

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.10.029

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.10.029>

健康信念模式应用于老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的护理效果

王婷, 夏菊芳, 黄燕洁

(江苏省无锡市第五人民医院, 江苏 无锡 214000)

[摘要] 目的: 研究健康信念模式在老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中的应用及其护理效果。方法: 选取2018年4月至2019年4月76例慢性阻塞性肺疾病稳定期老年患者, 随机分为观察组与对照组, 各38例。对照组实施常规护理, 观察组在常规护理基础上实施健康信念模式护理, 对比两组患者的护理效果。结果: 经护理后, 观察组自我护理能力评分高于对照组($P < 0.05$); 在康复依从率方面, 观察组高于对照组, 差异有统计学意义(94.74% vs 76.32%, $P < 0.05$)。结论: 对老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者实施健康信念模式护理, 可提高患者自我护理能力和患者康复依从性, 值得推广。

[关键词] 老年慢性阻塞性肺疾病; 稳定期; 健康信念模式; 自我护理能力; 护理效果

Effect of health belief mode on elderly patients with stable chronic obstructive pulmonary disease

WANG Ting, XIA Jufang, HUANG Yanjie

(Fifth People's Hospital of Wuxi City, Wuxi Jiangsu 214000, China)

Abstract **Objective:** To study the application of health belief mode in elderly patients with stable chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and its nursing effect. **Methods:** From April 2018 to April 2019, 76 elderly patients with COPD stable stage were selected and randomly divided into an observation group and a control group, each with 38 cases. The control group received routine nursing, the observation group implemented health belief mode nursing based on conventional nursing. The nursing effects were compared between the two groups. **Results:** After nursing, self-care ability score of the observation group's was higher than the control group ($P < 0.05$); in terms of rehabilitation compliance rate, the observation group was higher than that of the control group, the difference was statistically significant (94.74% vs 76.32%, $P < 0.05$). **Conclusion:** Implementing health belief mode in the care of elderly patients with COPD stable stage can improve patients' self-care ability, and the compliance in rehabilitation, which is worth promoting.

Keywords chronic obstructive pulmonary disease in the elderly; stable period; health belief mode; self-care ability; nursing effect

收稿日期 (Date of reception): 2020-02-27

通信作者 (Corresponding author): 夏菊芳, Email: 157755323@qq.com

慢性阻塞性肺疾病(以下简称慢阻肺)属于临床常见疾病,多发于老年人群。患者以气流不完全可逆为主要表现,呈进行性发展状态^[1-4]。目前,在慢阻肺治疗中主要以抗菌药物、支气管扩张药物对患者病情进行控制,尚无特效治疗方法^[5]。慢阻肺急性期病情控制后进入稳定期,不仅要重视患者的治疗,还需加强护理干预,以促使患者更好的康复^[6]。本文对76例慢阻肺稳定期老年患者进行研究,对健康信念模式在护理中应用的效果进行观察。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2018年4月至2019年4月76例慢阻肺稳定期老年患者,随机分为观察组与对照组,各38例。对照组中,男:女=20:18;年龄60~75(67.4±1.8)岁;病程0.5~9.0(4.9±1.3)年;肺功能分级:6例I级,10例II级,15例III级,7例IV级;合并症:21例慢性胃溃疡,8例自发性气胸,7例慢性呼吸衰竭。观察组中,男:女=21:17;年龄60~76(67.8±1.6)岁;病程0.5~10.0(5.1±1.2)年;肺功能分级:7例I级,9例II级,14例III级,8例IV级;合并症:19例慢性胃溃疡,10例自发性气胸,8例慢性呼吸衰竭。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经无锡市第五人民医院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断、纳入与排除标准

诊断标准:所有入选患者均符合中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组2013年《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中关于慢阻肺的诊断标准。

纳入标准:符合上述诊断标准,处于慢阻肺稳定期,年龄在60岁以上,无主要脏器严重疾病,意识清醒、无交流障碍,对本次研究知情,且同意参与。

排除标准:不符合诊断标准者,合并精神类疾病及认知功能障碍者,恶性肿瘤疾病者,日常生活能力严重受限者等。

1.3 方法

对照组实施病情监测、指导用药、营养支持及运动锻炼指导等常规护理。观察组在常规护理基础上实施健康信念模式护理,具体如下:

