

健康教育新模式对慢性阻塞性肺气肿患者心境状况和应对方式的影响

陈丹庆

(湖北省武穴市第一人民医院 呼吸内科, 湖北 黄冈, 435400)

关键词: 慢性阻塞性肺气肿患者; 健康教育新模式; 心境状态; 应对方式; 护理效果

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)08-179-03 DOI: 10.7619/jcmp.201708055

慢性阻塞性肺气肿患者住院后, 由于住院环境模式、住院时间长、对疾病相关知识认知水平低等综合因素的影响, 患者心境状态较差, 对疾病的应对方式较为消极, 影响治疗效果和预后^[1-3]。临床进一步研究^[4]表明, 护理健康教育可提高患者对疾病相关防治知识的认知水平, 促进相关干预措施的开展。本研究对慢性阻塞性肺气肿患者开展综合健康教育模式干预, 效果明显, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1—12月期间在本院呼吸内科住院的慢性阻塞性肺气肿患者作为研究对象。纳入标准: 符合COPD诊断标准; 住院时间预计 ≥ 3 周; 意识清醒。排除HEBING精神病史及危重患者。120例随机分为2组, 2组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 采用口头宣教和发放宣传资料为主传统教育方式, 向患者面对面的传授相关疾病知识, 包括发病机制、治疗方法、护理方法以及并发症预防等。

1.2.2 观察组: 观察组给予健康教育新模式: 24 h电话热线咨询: 通过电话与患者交流, 向患者解答问题, 向其讲述COPD相关知识, 降低忧虑、紧张情绪。积极宣传: 积极向COPD患者及家属宣教, 讲述COPD知识, 并采取宣传图片等多种形式多方面讲述, 促进其了解。健康知识讲座: 每周开展1次知识讲座, 积极与患者互动。一对一的宣传教育: 必要时建立一对一教育, 更加详细的讲述相关知识, 督促患者改善生活方式。

1.3 观察指标

疾病相关知识知晓: 自行设计慢性阻塞性肺气肿相关知识问卷, 内容包括病因、发病过程、用药常识、治疗方法等。对20名患者进行问卷预实验, 总的Cronbach's α 系数为0.862, 内部一致性信度较高。心境状态: 采取简式简明心境问卷^[5](POMS-SF)进行评估。该量表中文版Cronbach's α 为0.894。应对方式: 采取简易应对方式问卷^[6]对积极应对和消极应对2方面进行评估。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件对数据进行分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用计量资料 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者疾病相关知识知晓评分比较

干预后, 观察组疾病相关知识知晓评分明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 2组患者健康知识知晓度比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	教育前	教育后
观察组	60	44.5 \pm 10.2	72.6 \pm 7.6
对照组	60	43.8 \pm 9.4	60.2 \pm 10.6

2.2 2组患者心境状态比较

干预后, 观察组心静状态显著优于对照组($P < 0.05$), 见表2。

2.3 2组患者应对方式比较

干预后, 观察组积极应对维度得分明显高于对照组($P < 0.05$), 消极应对维度得分明显低于对照组($P < 0.05$), 见表3。

收稿日期: 2016-11-22

基金项目: 湖北省卫生和计划生育委员会(wj2015MB238)

表 2 2 组患者干预前后心境变化的比较($\bar{x} \pm s$)

分

项目	观察组($n=60$)		对照组($n=60$)	
	教育前	教育后	教育前	教育后
紧张-焦虑	5.16 ± 2.66	3.04 ± 2.13**	4.98 ± 3.28	4.24 ± 2.28*
愤怒-敌意	3.04 ± 2.83	2.12 ± 1.42**	3.47 ± 3.24	2.86 ± 2.11*
疲乏-迟钝	4.32 ± 3.16	3.37 ± 2.34**	4.34 ± 3.18	3.91 ± 2.04*
迷乱-混沌	4.42 ± 2.11	3.53 ± 1.74**	5.11 ± 2.13	4.32 ± 2.05*
抑郁-沮丧	3.42 ± 2.36	1.83 ± 1.71**	3.48 ± 3.18	2.72 ± 1.51*
精力-活力	13.12 ± 2.53	19.16 ± 3.53**	13.04 ± 3.46	16.04 ± 4.14*
心境总分	36.86 ± 11.54	27.55 ± 7.34**	34.37 ± 12.84	30.84 ± 6.32*

