

# 知信行模式对慢性阻塞性肺疾病患者健康行为及肺功能的影响

白燕群

广西贺州市人民医院, 广西 贺州 542899

**摘要:** 目的: 研究知信行模式护理健康教育对慢性阻塞性肺疾病患者健康行为及肺功能的影响。方法 选取我院 2019 年 6 月至 2019 年 12 月在我院 104 例慢性阻塞性肺疾病缓解期患者进行随机分组, 各 52 例。接受常规健康教育患者归入对照组, 接受知信行模式健康教育患者归入观察组, 比较护理前、护理后 6 个月两组患者慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响。结果: 护理后 6 个月, 两组患者对慢性阻塞性肺疾病的健康行为显著提高, 肺功能明显好转, 观察组干预后优良率比对照组高, 两组差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 护理干预后, 两组健康行为、肺功能均显著提高, 且观察组提升幅度大于对照组, 差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论知信行模式护理健康教育可显著提高慢性阻塞性肺疾病患者健康行为、肺功能, 值得临床推广应用。

**关键词:** 慢性阻塞性肺疾病; 健康教育; 知信行模式

“知信行”护理模式通过获得知识、树立信念、改变行为三部曲模式有效改善患者健康相关行为, 是目前相对成熟健康促进改进模式<sup>[1]</sup>, 慢性阻塞性肺疾病是一种持续存在的气流受限的疾病, 易反复发作, 疾病迁延不愈, 加之患者多为老年人, 临床疗效较差, 严重时累及患者的心、肺等器官, 使其劳动力下降, 严重影响其工作和生活, 增加其社会和家庭的负担。而且患者容易表现出抑郁、焦虑及绝望等负性心理。研究表明对患者的呼吸功能进行锻炼可以有效改善患者的呼吸功能, 从而改善患者的肺功能, 对患者的健康行为的提高具有明显的意义。现将我院使用知信行模式在慢性阻塞性肺疾病患者遵循医嘱行为、肺功能的影响取得的临床资料进行回顾性的总结如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2019 年 6 月至 2019 年 12 月在我院 104 例慢性阻塞性肺疾病缓解期患者进行随机分组, 各 52 例。所有患者均诊断均符合我国慢性阻塞性肺疾病的诊断标准而纳入, 排除心肝肾功能障碍、先天性疾病、血液性疾病、代谢性疾病、恶性肿瘤及精神类疾病患者。患者及家属均对本文知晓同意。两组在性别、年龄等方面比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。两组的一般资料无统计学意义。

### 1.2 方法

| 组别       | n  | 遵医服药达标     |            | 情绪管理       |            | 饮食管理       |            | 运动达标       |            |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|          |    | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        |
| 观察组      | 52 | 32 (61.54) | 44 (84.61) | 25 (48.08) | 38 (73.8)  | 26 (40.38) | 40 (76.92) | 21 (40.38) | 32 (61.54) |
| 对照组      | 52 | 30 (57.69) | 51 (98.08) | 26 (50)    | 46 (88.46) | 28 (53.85) | 49 (94.23) | 20 (38.46) | 42 (80.77) |
| $\chi^2$ |    | 0.16       | 4.38       | 0.04       | 3.96       | 0.15       | 6.31       | 0.04       | 4.68       |
| P        |    | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      |

对照组实行常规护理, 包括疾病康复指导、用药知识告知、日常注意事项讲解等。观察组在常规护理的基础上给予知信行护理: (1) 知识讲解: 发放慢性阻塞性肺疾病知识手册, 系统地为患者及家属讲解, 使其充分认识慢性阻塞性肺疾病发生的原因及机制; 告知患者及家属遵医嘱用药的重要性, 使其做到按时用平和的心态, 防止过于激动; 告知患者及家属合理饮食的重药; 向患者强调良好心态在治疗中的重要性, 嘱其尽量保持要性, 应以清淡、易消化为主, 嘱家属结合患者口味选择食物, 同时适当增加新鲜蔬果的摄入量; 向患者讲解日常生活中的注意事项, 包括戒烟、预防感冒、严禁剧烈运动等; 为患者介绍运动干预的意义, 根据病情及喜好指导选择运动方式, 如太极、散步等, 单次运动时间及强度根据耐受性而定。(2) 树立信念: 在日常沟通中注意评估患者的心理状况, 及时对存在的不良情绪进行干预; 为患者介绍疗效较好的病例, 增强其治疗信心; 嘱家属及亲朋日常多给予患者陪伴和理解, 使患者认清现实并勇敢面对, 从而树立充分的健康信念。(3) 行为干预: 教会患者进行腹式呼吸[2],

具体做法为取平卧位或半坐位, 将手置于上腹部或胸口, 缓慢放松肩部及背部的肌肉, 缓慢吸气并将胸廓抬起, 后呼气, 同时收缩腹部, 10~15 min/次, 2~3 次/d; 教会患者进行缩唇呼吸, 具体做法为取坐位或半坐位, 做吹口哨样口型, 口型大小根据舒适度而定, 缓慢呼吸 5~6 s, 力度则以能将离口唇 15~20cm 处的蜡烛火苗吹倾斜但又不熄灭为宜, 2~3 次/d。