1)让患者感知疾病的严重性与易感性。患者入院时,通过问卷形式由护理人员对患者病情、个人信息进行了解,评估患者的健康信念水平,了解患者对疾病知识掌握情况,包括对慢阻肺发生的原因进行详细讲解。可通过健康教育音视频资料播放、集体讲座等形式对国内外慢阻肺发生情况进行宣传,使患者加强对自身疾病的了解。同时,让患者明白慢阻肺属于临床常见疾病,通过治疗能够控制病情,避免患者出现过大的心理压力;此外,也应让患者认识到慢阻肺的致死率较高,且病程较长,需长期治疗,使患者做好充分的心理准备,对慢阻肺的严重性与易感性能够正确认知。2)让患者认识到健康行为的重要性。通过持续的健康教育,让患者认识到不良行为习惯对疾病康复、病情缓解的影响。护理人员可定期组织健康知识讲座,针对吸烟对疾病的危害、合理饮食对疾病康复的作用以及正确护理功能锻炼方法的指导等,使患者逐渐养成健康行为。因此,在护理过程中,护理人员需明确告知吸烟对该病的危害,鼓励患者戒烟;让患者认识到合理的饮食对自身呼吸道防御水平提升的重要性,指导患者以富含维生素的食物为主,同时饮食中也需要保持高热量、高蛋白,对产气食物应减少摄入量,以保证肺部换气功能的正常;护理中可给予患者低流量吸氧,并通过视频、PPT等方式对缩唇呼吸、腹式呼吸等呼吸功能锻炼方法进行展示与指导,使患者掌握正确的呼吸锻炼方法。3)让患者认识健康行为保持中可能出现的障碍。在患者康复期间,患者心理、身体、时间、经济等各方面均可能出现障碍,对于护理人员而言,需与患者加强沟通,对患者的困难、障碍及时了解,并通过对患者自身状态进行正确评估,给予患者足够的社会、家庭支持,使患者提升疾病康复的信心。对于文化程度低、年龄较大以及接受能力差的患者,在开展集体健康教育外,还需针对不同患者的实际情况,开展个体化健康教育,确保疾病相关知识、康复锻炼方法能够被患者所理解。护理人员可通过发放图文并茂、通俗易懂的健康手册等形式来满足患者对自身知识学习与了解的需求。此外,还可邀请治疗效果较好的患者现身说法,借助病友之间的交流,让患者深入了解健康行为保持的重要性,同时鼓励家属参与到患者的康复中,对患者进行监督与指导,使患者能够尽早康复。

1.4 观察指标

对两组护理前后自我护理能力评分进行对比, 共计43项, 各项评分1~4, 总评分区间43~172, 分值越高表示自我护理能力越好; 对两组康复依从性进行对比, 主要从腹式呼吸、缩唇呼吸、呼吸操练习等行为依从率方面进行判断。完全依从: 在护理人员指导下, 患者康复期间能够对各项练习顺利完成。部分依从: 在护理人员指导下, 患者康复期间对70%以上的练习能够顺利完成。不依从: 在护理人员指导下, 患者康复期间顺利完成的练习不足50%。依从率(%)=100%-不依从率。

1.5 统计学处理

采用SPSS 21.0统计软件进行数据分析, 计量资料用 t 检验, 用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示; 计数资

料用 χ^2 检验, 用率表示。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我护理能力评分对比

护理前, 观察组自我护理能力评分为 76.17 ± 6.92 , 对照组为 75.98 ± 7.12 , 两组差异有统计学意义($P>0.05$); 护理后, 观察组为 152.67 ± 26.94 , 对照组为 109.73 ± 17.52 , 两组评分较护理前均升高($P<0.05$), 但观察组明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组康复依从性对比

在依从率方面, 观察组为94.74%, 高于对照组的76.32%, 差异有统计学意义($P<0.05$, 表1)。

表1 两组康复依从性对比($n=38$)

Table 1 Comparison of rehabilitation compliance between the two groups ($n=38$)

组别	完全依从/[例(%)]	部分依从/[例(%)]	不依从/[例(%)]	依从率/[例(%)]
观察组	17 (44.74)	19 (50.00)	2 (5.26)	36 (94.74)
对照组	12 (31.58)	17 (44.74)	9 (23.68)	29 (76.32)
χ^2	—	—	—	9.124
P	—	—	—	<0.05

3 讨论

对于慢阻肺患者而言, 在度过急性发作期后, 尽管临床症状能够有效缓解, 但肺功能已经受到明显影响, 肺功能较差, 极易引起相关并发症的发生, 甚至导致慢阻肺反复发作, 对患者的生理状态、生活质量均会带来不良影响^[7-9]。有研究^[10]认为: 虽然能够预防慢阻肺, 且防止病情恶化, 但小气道病变、肺实质损害等的存在使患者肺功能受损严重, 患者气流受限且呈进行性加重状态。尤其是进入稳定期的慢阻肺患者, 必须做好相关健康管理, 让患者积极参与康复锻炼, 保持良好心态, 以控制疾病发展^[11-12]。

信念管理模式属于心理学范畴, 是从社会心理学角度对健康相关行为进行干预和管理的模式, 注重的是心理状态对行为意识方面造成的影响。在慢阻肺稳定期患者护理中, 应用健康信念模式使患者树立良好的健康信念, 从心理角度实