与同组教育前比较, * $P < 0.05$; 与对照组教育后比较, # $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者应对方式比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	积极应对		消极应对	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	1.22 ± 0.04	2.86 ± 0.34**	2.57 ± 0.16	1.32 ± 0.12**
对照组	1.23 ± 0.07	1.38 ± 0.26	2.54 ± 0.20	1.97 ± 0.22*

与本组干预前比较, * $P < 0.05$; 与干预后对照组比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 健康教育新模式对慢性阻塞性肺气肿患者疾病相关知识知晓的影响

本研究结果显示,观察组患者开展健康教育新模式后疾病相关知识知晓评分明显高于对照组患者($P < 0.05$),说明健康教育新模式能提高患者对疾病相关知识认知水平,提示护理人员通过开展健康教育新模式提高慢性阻塞性肺气肿患者相关疾病知识水平。主要原因是通过不同的教育方法提高患者参与慢性阻塞性肺气肿相关知识的积极性。健康教育新模式主要以小组为单位,同一组内 COPD 患者可共同学习,并相互督促学习相关知识,并积极改正不良生活习惯,且应用过程中临床症状改善不显著患者可向改善显著者学习,相互影响^[7-8]。

3.2 健康教育新模式对慢性阻塞性肺气肿患者心境状态的影响

本研究结果表明,观察组采取多种措施相结合的健康教育新模式后,心静状态显著更优可见该模式有助于患者或者家属学习 COPD 相关知识,有助于将此因对 COPD 相关知识不了解或者不熟悉等所造成的紧张、忧虑等不良情绪,对改善患者心境状态具有重要临床价值^[9-10]。

3.3 新健康教育模式改变患者应对方式

良好的应对方式能提高患者的治疗依从性,患者采取积极主动的应对,反映了患者个体心理万方数据

较健康、情绪较为稳定,对疾病较正确、客观的认识,从而有利于疾病的控制^[11-12]。因此,护理人员通过健康教育为患者提供更多的疾病知识和信息,提高患者对疾病的认知水平,纠正患者错误的认知,改变不良的行为习惯,帮助患者树立正确的信念,采取积极的应对方式面对疾病^[13-15]。本研究结果表明,采用新型的健康教育模式干预后,观察组患者积极应对维度得分明显高于对照组($P < 0.05$),消极应对维度得分明显低于对照组($P < 0.05$),说明实施健康教育新模式有利于改善慢性阻塞性肺气肿患者的应对方式。主要原因分析,通过个体化教育、榜样教育、专题讲座、开辟健康宣传栏、免费发放健康手册等多种途径进行健康教育,提高患者对疾病的认识,有效降低患者对疾病的恐惧感染,使患者更加勇于面对疾病^[16-17]。

综上所述,实施健康教育新模式能明显提高慢性阻塞性肺气肿患者疾病相关知识水平,改善患者负性心境,促进患者采取积极应对方式。

参考文献

- [1] 黄纯. 沙美特罗替卡松联合孟鲁斯特治疗老年稳定期慢性阻塞性肺疾病的疗效评价[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(13): 92-93.
- [2] 胡其秀, 朱晓玲. 舒适护理在老年慢性阻塞性肺气肿护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(22): 21-23.
- [3] 刘丽惠. 慢性阻塞性肺气肿的临床护理体会[J]. 中国实

