

· 健康教育 ·

社区健康教育对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响*

吴娟, 张会妙

(兴宁市人民医院, 广东梅州, 514500)

[摘要] **目的** 探讨社区健康教育对慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 患者生活质量的影响。**方法** 选择 360 例 COPD 缓解期患者作为研究组, 同期选择 212 例 COPD 缓解期患者作为对照组。对照组患者出院时给予常规健康教育, 研究组患者出院后由专人对患者通过电话或上门服务方式实施社区健康教育。比较实施教育前后两组患者生活质量情况。**结果** 干预前两组患者生活质量总分及各维度得分比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义; 干预后两组患者生活质量总分及各维度得分比较, 均 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 研究组得分明显低于对照组。**结论** 社区健康教育可提高 COPD 患者生活质量。

[关键字] 慢性阻塞性肺疾病; 社区健康教育; 生活质量

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)10-0057-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.10.017

Effect of community health education on the quality of life in COPD patients

Wu Juan, Zhang Huimiao//Modern Clinical Nursing, -2014, 13(10):57.

[Abstract] **Objective** To study the effect community health education on the quality of life in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients. **Methods** Three hundred and sixty patients with COPD in remission were set as the observation group, while another 212 COPD patients during the same period as the control group. The control group received conventional health education and the observation group received systematic, targeted health mode. The two groups were compared in respect of the quality of life. **Results** Before intervention, the two groups showed no significant differences in the total score on quality of life as well as its dimensions ($P > 0.05$). After intervention, the study group was higher than the control group in the total score on quality of life as well as its dimensions ($P < 0.05$). **Conclusion** The community health education is effective for improving the quality of life of COPD patients.

[Key words] chronic obstructive pulmonary disease; community health education; quality of life

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是老年人较常见的疾病之一, 随着老龄化及环境污染的加剧, 该病的发病率也呈现居高不下的趋势^[1]。由于 COPD 患者疾病反复发作, 严重影响了患者生活质量。健康教育是指护士根据患者的文化水平、经济条件、病变情况等有计划地对患者进行相关知识的讲解, 以及在健康方面的干预, 以消除不利于疾病恢复的因素, 使病情得到有效的控制^[2]。本研究旨在了解社区健康教育对 COPD 患者生活质量的影响, 现将方法及结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为梅州市科研项目, 项目编号为 2013B77。

[收稿日期] 2013-10-20

[作者简介] 吴娟 (1968-), 女, 广东兴宁人, 护理部主任, 副主任护师, 本科, 主要从事护理管理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2011 年 1 月 ~ 2012 年 9 月在本院门诊及兴田街道社区卫生服务中心接受治疗的 360 例 COPD 缓解期患者作为研究组; 选择同期 212 例 COPD 缓解期患者作为对照组。研究组: 男 208 例, 女 152 例, 年龄 50 ~ 83 岁, 平均 (63.72 ± 6.96) 岁, 病程 3 ~ 26 年, 平均 (7.13 ± 1.29) 年。文化程度: 大专及以上 49 例, 高中 62 例, 中专 91 例, 初中及以下 158 例。职业: 公务员 52 例, 离退休人员 203 例, 务农 59 例, 其他 46 例。对照组: 男 125 例, 女 87 例, 年龄 48 ~ 82 岁, 平均 (63.58 ± 7.14) 岁, 病程 2 ~ 25 年, 平均 (7.01 ± 1.13) 年。文化程度: 大专及以上 23 例, 高中 35 例, 中专 52 例, 初中及以下 102 例。职业: 公务员 40 例, 离退休人员 109 例, 务农 31 例, 其他 32 例。两组患者一般资料比较, 均

$P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准 患者均符合中华医学会呼吸病学学会《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中的诊断标准^[3], 同时符合以下条件: COPD 急性加重期, 经治疗稳定后到门诊或社区随诊的患者; 自愿参加本研究计划; 能主动配合, 无存在学习障碍者; 6 min 步行试验距离在 200 米以上者。**排除标准** 意识障碍; 精神异常疾病; 交流障碍; 骨、关节疾病及其他疾病所致日常生活能力丧失者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 出院时给予常规健康教育, 即在患者出院前及门诊复诊时给予指导日常膳食、肢体活动及肺康复方法, 讲解影响该疾病的影响因素等。

