

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.07.028

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2022.07.028>

以家庭为中心的赋权模式干预对老年慢性阻塞性肺疾病患者自我管理能力和生活质量的影响

李娜, 刘魁, 朱青

(亳州市人民医院呼吸危重症医学科, 安徽 亳州 236800)

[摘要] 目的: 探究以家庭为中心的赋权模式(family-centered empowerment model, FCEM)干预对老年慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)患者自我管理能力和生活质量的影响。方法: 选取2018年1月至2020年12月亳州市人民医院收治的100例老年COPD患者为研究对象, 按随机数字表法分为对照组与观察组, 每组50例。对照组予以常规干预, 观察组予以FCEM干预。比较两组干预前后COPD患者自我管理量表、COPD自我效能量表(COPD Self-Efficacy Scale, CSES)、圣乔治呼吸问卷(St George's Respiratory Questionnaire, SGRQ)评分。结果: 观察组干预后COPD患者自我管理量表中症状管理、情绪管理、信息管理、日常生活管理、自我效能评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。观察组干预后CSES中情绪应对、呼吸困难管理、体力活动、环境和天气、安全行为评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。两观察组干预后SGRQ中呼吸症状、活动受限、疾病影响评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论: FCEM干预可明显提高老年COPD患者的自我管理能力和自我效能水平, 改善其生活质量。

[关键词] 赋权; 家庭; 慢性阻塞性肺疾病; 老年; 自我管理能力和生活质量

Effect of family-centered empowerment model on self-management ability and quality of life in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease

LI Na, LIU Kui, ZHU Qing

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Bozhou People's Hospital of Anhui, Bozhou Anhui 236800, China)

Abstract **Objective:** To explore the effect of family-centered empowerment model (FCEM) intervention on self-management ability and quality of life of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods:** A total of 100 elderly patients with COPD admitted to Bozhou People's Hospital of Anhui from January 2018 to December 2020 were selected and randomly divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 50 cases in each group. The control group was given routine intervention, and the observation group was given FCEM intervention. The scores of Self-Management Scale

收稿日期 (Date of reception): 2022-03-08

通信作者 (Corresponding author): 李娜, Email: 36951791@qq.com

for Chinese Patients with COPD, COPD Self-Efficacy Scale (CSES) and St George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) were compared between the two groups before and after intervention. **Results:** The scores of symptom management, emotional management, information management, daily life management and self-efficacy in the Self-Management Scale for Chinese Patients with COPD in the observation group after intervention were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). After intervention, the scores of emotional coping, dyspnea management, physical activity, environment and weather, and safety behavior in CSES in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). After intervention, the scores of respiratory symptoms, limited activity and disease influence in SGRQ in the two observation groups were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** FCEM intervention can significantly improve the self-management ability and self-efficacy level of elderly patients with COPD, and improve their quality of life.

Keywords empowerment; family; chronic obstructive pulmonary disease; elderly; self-management ability; quality of life

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是以持续性气流阻塞为特征的呼吸道疾病,易反复发作,严重影响患者生活质量^[1]。COPD目前尚无根治方法,药物治疗虽可有效缓解急性期临床症状,但疾病的长期控制仍十分依赖患者在日常生活中进行自我防护,这极大考验了患者的自我管理能力和^[2]。COPD多发于中老年人群,而老年患者因记忆、理解能力下降,实施常规健康教育的效果不甚理想^[3]。以家庭为中心的赋权模式(family-centered empowerment model, FCEM)强调建设患者家庭的健康护理能力,将建设过程分为了3个阶段,包括感知疾病威胁、提高自尊和自我效能、效果评价^[4]。该模式对患者家庭赋予了参与护理和治疗决策的权利,重视家庭照顾者照顾技能及水平的提升,从而提高家庭对疾病的应对能力,共同管理疾病,促进健康^[5]。目前,FCEM在国外多种慢性病管理中被广泛应用,尤其适用于老年患者^[6],但在国内尚处于探索阶段。基于此,本研究旨在探究FCEM干预对老年COPD患者自我管理能力和生活质量的影响,为临床研究提供一定参考。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究通过亳州市人民医院医学伦理委员会审批。选取2018年1月至2020年12月亳州市人民医院收治的100例老年COPD患者为研究对象。纳入标准:1)确诊为COPD;2)年龄 ≥ 60 岁;3)患者意识清醒;4)患者及其主要照顾者具有基本沟通交流能力;5)患者及其家属知情同意参与研究,且