- 用医药, 2013, 8(18): 227-228.
- [4] 刘慧英, 周小玲. 改良集束化护理在慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(21): 40-41.
- [5] 张桂玉, 刘小平, 郭冬梅. 认知行为干预在慢性阻塞性肺疾病护理中的应用[J]. 中华医院管理杂志, 2014(7): 541-544.
- [6] 张翠保. 健康教育新模式对食管癌患者围术期心境状态的影响[J]. 全科护理, 2015, 13(29): 2979-2981.
- [7] 高燕. 全程系统性健康教育模式联合药物治疗对老年2型糖尿病患者的效果评价[J]. 中国实用医刊, 2014, 41(9): 13-15.
- [8] 魏曾曾, 王维利. 简式简明心境问卷界定胃癌根治术患者术前负性心境状态的临界值研究[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(2): 169-171.
- [9] 王端卫, 张敬敏. 简易应对方式问卷的因子分析[J]. 山东大学学报: 医学版, 2014, 52(3): 96-100.
- [10] 朱君丽. 健康教育路径对慢性阻塞性肺疾病患者自我管理能力的干预效果[J]. 中国实用医药, 2016, 11(4): 224-225.
- [11] 韩英. 计划性健康教育在慢性阻塞性肺病患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(22): 112-113.
- [12] 曾玉琴, 蔡珊. 慢性阻塞性肺疾病的健康教育现状[J]. 国际呼吸杂志, 2016, 36(2): 145-149.
- [13] 何霏, 张雯, 赵莹楚, 等. 健康教育在慢性阻塞性肺疾病社区康复中的意义[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(5): 595-601.
- [14] 何良爱, 栾晓嵘. 健康教育应用于稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(24): 51-54.
- [15] 张恭祖. 健康教育并长期氧疗对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J]. 中国基层医药, 2014, 21(4): 622-624.
- [16] 胡其秀, 朱晓玲. 舒适护理在老年慢性阻塞性肺气肿护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(22): 21-23.
- [17] 黄鼎祥. 多层螺旋CT肺容积测定与肺功能检查对肺气肿诊断价值的比较[J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(4): 692-694.

(上接第169面)

丰富的食物,保持大便通畅,避免用力排便及过度屏气,以免兴奋迷走神经而加重心力衰竭^[13]。加强与患者及家属的沟通。左西孟旦属于治疗心力衰竭的新药,且价格较昂贵,因此在使用前向患者及其家属充分解释该药的相关知识非常重要,以得到患者治疗上的积极配合^[14];在用药前耐心讲解左西孟旦对心衰症状缓解及改善的程度,以增加他们对药物的了解,增加患者及家属的信心,同时也要让患者及家属了解药物的不良反应,在使用过程中密切观察患者的生命体征,及时发现和处理不良反应。

参考文献

- [1] 李中昕, 修振顺, 黄华, 等. 左西孟旦在急性心肌梗死伴心力衰竭治疗中的应用[J]. 山东医药, 2013, 53(36): 86-88.
- [2] 李晓敏, 刘捷, 衣永华. 应用左西孟旦治疗顽固性心力衰竭护理观察[J]. 中国社区医师. 医学专业, 2012, 31(328): 280-281.
- [3] 胡圣, 张成, 王宽, 等. 左西孟旦治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效及安全性研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 12(1): 44-45.
- [4] Landmesser U, Drexler H. Update on inotropic therapy in the management of acute heart failure[J]. Curr Treat Options Cardiovasc Med, 2007, 9: 443-449.
- [5] Fotbolcu H, Duman D. A promising new inotrope: levosimendan[J]. Anadolu Kardiyol Derg, 2010, 10(2): 176-182.
- [6] 栾晓嵘, 李静, 牛广红, 等. 左西孟旦治疗顽固性心力衰竭患者的护理体会[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(8): 45-47.
- [7] Figgitt D P, Gillies P S, Goa K L. Levosimendan[J]. Drugs, 2001, 61(5): 613.
- [8] 姚道阔, 贾三庆. 左西孟旦在心力衰竭中的应用[J]. 中国综合临床, 2007, 23(11): 1055.
- [9] 唐睿, 孙国珍. 慢性心力衰竭患者使用左西孟旦的观察与护理[J]. 全科护理, 2013, 11(305): 3039-3040.
- [10] 周瑛. 左西孟旦在急性失代偿心力衰竭治疗中的护理[J]. 中外医学研究, 2012, 2(6): 73.
- [11] 魏洪杰. 微量泵输入硝普钠在高血压术后救治中的观察与护理[J]. 中华现代外科学杂志, 2009, 6(7): 443-444.
- [12] 张明玺, 段延鹏, 程冲. 左西孟旦在老年重症急性左心衰中的应用[J]. 郟阳医学院学报, 2009, 28(4): 373-374.
- [13] 曾慧, 彭英. 左西孟旦在ICU心功能不全患者中的应用及护理[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(18): 53-54.
- [14] 周佳莉, 贺志红, 裴大军. 左西孟旦治疗急性充血性心力衰竭的临床观察与护理[J]. 海南医学, 2013, 1(2): 303-304.
- [15] 朱春丽, 孙艳华. 胺碘酮治疗高血压伴急性快速心房颤动的临床观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2010, 4(4): 35-37.