1.3.2 研究组 由专人负责患者社区健康教育, 通过门诊、电话随访 (每周 1 次) 或上门随访 (每月 1 次) 方式进行健康教育。选派能熟练掌握护患沟通技巧及疾病知识的护士担任, 为每位患者建立健康档案。健康教育内容: ① 护士了解患者心理、社会、家庭、文化程度情况, 采取有的放矢, 方式恰当、灵活的教育方式进行疾病知识宣教, 鼓励患者讲述自己的感受, 尊重、安慰患者, 提高患者对治疗的信心, 融洽护患关系, 建立良好信任度, 提高治疗依从性。② 指导患者建立呼吸功能锻炼习惯, 告知患者锻炼的目的、意义及方法。方法包括: 放松练习: 患者坐位或站立位, 调节呼吸, 进行腹式缩唇呼吸练习, 每次 5 min, 每天早晚各 1 次; 呼吸操: 指导患者进行呼吸操训练^[4], 每次 30 min, 每天早晚各 1 次。耐力锻炼: 告知患者耐力运动锻炼可一定程度使患者呼吸困难得到纠正, 还可增强体质。可根据情况选择步行、踏车、登梯等运动, 每次 30 ~ 60 min, 每天 1 次。③ 指导患者坚持长期氧疗及做好吸氧日记, 以便评价治疗的效果, 告知患者氧疗是纠正低氧血症、改善肺部功能、增强抗病能力, 减轻肺血流动力

异常、提高生活质量的有效方式^[3]; ④ 告知患者进食易消化、高蛋白质食物, 保证足够营养, 少食多餐, 细嚼慢咽, 限制产气食物。⑤ 做好情志护理, 告知患者情绪稳定与病情及预后有着密切的联系, 指导患者应让患者保持情绪的乐观、稳定, 并选择自己喜欢的娱乐方式, 转移其对疾病的注意力, 减轻患者消极情绪; 告知家属患者尽量避免不良事件刺激。⑥ 指导患者有效排痰 (在静息状态下, 深呼吸 3 次后休息 5 ~ 10 s, 再大力张口呼吸, 再咳 3 次), 鼓励多咳嗽; 教会家属翻身、拍背的方法, 若遇患者咳痰困难时, 协助患者排痰; 嘱患者多喝水, 因多喝水可加速痰液的排出。⑦ 告知患者气促时的处理方法, 当患者出现气促时, 保持冷静, 并撅嘴呼吸, 保持松弛的状态, 必要时使用喷雾剂; 同时教会患者喷雾剂的使用方法。

1.4 评价指标及调查方法

干预 6 个月后, 比较两组患者干预前后生活质量情况。生活质量评价采用呼吸系统疾病的生命质量评估表^[5], 该量表分 4 个领域, 35 个条目, 每个条目根据质量高低依次 1 ~ 4 分计分, 总分 140 分, 分值越高代表生存质量越低。由专人负责调查, 采用面对面开放式问卷方式调查, 调查前统一指导语, 由患者独立完成, 对于文化程度低者, 护士协助填写, 干预前后分别发出调查问卷 572 份, 分别回收有效问卷 572 份, 有效回收率为 100.00%。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计学分析。干预前后两组患者生活质量情况比较采用 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前两组患者生活质量得分比较

干预前两组患者生活质量得分比较见表 1。由表 1 可见, 干预前两组患者生活质量总分及各维度得分比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义。

表 1 干预前两组患者生活质量得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体症状	自理能力	心理状况	社会关系	总分
研究组	360	25.76 ± 5.93	37.75 ± 6.12	48.62 ± 6.06	24.52 ± 3.22	129.83 ± 23.62
对照组	212	25.68 ± 6.02	37.63 ± 5.09	48.51 ± 5.93	24.39 ± 3.39	128.71 ± 22.18
t		0.155	0.241	0.211	0.457	0.560
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