配合度高。排除标准:1)合并老年痴呆、精神疾病或智力障碍、视听障碍;2)合并严重肝肾功能障碍、心脑血管疾病、恶性肿瘤;3)合并其他呼吸系统疾病。将入组患者按随机数字表法分为对照组与观察组,每组50例。

1.2 干预方法

对照组予以常规干预,包括入院指导、临床基础护理、健康教育、用药指导、饮食指导、日常活动指导、出院指导、出院后随访等。观察组在对照组基础上增加FCEM干预,将患者及其主要照顾者共同纳入干预。具体措施如下:1)组建FCEM干预小组及制订干预方案。干预小组由呼吸内科医师1名、心理科医师1名、护士6名组成,由本科护士长牵头,组织组员查阅国内相关文献,制订适合我国老年COPD患者及其照顾者的FCEM方案,选取4例老年COPD患者及其照顾者进行预实验,明确方案中存在的问题,共同讨论后形成终稿。2)同质化培训。对组内护士进行同质化培训,内容包括实施流程与方法、量表的使用方法及注意事项等,考核通过后方可参与研究。3)具体实施。①确定问题。患者入院24 h内,由责任护士与患者及其主要照顾者沟通,建立良好的护患关系,告知FCEM干预的方法、流程及目的,发放肺健康教育宣传手册,请照顾者参与到患者疾病诊疗及管理,告知照顾者在促进患者康复中的重要性。②情感表达。重视医护人员与照顾者的交流,充分了解照顾者的情感活动;密切关注患者及照顾者的情绪波动,积极进行心理疏导,必要时请心理科医师介入,为患者及照顾者提供心理支持。③赋权教育。内容包括症状管理、运动

管理、饮食管理、用药管理、呼吸功能锻炼、居家管理等,以文字、图片、视频相结合的形式,制成宣教手册、微信推送信息,方便患者及照顾者随时学习相关教育内容;组织病友分享会,邀请抗病榜样人物及其照顾者分享疾病管理经验;对患者及其照顾者进行一对一健康教育,明确自我管理相关注意事项,20~30 min/次,并进行提问,检查学习效果,1次/d。④赋权干预计划及实施。在患者出院前1~2 d,根据不同患者的具体情况制订自我管理计划,包括药物使用、饮食、症状管理、肺功能锻炼,嘱咐照顾者督促患者出院后按照既定计划进行自我健康管理;建立微信群,请患者及照顾者加入,护士每天在微信群内推送健康知识,了解患者自我健康管理计划实施情况及难点,及时为患者及照顾者解决疑问。⑤效果评价。患者出院后,以每周定时电话+随时微信互动的形式进行随访,强调照顾者在患者健康管理中的重要地位,监督患者自我健康管理计划实施,提供跟进式教育、协助、支持等,肯定患者及照顾者的家庭赋权管理后的疾病控制成果,激发患者及照顾者坚持自我管理的信心和信念。两组均从入院开始干预,直至出院后3个月。

1.3 观察指标

于干预前、干预后(出院后3个月)评估两组患者下述指标:1)自我管理能力。使用COPD患者自我管理量表^[7]评估患者自我管理能力。该量表Cronbach's α 为0.92,共51条目,分为症状管理、情绪管理、信息管理、日常生活管理、自我效能5个维度,每条目1~5分,评分越高提示自我管理能力越高。2)自我效能。使用COPD自我效能量表(COPD Self-Efficacy Scale, CSES)^[8]评估患者自我效能水平。CSES的Cronbach's α 为0.89,共31条目,分为情绪应对、呼吸困难管理、体力活动、环境和天气、安全行为5个维度,每条目1~5分,

评分越高提示患者自我效能水平越高。3)生活质量。使用圣乔治呼吸问卷(St George's Respiratory Questionnaire, SGRQ)^[9]评估患者生活质量。SGRQ的Cronbach's α 为0.84,共50条目,分为呼吸症状、活动受限、疾病影响3个维度,每条目0~4分,依每条目权重计算后的各维度总分为0~100,评分越高提示疾病对生活的影响越大,患者生活质量越差。

