

全程健康教育模式在慢性阻塞肺疾病护理干预中的应用

刘秀红

江苏省宿迁市宿城区龙河人民医院 江苏宿迁

【摘要】目的 探析全程健康教育模式在慢性阻塞肺疾病(COPD)护理干预中的应用价值。**方法** 于我院就诊的COPD患者中择选121例,时间:2021年3月~2022年3月,以干预不同手段为依据将121例患者分为两组,对照组61例开展常规干预,观察组61例在其基础上加全程健康教育模式,分析组间干预效用。**结果** 干预后,组间GQOL-74评分、自我管理能力和疾病感知控制情况、家属参与度、患者依从性对比,观察组数据较对照组优($P<0.05$)。**结论** COPD患者行全程健康教育模式,取得了确切效用,可推行。

【关键词】 慢性阻塞肺疾病;依从性;全程健康教育模式;自我管理能力和

Application of whole course health education model in nursing intervention of chronic obstructive pulmonary disease

Xiuhong Liu

Longhe People's Hospital, Sucheng District, Suqian City, Jiangsu Province

【Abstract】Objective To explore the application value of the whole process health education model in the nursing intervention of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** 121 patients with COPD were selected from our hospital from March 2021 to March 2022. 121 patients were divided into two groups according to different means of intervention. 61 patients in the control group were given routine intervention, and 61 patients in the observation group were given full course health education on the basis of it to analyze the effectiveness of intervention between groups. **Results** After intervention, GQOL-74 score, self-management ability, disease perception and control, family participation, patient compliance were compared among the groups. The data of the observation group was better than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The model of whole course health education for patients with COPD has achieved definite effect and can be carried out.

【Key words】 Chronic obstructive pulmonary disease; Compliance; Whole process health education model; Self management ability

COPD也可称之为慢阻肺,临床可见慢性阻塞性气道炎症、不完全可逆性气流受限,该症的患病率较高,且存在较高的致残、病死率。该症危害程度可居呼吸道病症之首,COPD患者中老年人约占10%^[1]。因老年人机体较低的免疫力,当炎症入侵呼吸道时,病症反复现象极易出现,现阶段,氧疗、抗感染等临床治疗该症主选手段,借助药物疗法虽可发挥一定控制作用,但就长远来讲,疗效稳定较差。本文择选我院COPD患者121例展开分析,着力探析全程健康教育模式展开的意义,并明确其实际效

用,具体如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于我院就诊的COPD患者中择选121例,时间:2021年3月~2022年3月,以干预不同手段为依据将121例患者分为两组,对照组61例,男47例,女14例,年龄56~88岁,平均(72.36±5.28)岁,其中34例小学,12例初中,15例高中及以上。观察组60例,男44例,女6例,年龄58~88岁,平均(73.16±5.30)岁,其中33例小学,11例初中,16例高中及以上。组间一般数据对比($P>0.05$)。

1.2 方法

将常规干预给予对照组,入院时,将治疗手段、注意事项、检查要求、COPD有关知识、规章制度等介绍给患者,叮嘱其保暖、戒烟等。

观察组于此前提下将全程健康教育模式展开,

(1) 创建小组: 含 10 名成员, 均来自呼吸内内科, 包括护士长 1 名, 主治医师 1 名, 四名护士、四名护师。组长为护士长, 其工作包括监督、总结、统筹, 所有成员均接受技能培训, 需掌握该模式展开的意义和价值。(2) 健康宣教: 可借助多类手段集中开展健康指导, 此时干预对象为家属, 而后开展二次健康教育, 此次对象为患者、家属, 患者若有疑惑, 家属可解惑, 参与家属应为固定亲属, 固定家属可从护理人员处获得疾病充足知识。(3) 干预心理: 由于该症病程较长, 短期治疗难以取得理想疗效, 病症极易反复, 患者难免有负性情绪产生, 所以, 对此类患者行为、心理应给予密切关注, 叮嘱家属足够支持和关心患者, 并将负性情绪缓解方法传授给家属。(4) 指导生活健康习惯: COPD 致病因素中, 长期吸烟乃关键因素, 家属应监督其戒烟, 可使病症发作次数减少, 将吸烟危害告知患者、家属, 将成功戒烟案例讲解给患者, 健康指导展开期间, 拟定戒烟计划, 家属监督展开。(5) 指导功能锻炼: 将训练呼吸正确方法指导给家属, 在其充分掌握锻炼注意事项、方法后, 在患者训练时给予监督, 患者痰液若较为浓稠, 可训练其翻身、排痰。(6) 交流信息: 创建交流群, 便于家属、患者交流, 家属、患者间联系加强, 群内可交流成功案例、干预经验, 利于治疗信心提高。

