26~33次/分,平均(29.15 ± 1.46)次/分;病程6~12个月,平均(9.22 ± 2.34)个月;学历在中专及以下者37例,高中及以上者13例。观察组和对照组COPD患者的年龄、呼吸频率、病程和学历等一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 方法 所有患者在入院后均进行抗感染和缓解气道痉挛和雾化排痰等基础治疗。对照组患者给予出院前常规护理宣教,干预4周。

观察组给予目标执行理念健康教育,干预4周。具体方法如下:①成立目标执行护理小组,每组5人,由科室护士长、主管护师及责任护士组成,小组成员搜集COPD患者家庭成员关系、心理状态等相关资料,建立健康档案。②小组成员对患者个人档案进行评估,并制定个性化宣教方案。耐心讲解家庭无创正压通气治疗和呼吸功能锻炼的必要性,家庭无创正压通气治疗3 h,每天1~3次。建立微信群,积极解答患者的疑问,并为患者介绍科内相关成功案例,缓解患者的不良情绪。③根据患者的恢复情况制定呼吸功能锻炼计划,指导患者进行缩唇-腹式呼吸,告知患者在呼气时口唇需保持鱼口状或哨状,对肋下腹部进行充分的按压,呼气需缓慢进行,以此促进腹肌收缩和腹部气体完全呼出。④家属协助养护:家属每日监督患者目标的完成情况,并在微信群中打卡。家属需密切关注患者的心理状态,在心理状态不佳时需及时进行面对面沟通,保持患者的正向心理状态。⑤饮食养护:根据患者的饮食嗜好及家庭状况制定科学的饮食计划,每日进食多种富含维生素等食物,避免腌制品和辛辣刺激食物。⑥运动锻炼:小组成员根据患者的身

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.004.024

作者单位:316000 浙江舟山,舟山市中医院呼吸消化科

通讯作者:陈姬娜,Email:yadf20221207@163.com

体状况以及个人爱好,制定适宜的运动锻炼计划,运动后注意保暖。在执行运动锻炼计划时,需密切关注患者心律情况,当心律情况出现异常时,应立即停止运动。⑦定期评估:通过互联网手段,在微信群以网络会议的方式,根据患者在微信群中所提供的当月干预信息进行记录和分析,保障干预质量。针对缺失部分,及时进行汇总,小组内成员进行讨论并改善实施方案。

1.3 观察指标 在干预前、干预4周后评估以下指标:①采用自我护理能力量表(the exercise of self-care agency scale, ESCA)^[4]评估患者的自我效能。ESCA包含自我护理能力、健康知识水平、自护责任感和自我概念4个维度,总分172分,分数越高表示自我效能越高。②采用日本MINATO多功能肺功能仪(由广州澳迅仪器有限公司生产)对两组患者进

行肺功能测定,检测用力肺活量、第一秒用力呼气容积。③评估两组患者6分钟步行距离(6 minutes walking distance, 6MWD)^[5]、呼吸困难评分(modified medical research council dyspnea scale, mMRC)和COPD患者自我评估测试(COPD assessment test, CAT)^[6]。mMRC评分总分1~4分,分数越高,自主呼吸程度越困难。CAT总分40分,分数越低表示缓解症状越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。满足正态分布且方差齐的计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间差异采用两样本独立 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后自我效能比较见表1

表1 两组患者干预前后自我效能比较/分

组别	自我护理能力		健康知识水平		自护责任感		自我概念	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	21.36±3.25	26.37±3.25*	39.42±6.21	48.69±10.25*	12.36±2.05	15.92±2.84*	15.14±2.63	18.66±2.75*
对照组	21.42±3.31	24.45±3.31	39.47±6.24	43.32±10.47	12.14±2.14	13.45±2.53	15.22±2.45	16.35±2.46

注:*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,干预前,两组的自我护理能力、健康知识水平、自护责任感和自我概念评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.09、0.04、0.53、0.16, P 均 > 0.05);干预后,观察组自我护理能力、健康知识水平、自护责任感和自我概念评分高于对照组(t 分别=2.93、2.59、4.59、4.43, P 均 < 0.05)。

2.2 两组患者干预前后肺功能比较见表2

由表2可见,干预前,两组的肺功能情况比较,差异无统计学意义(t 分别=0.36、0.41, P 均 > 0.05);

干预后,观察组患者的肺功能明显高于对照组(t 分别=3.17、2.07, P 均 < 0.05)。

表2 两组患者干预前后肺功能比较/L

组别	用力肺活量		第一秒用力呼气容积	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	2.08±0.41	2.68±0.52*	1.38±0.37	1.91±0.41*
对照组	2.11±0.43	2.34±0.55	1.41±0.36	1.75±0.36

注:*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者干预前后康复情况比较见表3

表3 两组患者干预前后康复情况比较

组别	6MWD/m		mMRC/分		CAT/分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	236.54±45.63	414.36±51.21*	3.42±0.42	1.87±0.56*	32.45±6.51	15.32±4.32*
对照组	238.12±45.32	392.65±52.32	3.39±0.41	2.36±0.48	31.87±6.43	17.68±4.56