1.4 统计学处理

使用SPSS 24.0统计学软件分析数据。正态分布计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,比较行两独立样本 t 检验或配对 t 检验;计数资料以例表示,比较行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组患者及主要照顾者一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$;表1,2)。

2.2 自我管理能力

干预前,两组COPD患者自我管理量表各维度评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组症状管理、情绪管理、信息管理、日常生活管理、自我效能评分均较干预前明显提高($P<0.05$);且观察组各维度评分均明显高于对照组($P<0.05$,表3)。

2.3 自我效能

干预前,两组CSES中各维度评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,两组情绪应对、呼吸困难管理、体力活动、环境和天气、安全行为评分均较干预前明显提高($P<0.05$);且观察组CSES中各维度评分均明显高于对照组($P<0.05$,表4)。

表1 两组患者一般资料比较($n=50$)

Table 1 Comparison of general data between the two groups ($n=50$)

| 组别 | 性别(男/女)/例 | 年龄/岁 | 病程/年 | 病情分级(II/III)/例 | 受教育年限 | 住院时间/d |
|------------|-----------|------------------|-----------------|----------------|------------------|------------------|
| 观察组 | 26/24 | 68.12 \pm 6.43 | 6.85 \pm 2.07 | 27/23 | 12.86 \pm 3.47 | 13.52 \pm 3.06 |
| 对照组 | 28/22 | 68.31 \pm 6.52 | 6.79 \pm 2.14 | 28/22 | 12.79 \pm 3.38 | 13.47 \pm 3.13 |
| t/χ^2 | 0.161 | 0.147 | 0.142 | 0.040 | 0.102 | 0.081 |
| P | 0.688 | 0.884 | 0.887 | 0.841 | 0.919 | 0.936 |

表2 两组家庭主要照顾者一般资料比较($n=50$)Table 2 Comparison of general data of family caregivers between the two groups ($n=50$)

| 组别 | 性别(男/女)/例 | 年龄/岁 | 在职(是/否)/例 | 受教育年限 | 与患者关系(夫妻/子女/其他)/例 |
|------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-------------------|
| 观察组 | 23/27 | 52.53 ± 8.22 | 29/21 | 13.42 ± 3.75 | 33/12/5 |
| 对照组 | 20/30 | 53.14 ± 8.78 | 27/23 | 13.50 ± 3.82 | 31/13/6 |
| t/χ^2 | 0.367 | 0.359 | 0.162 | 0.106 | 0.193 |
| P | 0.545 | 0.721 | 0.687 | 0.916 | 0.908 |

表3 两组COPD患者自我管理量表评分比较($n=50$)Table 3 Comparison of self-management scale scores between two groups of COPD patients ($n=50$)

| 组别 | 症状管理/分 | | 情绪管理/分 | | 信息管理/分 | |
|-----|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 21.78 ± 3.61 | 30.54 ± 4.18* | 32.46 ± 4.81 | 39.43 ± 4.35* | 19.56 ± 4.79 | 23.77 ± 4.24* |
| 对照组 | 21.85 ± 3.49 | 27.28 ± 5.22* | 32.73 ± 5.02 | 36.58 ± 4.26* | 19.48 ± 5.33 | 21.36 ± 3.85* |
| t | 0.098 | 3.447 | 0.275 | 3.310 | 0.079 | 2.976 |
| P | 0.921 | 0.001 | 0.784 | 0.001 | 0.937 | 0.004 |

| 组别 | 日常生活管理/分 | | 自我效能/分 | |
|-----|--------------|---------------|--------------|---------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 39.86 ± 5.72 | 46.12 ± 4.79* | 21.85 ± 3.64 | 30.05 ± 4.26* |
| 对照组 | 40.01 ± 6.27 | 43.54 ± 5.17* | 21.78 ± 4.56 | 27.53 ± 3.97* |
| t | 0.125 | 2.588 | 0.085 | 3.060 |
| P | 0.901 | 0.011 | 0.933 | 0.003 |

与同组治疗前相比, * $P<0.05$ 。

Compared with the same group before treatment, * $P<0.05$.