### 1.3 观察指标及判定标准

(1) 健康行为采用自制问卷调查, 包括遵医服药、情绪管理、饮食管理、运动管理 4 项, 各项满分均为 10 分,  $\geq 9$  分代表该项达标。(2) 肺功能: 比较两组患者护理前后 (护理前、护理 6 个月后) 的肺功能的变化, 指标包括 1s 用力呼气容积 (FEV1)、1s 用力呼气容积/用力肺活量 (FEV1/FVC), FEV1 和 FEV1/FVC 采用便携式肺功能仪检测, 检测时间均为 8:00~10:00。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS15.0 软件, 计量资料以均数±标准差表示, 组间比较采用 t 检验, 以  $P < 0.05$  认为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 健康行为比较

护理后, 观察组的各项健康行为达标率均显著高于对照组  $p < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者护理前、后健康行为比较 (n (%))

| 组别       | n  | 遵医服药达标     |            | 情绪管理       |            | 饮食管理       |            | 运动达标       |            |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|          |    | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        |
| 观察组      | 52 | 32 (61.54) | 44 (84.61) | 25 (48.08) | 38 (73.8)  | 26 (40.38) | 40 (76.92) | 21 (40.38) | 32 (61.54) |
| 对照组      | 52 | 30 (57.69) | 51 (98.08) | 26 (50)    | 46 (88.46) | 28 (53.85) | 49 (94.23) | 20 (38.46) | 42 (80.77) |
| $\chi^2$ |    | 0.16       | 4.38       | 0.04       | 3.96       | 0.15       | 6.31       | 0.04       | 4.68       |
| P        |    | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      |

### 2.2 两组患者肺功能及运动耐力的变化

两组患者护理前在 FEV1、FEV1/FVC、MMEF (L/S)、PEF (L/S) 方面差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。观察组护理 6 个月后, FEV1、FEV1/FVC、MMEF (L/S)、PEF (L/S) 均好于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 护理前后肺功能的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 指标         | 时间  | 观察组        | 对照组        | T 值  | P 值   |
|------------|-----|------------|------------|------|-------|
| FEV1       | 护理前 | 1.11±0.25  | 1.07±0.26  | 0.8  | >0.05 |
|            | 护理后 | 1.29±0.32  | 1.15±0.31  | 2.27 | <0.05 |
| FEV1/FVC   | 护理前 | 53.24±8.56 | 51.24±9.54 | 1.13 | >0.05 |
|            | 护理后 | 58.30±6.58 | 50.74±9.21 | 4.82 | <0.05 |
| MMEF (L/S) | 护理前 | 1.03±0.22  | 1.02±0.20  | 0.24 | >0.05 |
|            | 护理后 | 1.34±0.32  | 1.68±0.31  | 5.5  | <0.05 |
| PEF (L/S)  | 护理前 | 4.18±0.32  | 4.17±0.48  | 0.12 | >0.05 |
|            | 护理后 | 4.42±0.22  | 4.68±0.53  | 3.27 | <0.05 |

## 3 讨论

COPD 是一种以气流受限、进行性发展为特征的肺部疾病。其临床表现为咳嗽、胸闷、气促、呼吸困难,甚至可发展为肺心病或呼吸衰竭等,严重威胁患者生命健康。有研究指出,老年 COPD 患者其组织器官功能已开始减退,单纯使用药物治疗难以控制病情发展。目前也有大量研究证实,对老年 COPD 患者给予合理、有效的护理措施能够改善患者肺通气功能,延缓病情的发展。实践证明<sup>[3]</sup>,知信行模式作为当今护理领域核心,它带给患者新理念,促使患者学习疾病康复新知识,培养患者乐观积极态度,并改变对康复不利习惯,建立正确健康行为,随着我国人口老龄化的出现,慢性阻塞性肺疾病的发病率逐渐增加,治疗上无特殊方法,故做好慢性病的管理逐渐受到重视。针对患者和家属进行系统的健康教育,可预防疾病发作和病情加重,减轻症状,增强体质及日常生活能力,提高患者生活质量,改善肺功能。

本文研究显示通过 6 个月的知信行模式护理,两组慢性阻塞性肺疾病患者的肺功能指标:FEV1、FEV1/FVC、MMEF(L/S)、PEF(L/S)均较治疗前均有所提高,但观察组较对照组改善更加显著,差异有统计学意义, $P<0.05$ ,健康行为调查表的各

项指标均说明知信行模式能够改善慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的恢复,在遵医行为、情绪管理、饮食管理、运动达标方面有显著的提高,对生活质量提高方面有积极意义,归因于通过知信行模式干预,患者具有良好治疗依从性,能够自我管理,积极进行科学康复过程。

总之,对慢性阻塞性肺疾病患者选择知信行模式的健康教育及呼吸功能锻炼指导,可以改善患者的肺功能增强活动耐力、减轻症状、生活质量提高方面有积极意义,而且对减少护患之间的矛盾也具有积极意义,值得在临床上推广使用。

#### 参考文献

- [1]王娟.以知信行理论为指导的健康教育在食管癌患者中的应用[J].国际医药卫生导报,2016,22(19):3052-3055.
- [2]王以君.知信行护理对哮喘患者健康行为及肺功能的影响[J].医学理论与实践,2018,11(31):1703-1704.
- [3]曹悌鸿.知信行模式对急性脑梗死患者康复训练效果及生活质量的影响[J].河南医学高等专科学校学报,2017,3(29):275-277.