表 2 干预后两组患者生活质量得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体症状	自理能力	心理状况	社会关系	总分
研究组	360	17.38 ± 4.83	25.12 ± 5.58	34.37 ± 5.12	16.59 ± 3.85	86.45 ± 15.63
对照组	212	19.02 ± 4.69	29.67 ± 5.92	38.66 ± 5.26	19.15 ± 3.92	99.13 ± 18.15
t		-3.964	-9.207	-9.581	-7.629	-8.819
P		< 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

2.2 干预后两组患者生活质量得分比较

干预后两组患者生活质量得分比较见表 2。由表 2 可见,干预后两组患者生活质量总分及各维度得分比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,研究组患者得分明显低于对照组。

3 讨论

3.1 COPD 对患者生活质量的影响

COPD 是一种严重影响人群身心健康及生活质量的疾病,特别是老年人,随着病情的发展,机体多个器官会出现不同程度的受累,造成较严重的后果。而患者由于受到病痛的影响,且对相关疾病知识缺乏,治疗配合程度较差,特别在出院后,不重视对疾病发作的预防,导致疾病反复发作,严重影响患者生活质量^[6]。

3.2 社区健康教育对 COPD 缓解期患者生活质量的影响

健康教育可有效降低 COPD 患者疾病反复发作,提高患者生活质量^[7]。慢性疾病防治是社区重要的工作内容,而健康教育是一项有目标、有计划、有系统、有效果评价的教育活动^[8],以社区为单位对 COPD 患者进行健康教育,也是社区对慢性病防治工作的具体体现。常规健康教育模式对所有患者采取相同的教育内容,忽视了患者个体之间在文化程度、职业、自身素质方面的差异,方式较为呆板,缺乏灵活性。研究组采用社区健康教育方法,首先对患者建立健康档案,由护士对患者疾病及心理状态进行评估,然后通过电话或上门服务的形式采取针对性、系统性的健康教育方法,帮助患者树立战胜疾病的信心,提高患者治疗依从性。同时,帮助患者进行呼吸功能训练、指导,较好地使患者掌握咳嗽、排痰的技巧;全身耐力运动锻炼及饮食指导,较好地增强了患者体质,提高了患者对疾病的耐受程度;提高患者对氧疗的配合度,氧疗改善患者机体缺氧程度及缺氧症状,形成良性循环;指导患者对气促进行处理,有效改善症状。研究组社区健康教育方法从患者心理、体

质以及疾病治疗配合等方面进行干预,注重不同患者特点,采取针对性的健康教育方法,使患者获得了更完善的疾病知识,主动采取措施预防 COPD 的发生,提高了生活质量。结果显示,干预前两组患者生活质量总分及各维度得分比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义;干预后两组患者生活质量总分及各维度得分比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,研究组得分明显低于对照组。

4 结论

COPD 是一种不能治愈的慢性疾病,患者受病情及长期治疗的影响,生活质量较差,给家庭和社会均造成一定的负担。社区健康教育作为慢性病防治的重要环节,采用系统、针对性的健康教育方法可有效提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 陈贵华,周向东,虞乐华,等. 肺康复对中重度慢性阻塞性肺疾病患者运动耐力和生活质量的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(6): 444-447.
- [2] 齐丽娜,欧阳小鹿. 健康教育在老年慢性阻塞性肺疾病的实施效果研究[J]. 中国卫生产业, 2013(7): 90-91.
- [3] 中华医学会呼吸病学会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 12(1): 165-167.
- [4] 朱迎伟,毛毅敏,孙瑜霞,等. 慢性阻塞性肺疾病患者院外康复治疗的依从性及其疗效[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(24): 5403-5404.
- [5] 王明航,李建生,余学庆,等. 成人 COPD-QOL 量表在慢性阻塞性肺疾病稳定期应用的信度和效度评价[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(12): 2320-2321.
- [6] 黄素玲,曾淑华. 慢性阻塞性肺疾病的健康教育[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(1): 112-113.
- [7] 詹明萍,苟杨,李容,等. COPD 患者健康教育与生活质量探讨[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(44): 28-29.
- [8] 李丹,雷建波,徐治波,等. 互动式健康教育模式对慢性阻塞性肺疾病患者作用的研究[J]. 国际呼吸杂志, 2012, 32(11): 820-823.

[本文编辑:刘晓华]