表4 两组CSES评分比较($n=50$)Table 4 Comparison of CSES scores between the two groups ($n=50$)

| 组别 | 情绪应对/分 | | 呼吸困难管理/分 | | 体力活动/分 | |
|-----|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 21.23 ± 4.79 | 26.11 ± 4.98* | 33.71 ± 7.06 | 38.97 ± 5.86* | 11.95 ± 3.12 | 16.52 ± 3.63* |
| 对照组 | 21.30 ± 5.12 | 23.56 ± 6.04* | 33.62 ± 7.24 | 36.41 ± 6.38* | 12.07 ± 3.21 | 14.30 ± 3.87* |
| t | 0.071 | 2.303 | 0.063 | 2.090 | 0.189 | 2.958 |
| P | 0.944 | 0.023 | 0.950 | 0.039 | 0.850 | 0.004 |

| 组别 | 环境、天气/分 | | 安全行为/分 | |
|-----|--------------|---------------|-------------|--------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 16.54 ± 4.15 | 20.22 ± 3.73* | 5.78 ± 1.60 | 6.96 ± 1.32* |
| 对照组 | 16.41 ± 4.20 | 18.15 ± 4.36* | 5.74 ± 1.62 | 6.39 ± 1.51* |
| t | 0.156 | 2.551 | 0.124 | 2.009 |
| P | 0.877 | 0.012 | 0.901 | 0.047 |

与同组治疗前相比, * $P<0.05$ 。

Compared with the same group before treatment, * $P<0.05$.

2.4 生活质量

干预前, 两组SGRQ评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后, 两组呼吸症状、活动受

限、疾病影响评分均较干预前明显降低($P<0.05$); 且观察组SGRQ中各维度评分均明显低于对照组($P<0.05$, 表5)。

表5 两组SGRQ评分比较($n=50$)

Table 5 Comparison of SGRQ scores between the two groups ($n=50$)

| 组别 | 呼吸症状/分 | | 活动受限/分 | | 疾病影响/分 | |
|----------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 56.12 ± 7.38 | 34.22 ± 5.43* | 55.76 ± 7.27 | 36.98 ± 5.24* | 62.39 ± 8.26 | 42.53 ± 6.24* |
| 对照组 | 55.94 ± 7.61 | 44.57 ± 6.29* | 55.64 ± 7.48 | 43.32 ± 6.15* | 62.21 ± 7.94 | 48.72 ± 6.43* |
| <i>t</i> | 0.120 | 8.807 | 0.081 | 5.548 | 0.111 | 4.885 |
| <i>P</i> | 0.905 | <0.001 | 0.935 | <0.001 | 0.912 | <0.001 |

与同组治疗前相比, * $P<0.05$ 。

Compared with the same group before treatment, * $P<0.05$.

3 讨论

多数COPD患者的病程难以逆转, 若未得及时、合理的治疗与护理, 则必然会严重损伤患者的肺功能, 严重影响患者生活质量, 因此, 采取积极的措施以尽可能延缓肺功能下降进程十分重要^[10]。FCEM是指通过充分赋予患者及其主要照顾者权利, 使其可在医护人员的指导下有效参与到疾病的治疗护理决策中, 进而积极落实照护方案。与传统护理模式相比, FCEM赋予了患者及其照顾者的照护权利更大、参与度更高^[11]。COPD多因病情急性发作入院, 在病情得以有效控制后, 家庭环境仍是患者长期康复的主要场所, 且老年患者照护依赖程度普遍较高, 因此, 主要照顾者与患者一起进行健康管理更为有效^[12]。

FCEM即以患者家庭作为康护中心, 明确主要照顾者在患者康复护理中的主要责权。本研究观察组实施的FCEM干预, 通过医护人员向主要照顾者进行明确的赋权, 使照顾者在了解COPD疾病护理相关知识的同时, 确认自己在照护中的责权, 对护理的长周期做好充分心理准备, 增强照顾者的疾病控制责任感; 通过对患者及照顾者共同进行健康教育, 利用照顾者较高的学习能力对患者较差的记忆力、理解力进行弥补, 使主要照顾者充分掌握疾病管理相关知识, 可以科学参与到患者日常健康照护过程中, 提供有效的生理照护行为; 而患者也可通过接受照顾者传达的健康教育信息, 清晰地感受到家庭支持, 提高疾病护理的

配合度; 为患者定制的自我健康管理计划可为患者采取自我管理行为提供明确依据, 照护者可发挥监督和协助患者进行疾病自我管理的作用, 使患者的自我管理能力不断提升^[13]。本研究结果显示: 观察组干预后症状管理、情绪管理、信息管理、日常生活管理、自我效能评分均明显高于对照组, 表明FCEM干预可有效提高老年COPD患者的自我管理能力。