施针对性的护理干预, 让患者正确认识疾病、认识自我, 对自身不良行为进行转变, 实现疾病的尽早康复^[13-15]。从健康信念模式在慢阻肺稳定期患者护理中的实际应用来看, 该模式主要通过健康教育形式, 从患者的心理层面入手, 让患者加强对慢阻肺疾病的危害性、易感性等加强认知, 一方面保持良好心态积极面对疾病与治疗, 另一方面也需要从自身角度出发, 通过不良行为的转变, 在日常生活中养成良好的饮食、生活习惯等, 以达到疾病早日康复的目的。从本次研究来看, 观察组患者通过健康信念模式的应用, 自我护理能力评分为 152.67 ± 26.94 , 高于对照组的 109.73 ± 17.52 , 差异具有统计学意义($P<0.05$), 表明健康信念模式在慢阻肺稳定期老年患者护理中应用效果较好, 可提升患者自我护理能力; 在康复依从性方面, 观察组为94.74%, 高于对照组的76.32%, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 提示健康信念模式能使患者更主动地掌握疾病知识, 遵从

医护工作, 从而实现更好的康复效果。

综上所述, 在老年慢阻肺稳定期患者护理中应用健康信念模式可提高患者自我护理能力及康复依从性, 值得推广。

参考文献

1. Schikowski T, Ranft U, Sugiri D, et al. Decline in air pollution and change in prevalence in respiratory symptoms and chronic obstructive pulmonary disease in elderly women[J]. *Respir Res*, 2010, 11(1): 113.
2. Apostolovic S, Jankovic-Tomasevic R, Salinger-Martinovic S, et al. Frequency and significance of unrecognized chronic obstructive pulmonary disease in elderly patients with stable heart failure[J]. *Aging Clin Exp Res*, 2011, 23(5/6): 337-342.
3. Boschetto P, Fucili A, Stendardo M, et al. Occurrence and impact of chronic obstructive pulmonary disease in elderly patients with stable heart failure[J]. *Respirology*, 2013, 18(1): 125-130.
4. Kai S, Nomura A, Morishima Y, et al. The effect of smoking-related hyperhomocysteinemia on spirometric declines in chronic obstructive pulmonary disease in elderly Japanese[J]. *Arch Gerontol Geriatr*, 2006, 42(2): 117-124.
5. Iyer Parameswaran G, Murphy TF. Chronic obstructive pulmonary disease: role of bacteria and updated guide to antibacterial selection in the older patient[J]. *Drugs Aging*, 2009, 26(12): 985-995.
6. Smith BJ. Chronic obstructive pulmonary disease management trials, including coordinated care, outreach nursing, and other attempted care innovations[J]. *Respir Med*, 2006, 2(2): 60-63.
7. Zarowitz BJ, O'Shea T. Chronic obstructive pulmonary disease: prevalence, characteristics, and pharmacologic treatment in nursing home residents with cognitive impairment[J]. *J Manag Care Pharm*, 2012, 18(8): 598-606.
8. Barnett M. Chronic obstructive pulmonary disease: a phenomenological study of patients' experiences[J]. *J Clin Nurs*, 2005, 14(7): 805-812.
9. Odencrants S, Ehnfors M, Grobe SJ. Living with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): part II. RNs' experience of nursing care for patients with COPD and impaired nutritional status[J]. *Scand J Caring Sci*, 2007, 21(1): 56-63.
10. Bahat G, Iliaz R, Akpınar TS, et al. An insight for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and risk factors among male Turkish nursing home residents[J]. *Eur Geriatr Med*, 2013, 4(S1): S139-S140.
11. Miravittles M, Worth H, Soler-Cataluña JJ, et al. The relationship between 24-hour symptoms and COPD exacerbations and healthcare resource use: Results from an observational study (ASSESS)[J]. *COPD*, 2016, 13(5): 561-568.
12. Chapman S. Pulmonary rehabilitation for people with chronic obstructive pulmonary disease: An evidence review[J]. *Br J Commun Nurs*, 2017, 22(12):608-610.
13. Effing T. A health belief model delivered by nurses improves health outcomes for people with chronic obstructive pulmonary disease in China[J]. *Evid Based Nurs*, 2015, 18(3): 89.
14. Lou P, Zhu Y, Chen P, et al. Vulnerability, beliefs, treatments and economic burden of chronic obstructive pulmonary disease in rural areas in China: A cross-sectional study[J]. *BMC Public Health*, 2012, 12: 287.
15. Kale MS, Federman AD, Krauskopf K, et al. The association of health literacy with illness and medication beliefs among patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. *PLoS One*, 2015, 10(4): e0123937.

本文引用: 王婷, 夏菊芳, 黄燕洁. 健康信念模式应用于老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的护理效果[J]. *临床与病理杂志*, 2020, 40(10): 2678-2681. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.10.029

Cite this article as: WANG Ting, XIA Jufang, HUANG Yanjie. Effect of health belief mode on elderly patients with stable chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2020, 40(10): 2678-2681. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.10.029