注:*,与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,干预前,两组6MWD、mMRC、CAT比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.17、0.36、0.45, P 均 > 0.05);干预后,观察组6MWD明显高于对照组,观察组mMRC、CAT均低于对照组(t 分别=

2.09、-4.69、-2.66, P 均 < 0.05)。

3 讨论

COPD是一种显著暴露于有害气体或颗粒而产生异常炎症的呼吸疾病,逐渐上升的发病率和患者

对COPD认知不足显著加重了病情发展,增加了患者家庭、社会等经济负担^[7],因此,治疗期间护理尤为重要。目前,临床使用常规护理方式,虽然在院内可以使患者有较好的护理效果,但存在患者出院后的依从性低、自我管理意识差^[8],医护人员不能及时了解患者不同阶段的心理变化及行为变化过程等问题,临床效果一般。目标执行理念健康教育在COPD和哮喘等慢性疾病上的应用广泛,是一种可在改善患者思维的基础上,做到有效避免产生负面心理,提高自我护理能力的健康教育。

COPD患者出院后需要长期服药和定期进行康复运动,患者需要较强的自我管理意识,加上部分患者存在面对病情的反复产生较为明显的消极情绪,会增加治疗难度,因此不仅需要针对院内患者进行有效护理,而且针对出院患者也要提供持续性护理。本次研究实施的目标执行理念健康教育在病情反复的前提下,避免患者产生负面心理,并积极给予患者明确康复目标等措施的健康教育,从家庭无创正压通气治疗、康复运动、吸入制剂和合理膳食四个维度设立目标并针对性地提出干预问题,不仅通过激励手段引导和规范患者的认知方向,而且从全局出发,依照疾病不同阶段的发病特征进行个体化认知干预策略,在提高患者对疾病认知度的基础上,将抽象认识转化为具体实践。

自我效能感是作为人的行为和心理健康的重要因素,不仅可引导人们设定在日常生活中的行为目标,而且可帮助人们激发斗志和增强自信^[9]。本研究结果显示,干预后,观察组自我护理能力、健康知识水平、自护责任感和自我概念评分均高于对照组(P 均 <0.05),可能是因为目标执行理念健康教育是在提高患者对疾病认知程度的前提下使家属介入,使患者完成家庭无创正压通气治疗和呼吸功能锻炼的完成度较高,并改变对疾病的不全认知和调动患者的自身潜能,提高自我效能感。本次研究结果还显示干预后观察组的肺功能和康复情况均优于对照组(P 均 <0.05)。家庭无创正压通气治疗是在未进行气管切开等有创方式的情况下,借助呼吸机为患者提供有效的通气支持压力的治疗,可显著降低插管率,改善机体内二氧化碳的潴留。COPD

是一种气流持续受限的呼吸道疾病,在呼吸肌疲劳的时候,无创正压通气治疗可一定程度上减少呼吸肌做功,替代患者的呼吸肌工作,使机体长期保持在平稳呼吸的状态。在此基础上定时定量进行呼吸功能锻炼,是促进肺部呼吸,锻炼呼吸肌,从而稳定或提高肺功能的康复手段。

综上所述,对COPD患者实施目标执行理念健康教育,可有效提高患者家庭无创正压通气和呼吸功能锻炼的行为依从性和增强自我效能感,提高患者肺功能,加快康复情况,可以在临床中进行应用和推广。

参考文献

- 1 李正欢,张晓云,陈杨,等.基于2021年GOLD《COPD诊断、治疗与预防全球策略》解析慢性阻塞性肺疾病稳定期非药物管理策略[J].中国全科医学,2022,25(2):131-138.
- 2 王秋爽,安欣,史新慧,等.成人阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征无创正压通气治疗管理的最佳证据总结[J].中国全科医学,2022,25(27):3429-3434.
- 3 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[S].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.
- 4 史晓静,张静.患者陪伴参与管理对住院脑梗死患者心理状态、自我护理能力及不良事件发生率的影响[J].中国健康心理学杂志,2022,30(3):378-382.
- 5 杨露露,何佳泽,曲木诗玮,等.COPD患者6分钟步行试验诱导的运动性低氧与肺功能的关系探究[J].国际呼吸杂志,2021,41(10):744-750.
- 6 罗倩,马群宝,向赞,等.COPD患者CAT评分与基本健康情况、mMRC评分及肺功能指标的关系[J].中国现代医药杂志,2022,24(5):28-31.
- 7 陈柏茹,陈贵华,李琴,等.慢性阻塞性肺疾病患者认知功能影响因素的meta分析[J].重庆医学,2022,51(16):2821-2827.
- 8 张卉,张腾,李新,等.基于IMB技巧模型的COPD患者肺康复依从性影响因素的结构方程模型分析[J].护理实践与研究,2022,19(18):2732-2735.
- 9 高云磊,张宏泽,王春琦,等.追踪随访教育对老年COPD合并呼吸衰竭患者自我效能感、自我护理能力及日常生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(13):28-30.

(收稿日期 2023-06-12)

(本文编辑 葛芳君)