自我效能是个体对特定结果行为实施的信心, 老年COPD患者因存在疾病知识盲区、缺乏治疗信心、担心拖累家人等原因导致自我效能感较弱, 治疗配合度、自我管理能力等降低^[14]。本研究实施的FCEM干预改变了常规家庭护理简单重复、被动接受的形式, 通过赋予照顾者权利, 激发了照顾者主动学习照护技能的主观能动性, 通过照顾者的影响带动患者自我照护技能学习, 帮助患者学习、掌握、运用疾病自我护理管理技能^[15]。同时, 照顾者的积极心态还有影响患者的情绪, 予以患者积极情感支持, 有效缓解患者的负性情绪, 纠正患者不良治疗观念, 激发自护潜能, 从而积极配合康复。本研究结果显示: 观察组干预后情绪应对、呼吸困难管理、体力活动、环境和天气、安全行为评分均明显高于对照组, 表明FCEM干预可有效提高老年COPD患者的自我效能水平。

COPD的病情发展与患者的自我管理行为实施情况息息相关^[16]。研究^[17]显示: 科学、有效的健康管理行为具有改善COPD患者肺功能、提升

其生活质量的作用。FCEM干预有利于建立起平等的护患互动关系,使患者及其照顾者取得疾病控制管理和决策权,形成自我管理责任感,从而主动学习自我管理相关知识,学习健康建立相关技能,成为健康管理的主体角色,将被动接受变为主动参与,明显提高患者参与健康管理的决策和行动,保障自我管理行为的正确性及落实度,使患者最终从自我管理中受益,有效控制疾病进展,改善临床症状,降低疾病对生活的困扰,获得更好的生活质量^[18]。本研究结果显示:观察组干预后呼吸症状、活动受限、疾病影响评分均明显低于对照组,表明FCEM干预可有效提高老年COPD患者的生活质量。

综上所述,对老年COPD患者实施FCEM干预,可有效提高患者的自我管理能力和自我效能水平,进而有效改善生活质量,有利于康复进展。但本研究仍存在一定不足:其一,由于纳入、排除标准较为严格,研究样本量较小,结果难免存在一定偏倚;其二,由于研究时间有限,随访时间较短,无法观察FCEM干预的远期效果,未来仍需大样本量、长期随访的研究进一步验证和完善结论。