1.3 观察指标

(1) 对比组间 GQOL-74 评分, 以 GQOL-74 (健康状态调查表) 对患者生活质量实施评估, 涵盖维度 4 个, 即心理功能、物质生活、社会功能、躯体功能, 含项目 74 个, 生活质量若越好, 总分值则越高^[2]。

(2) 对比组间自我管理的能力, 以自我管理表对患者管理自我能力实施评估, 涵盖维度 4 个, 共计条目 20 个, 管理自我能力越好, 分值则越高^[3]。

(3) 对比组间疾病感知控制, 以疾病感知简易问卷展开调查, 问卷涵盖维度 3 个, 共计条目 8 个, 控制水平若越好, 分值则越高^[4]。

(4) 对比组间家属参与度、患者依从性, 以院内自拟标准对依从性实施评估, 完全遵医嘱给药, 生活不良习惯纠正, 训练功能, 此为完全依从; 给药、锻炼可遵循部分要求, 此为部分依从; 治疗时难以配合, 不遵循, 加重病情, 此为不依从^[5]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件进行处理, 相关数据用%、($\bar{x}\pm s$)表示, 检验方法为 t、 χ^2 , 参考标准以 $P < 0.05$ 为准。

2 结果

2.1 GQOL-74 评分

干预后, 组间 GQOL-74 评分对比 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 GQOL-74 评分分析 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	物质生活		躯体功能		社会功能		心理功能	
		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	60	51.67±6.36	69.28±6.36	46.37±7.36	66.21±8.12	51.17±5.31	63.52±7.21	47.34±5.21	68.32±5.26
对照组	61	62.39±7.02	51.21±7.12	46.46±6.57	55.34±8.23	50.37±5.59	52.25±5.57	49.51±5.33	59.45±6.61
t		0.614	4.362	0.614	4.684	0.664	4.697	0.695	4.974
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 自我管理能力

两组呼吸道治疗控制、疾病治疗、日常生活照顾、危险因素控制分别为: 干预前, 观察组 (9.31±1.13) 分、(6.27±0.54) 分、(7.12±1.27) 分、(7.27±1.61) 分, 对照组 (9.45±1.21) 分、(6.31±0.52) 分、(7.31±1.36) 分、(7.31±1.57) 分, 组间数据对比 ($t=0.314, 0.641, 0.128, 0.548, P > 0.05$); 干预后, 观

察组 (14.32±1.29) 分、(10.33±2.14) 分、(14.35±2.16) 分、(13.67±2.31) 分, 对照组 (11.39±1.54) 分、(8.37±2.13) 分、(10.39±1.98) 分、(9.45±2.16) 分, 组间数据对比 ($t=6.314, 6.584, 6.564, 6.684, P < 0.05$)。

2.3 疾病感知控制情况

两组认知、情绪、理解能力分别为: 干预前:

观察组 (8.76±1.21) 分、(15.37±2.34) 分、(4.27±1.13), 对照组 (8.27±1.35) 分、(15.46±2.34) 分、(4.36±1.27) 分, 组间数据对比 ($t=0.624, 0.917, 0.674, P>0.05$); 干预后, 观察组 (16.37±1.33) 分、(22.31±3.49) 分、(8.47±2.31) 分, 对照组 (13.42±1.21) 分、(18.46±2.78) 分、(6.37±1.32) 分, 组间数据对比 ($t=6.316, 6.557, 6.334, P<0.05$)。

2.4 家属参与度、患者依从性

两组完全依从、部分依从、不依从、依从率、家属参与度分别为: 观察组 32 例 (53.3%), 23 例 (38.3%), 5 例 (8.3%), 91.7%, 50 例 (83.3%); 对照组 24 例 (39.3%), 20 例 (32.8%), 17 例 (27.9%), 72.1%, 37 例 (60.7%)。组间参与度、依从性对比 ($\chi^2=12.047, 16.337, P<0.05$)。