参考文献

1. 廖珍慧,刘霞,魏亮. 优质护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭患者的应用研究[J]. 川北医学院学报, 2018, 33(2): 283-286.
LIAO Zhenhui, LIU Xia, WEI Liang. Study on the application of quality nursing intervention in elderly patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease complicated with respiratory failure[J]. Journal of North Sichuan Medical College, 2018, 33(2): 283-286.
2. Luhr K, Holmefur M, Theander K, et al. Patient participation during and after a self-management programme in primary healthcare—The experience of patients with chronic obstructive pulmonary disease or chronic heart failure[J]. Patient Educ Couns, 2018, 101(6): 1137-1142.
3. 吴晓晓,李新,吕扬,等. 慢性阻塞性肺疾病患者认知功能状况及影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(11): 843-846.
WU Xiaoxiao, LI Xin, LÜ Yang, et al. Analysis of cognitive function and its influencing factors in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Chinese Journal of Prevention and Control of Chronic Diseases, 2017, 25(11): 843-846.
4. Rahimi KK, Rakhshan M, Ghanbari A. The effect of family-centered empowerment model on the illness perception in heart failure patients: a randomized controlled clinical trial[J]. J Caring Sci, 2018, 7(4): 189-195.
5. Minooei MS, Ghazavi Z, Abdeyazdan Z, et al. The effect of the family empowerment model on quality of life in children with chronic renal failure: children's and parents' views[J]. Nephrourol Mon, 2016, 8(4): e36854.
6. Shabany M, NikbakhtNasrabadi A, Mohammadi N, et al. Family-centered empowerment process in individuals with spinal cord injury living in Iran: a grounded theory study[J]. Spinal Cord, 2020, 58(2): 174-184.
7. 张彩虹,何国平,李继平,等. 慢性阻塞性肺疾病患者自我管理量表的编制与考评[J]. 中国全科医学, 2011, 14(28): 3219-3223.
ZHANG Caihong, HE Guoping, LI Jiping, et al. Development and evaluation of Self-Management Scale for Chinese patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Chinese General Practice, 2011, 14(28): 3219-3223.
8. Chiang LK, Ng LV, Fung L, et al. Translation and validation of the COPD self-efficacy scale (CSES) into Chinese version (CSES-Chi)[J]. Hong Kong Practitioner, 2011, 33(4): 139-145.
9. Rhazi KE, Nejari C, Benjelloun MC, et al. Validation of the St. George's Respiratory Questionnaire in patients with COPD or asthma in Morocco[J]. Int J Tuberc Lung D, 2006, 10(11): 1273-1278.
10. 蔡柏蔷. 慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略(2017 GOLD报告)解读[J]. 国际呼吸杂志, 2017, 37(1): 6-17.
CAI Boqiang. Global strategy for diagnosis, treatment and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (2017 GOLD Report)[J]. International Journal of Respiration, 2017, 37(1): 6-17.
11. 樊丹丹,陶红玉,陆竹仙,等. 赋权理论在慢性阻塞性肺疾病患者自我管理教育中的应用探讨[J]. 中西医结合护理, 2019, 5(6): 201-204.
FAN Dandan, TAO Hongyu, LU Zhuxian, et al. Application of empowerment theory in self-management education of patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Nursing of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2019, 5(6): 201-204.
12. 陈彬彬,张清. 慢性阻塞性肺疾病患者家庭管理评估问卷的研制及信效度检验[J]. 中国全科医学, 2018, 21(28): 3523-3526.
CHEN Binbin, ZHANG Qing. Development, reliability and validity of evaluation questionnaire of family management for patients with COPD[J]. Chinese General Practice, 2018, 21(28): 3523-3526.
13. Sari DK, Dewi R, Daulay W, et al. Association between family support, coping strategies and anxiety in cancer patients undergoing chemotherapy at general hospital in Medan, North Sumatera, Indonesia[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2019, 20(10): 3015-3019.
14. 范槐芳,李海燕,董飞飞. 老年COPD患者症状负担、自我效能及生活质量的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(2): 175-180.

- FAN Huaifang, LI Haiyan, DONG Feifei. Correlation study on symptom burden, self-efficacy and quality of life in elderly COPD patients[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2018, 24(2): 175-180.
15. 徐榆林, 王晓东, 蒋秋玲, 等. 家庭主要照顾者赋权干预模式对肺癌化疗患者出院准备度及生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(16): 1213-1217.
- XU Yulin, WANG Xiaodong, JIANG Qijuling, et al. Influence of empowerment intervention mode of family caregivers on discharge preparation and quality of life of lung cancer patients undergoing chemotherapy[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2021, 37(16): 1213-1217.
16. 杨芳, 张有为. 授权教育对COPD行家用无创呼吸机治疗患者自护能力及疾病管理行为的影响[J]. 临床护理杂志, 2018, 17(5): 8-11.
- YANG Fang, ZHANG Youwei. Influence of empowered education on self-care abilities and disease management behaviors of COPD patients with non-invasive ventilator[J]. Journal of Clinical Nursing, 2018, 17(5): 8-11.
17. 刘亚男, 宋文芳, 王卫红. 健康教育路径在慢性阻塞性肺疾病病人中的应用效果Meta分析[J]. 全科护理, 2018, 16(9): 1035-1039.
- LIU Yanan, SONG Wenfang, WANG Weihong. Meta analysis of application effect of health education path on patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Chinese General Practice Nursing, 2018, 16(9): 1035-1039.
18. 徐洪霞, 谭平, 龙文秀. 家庭赋权管理策略在慢性阻塞性肺疾病患者中的护理效果分析[J]. 中国现代医生, 2019, 57(19): 144-146.
- XU Hongxia, TAN Ping, LONG Wenxiu. Analysis of nursing effect of family empowerment management strategy in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. China Modern Doctor, 2019, 57(19): 144-146.

本文引用: 李娜, 刘魁, 朱青. 以家庭为中心的赋权模式干预对老年慢性阻塞性肺疾病患者自我管理能力和生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(7): 1700-1706. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.07.028

Cite this article as: LI Na, LIU Kui, ZHU Qing. Effect of family-centered empowerment model on self-management ability and quality of life in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2022, 42(7): 1700-1706. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.07.028