3 讨论

本文结果: 干预后, 组间自我管理能力和 GQOL-74 评分对比, 观察组均较对照组高, 提示全程健康教育模式的展开使患者管理自我能力、生活质量提高。对其原因展开分析, 因 COPD 患者气流长期受限, 炎症阻塞气道, 严重影响其呼吸、运动的功能, 重者可引发呼吸困难, 患者长期遭受此痛苦, 内心难免有压力出现^[6-8]。常规干预手段难以长期有效将此类问题解决, 所以, 在根本上让患者管理自我的能力提高, 于日常生活中增加机体有效活动, 免疫力提高。经培训家属, 使之掌握锻炼呼吸功能的方法, 患者训练展开时家属可给予有效帮助, 发挥其监督效用, 训练效率提高, 患者预后改善, 生活质量提升^[9]。

结果还显示, 经干预后, 组间疾病感知控制情况、家属参与度、患者依从性对比, 观察组均较对照组高, 提示全程健康教育模式的展开可强化家属参与度, 患者依从性提高, 疾病感知控制水平提高。因常规干预手段仅关注住院期间患者干预, 出院后仅简单告知注意事项, 出院后, 患者未能重视干预, 存在较差的依从性, 关注疾病感知控制水平、病理性疲乏的程度较少。而在加入全程健康教育模式后, 经开展整体干预模式, 患者实际需求有效解决, 强化家属理解病症, 家属帮助其康复意识提高, 利于患者康复, 医疗费用减少, 患者依从性提高, 病理性疲乏改善, 疾病感知控制水平提高^[10]。

可见, COPD 患者行全程健康教育模式, 疗效确切, 可推广。

参考文献

- [1] 刘普瑰, 姬慧勤, 冉雪莲, 等. 强化护理在无创机械通气治疗的慢阻肺合并呼吸衰竭患者中的效果观察[J]. 贵州医药, 2022, 46 (5): 821-822.
- [2] 梁木生, 陈丽娟, 曾萍, 等. 精细化护理对改善慢阻肺并呼吸衰竭患者预后及和谐医患关系建立的作用[J]. 当代临床医刊, 2022, 35 (3): 100-102.
- [3] 苏丽梅, 姜伟红, 李玉华, 等. 在老年慢阻肺患者护理中心理护理的应用及对心肺功能的影响分析[J]. 中外女性健康研究, 2022 (12): 152-153.
- [4] 房璐. 优质护理服务理念在慢阻肺 (COPD) 患者临床护理中的应用效果评价要素探索[J]. 科学咨询, 2022 (15): 111-113.
- [5] 张凌燕, 张守艳, 翁克姬. 糖尿病 (DM) 合并慢阻肺患者行系统化运动护理方案对 FBG、肺功能的效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25 (12): 136-139, 168.
- [6] 凌珊珊, 吴仁枝, 徐玲玲, 等. 基于 IMB 模型护理干预慢阻肺急性加重期患者遵医行为及自护能力的影响[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20 (3): 136-138.
- [7] 赵玲, 戎文君. 呼吸训练联合康复护理对慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3 (13): 136-139.
- [8] 官秀萍. 集束化护理在糖皮质激素联合多索茶碱治疗慢阻肺中的应用分析[J]. 黔南民族医学学报, 2022, 35 (1): 52-54.
- [9] 王秋燕, 武瑾. 预见性护理在布地奈德雾化吸入治疗慢阻肺患者过程中的应用价值[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28 (7): 974-977, 985.
- [10] 路燕明. 综合护理干预对雾化吸入治疗慢阻肺患者治疗效果及 FEV1、FEV1/FVC、PaO2 评分分析[J]. 婚育与健康, 2022, 28 (10): 68-69.

收稿日期: 2022 年 10 月 24 日

出刊日期: 2022 年 11 月 30 日

引用本文: 刘秀红 全程健康教育模式在慢性阻塞肺疾病护理干预中的应用[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (9): 70-72

DOI: 10.12208/j.jmm.202200550

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS