

跨理论模型对改变慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能的作用

王昕玥

南充市中心医院 637000

〔摘要〕目的 分析跨理论模型对改变慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能的作用。方法 选择的研究对象是 2022 年 1 月~12 月本院收治的 72 例慢性阻塞性肺疾病患者,随机分组方式将患者分成参照组与实验组,参照组采取常规性护理,实验组实施跨理论模型护理,比较两组患者呼吸功能[指标包括呼吸频率(respiration, R)、潮气量(Tidal Volume, TV)、肺活量(vitalcapacity, VC)、残气量比肺总量(RV/TLC)等]。结果 干预前,两组 R、TV、VC、RV/TLC 等呼吸功能指标水平比较不具备统计学意义($P > 0.05$);干预后,实验组患者的 R、TV、VC、RV/TLC 等呼吸功能指标水平均优于参照组,比较具备统计学意义($P < 0.05$)。结论 针对慢性阻塞性肺疾病患者开展跨理论模型干预,能够有效改善患者呼吸功能,提高患者生存质量,值得推荐。

〔关键词〕跨理论模型;慢性阻塞性肺疾病;呼吸功能;生活质量;临床作用

〔中图分类号〕R563 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2023)09-160-02

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)的发病率和病死率呈上升趋势,特别是在老年患者中更是如此。COPD 是一种不可逆的、不断进展的、具有咳嗽、气短、呼吸困难等特点的疾病,严重影响了患者的生活质量。COPD 患者的治疗病程长,患者容易产生焦虑抑郁等心因性障碍,目前尚无特异的治疗手段,健康教育是预防和控制 COPD 发生发展的关键环节,而改变患者的行为是健康教育的关键^[1]。跨理论模型又被称为行为分阶段转变理论模型,它将个体的行为改变过程划分为 5 个主要变化阶段,分别是前意向阶段、意向阶段、准备阶段、行动阶段和保持阶段^[2]。已有研究表明,该模型对糖尿病、高血压、心力衰竭、儿童肥胖等疾病具有较好的适用性^[3]。在此基础上,本研究分析跨理论模型对改变慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能的作用,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择的研究对象是 2022 年 1 月~12 月本院收治的 72 例慢性阻塞性肺疾病患者,随机分组方式将患者分成参照组与实验组。参照组入选男性 20 例,女性 15 例,年龄 45~75 岁,均值(55.53 ± 2.45)岁。实验组入选男性 21 例,女性 17 例,年龄 45~77 岁,均值(55.44 ± 2.55)岁。纳入标准:患者均与 COPD 诊断标准相符合^[4];知情同意本次研究且签订同意书。排除标准:因其他原因无法完成研究的患者;在开始治疗之前或者开始后出现临床症状加重或者出现新的临床症状,如咳嗽加重、呼吸困难加重等;或出现急性加重等;合并肝、肾、心功能障碍;合并血液系统疾病;合并支气管扩张、活动性肺结核、支气管哮喘;认知功能不完善;存有感染性疾病。两组患者资料比较 $P > 0.05$,可比较。

1.2 方法

参照组给予常规护理,指导患者按时服药,告知日常生活注意事项。在患者出院时,每个患者均收到《COPD 健康教育手册》,负责护理的护士按照其中的内容对患者进行了健康教育,出院后,每个月对患者进行一次定期的随访和健康宣教。

实验组在常规护理同时,给予跨理论模型护理,具体为:

(1)成立跨理论模型健康教育小组:小组成员包括 5 名专科护理人员,所有组员要具有 10 年以上临床工作经验,具有副主任及以上的职称,具有较高的科研水平。在此基础上,对各专科护理人员进行综合训练,确定各专科护理人员掌握跨理论模型的内容和工作方法,并考核通过才能上岗。(2)确定干预方式:在患者出院时,每个患者均得到《COPD 健康教育手册》,并按照该手册的要求安排专门的护理人员对患者进行护理指导。在患者出院后 1 周、1 个月、5 个月期间,由跨理论模型健康教育小组成员每月到患者家中进行随访,了解患者的健康情况,并对患者进行干预,每次进行 20~30 分钟的干预。(3)具体干预步骤:①前意向阶段干预:对患者进行 COPD 预防和治疗知识的宣教,使用宣传小册、光盘和成功案例分享等形式让患者在观念上发生转变,鼓励患者提出问题,如果有不明白或者理解错误的问题,就由专科护理人员反复向患者解释,通过改变患者对疾病的认知逐渐改变患者的行为。②意向阶段干预:让患者对自己的行为进行反思,找出对肺功能恢复不利的因素,并说不健康行为会给身体带来的不良后果,给患者提供有针对性的健康教育方案,增强患者开展实际行为的自信心。③准备阶段干预:通过跟患者进行深入的沟通,跟患者一起制订康复计划,让患者相信他们可以对自己的不良行为做出改变,让患者相信他们有能力去改变自己的不良行为,指导患者做好计划内的准备工作,并帮助患者去制定一个可以改变自己想法的计划,比如戒烟计划等。④行动阶段干预:患者要主动付出一些行动,比如:做到戒烟、饮食营养搭配科学,坚持氧疗,防止感冒,合理安排太极拳、慢跑等运动,要有充足的睡眠,避免情绪起伏等。护理人员耐心倾听患者的行动体会,分享自我管理日志,根据患者的情况,对行动计划进行修订。⑤维持阶段干预:在这一时期,患者的行为变化缓慢,并且对外界因素敏感。因此护理人员要鼓励患者养成良好的生活习惯,并制定相应的奖赏方案,比如每坚持 2 周的氧疗就可以获得一次去看电影的机会。要经常和患者沟通,要和家里的主要看护人一起督促患者,可以通过家庭微信群、剪贴画张贴等方式来帮助患者保持良好的生活习惯,强化他们的行为。对照组采用一般的健康教育方式。

1.3 观察指标

分别在干预前、治疗 5 个月后比较两组比较两组患者呼吸功能 [指标 R、TV、VC、RV/TLC 等) 。

1.4 统计学方法

用 SPSS 15.0 统计软件进行统计分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验进行组间数据检验, 以 $P < 0.05$

为差异有统计学意义。

2 结果

干预前, 两组 R、TV、VC、RV/TLC 等呼吸功能指标水平比较不具备统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 实验组患者的 R、TV、VC、RV/TLC 等呼吸功能指标水平均优于参照组, 比较具备统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组干预前后呼吸功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	R (次/min)	TV (ml)	VC (ml)	RV/TLC (%)
参照组 (n=35)	干预前	33.21±1.55	332.55±12.46	2013.55±10.53	0.52±0.05
	干预后	29.53±1.53	389.55±10.46	2215.55±12.46	0.48±0.04
实验组 (n=35)	干预前	33.25±1.59	333.53±12.19	2013.59±10.55	0.53±0.04
	干预后	18.45±1.94	435.53±13.46	2554.55±13.46	0.29±0.01
t/P 干预前		0.953/0.4555	1.0153/0.5955	0.0552/0.9485	0.5581/0.4875
t/P 干预后		12.954/0.0000	21.955/0.0000	19.955/0.0000	8.951/0.0000

3 讨论

最新的 COPD 诊断与治疗指南中也提出, 对 COPD 患者进行健康教育与管理是极为必要性 [5]。COPD 患者大多数为老年人, 此类人群年纪较大, 记忆力减退, 理解力和接受力较弱, 对医务人员的口头教育的内容不易掌握, 原有的生活习惯难以在短时间内改变, 对疾病的危害没有清晰的认识, 从而造成了患者对治疗、健康行为的依从性较差。此外老年 COPD 患者由于病程较长, 呼吸困难, 生活自理能力降低, 容易出现焦虑、抑郁等负面情绪。当身体不舒服的时候, 大部分患者都会表现出敌意及恐惧, 而后者主要是因为对呼吸困难濒临死亡感的反应 [6]。

本研究结果显示, 干预前, 两组 R、TV、VC、RV/TLC 等呼吸功能指标水平比较不具备统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 实验组患者的 R、TV、VC、RV/TLC 等呼吸功能指标水平均优于参照组, 比较具备统计学意义 ($P < 0.05$)。这一结论与沈洁等人 [7] 的研究结论相吻合, 表明该方法可以帮助 COPD 患者更好地改善其行为, 从而改善其呼吸功能。这是因为在理论模型护理中, 护理人员为患者提供一个特别的计划来改变患者的行为, 在适当时机给予患者适当的奖励等方法, 增强患者对改变行为的信心, 并提升其实施程度, 比如在开展戒烟活动时, 许多患者都反映很难抵抗这种诱惑, 而且很难长期坚持下去, 而研究人员通过让患者回想起呼吸困难发作时的痛苦、由此带来的心力衰竭以及对家庭造成的影响等, 与家属共同对患者进行鼓励, 让患者明白疾病控制后的好处,

从而有效改善患者呼吸功能, 提高患者生活质量。

综上, 针对慢性阻塞性肺疾病患者开展跨理论模型干预, 能够有效改善患者呼吸功能, 提高患者生存质量, 值得推荐。

[参考文献]

[1] 王玲. 跨理论模型健康教育干预对慢性阻塞性肺疾病患者自我管理、呼吸功能锻炼行为及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(9):1609-1612.

[2] 唐长凤, 黄梅, 廖桂香. 基于 TTM 的康复护理干预对 COPD 患者肺功能及呼吸困难程度的影响 [J]. 光明中医, 2021, 36(22):3865-3867.

[3] 赵娜. 跨理论模型对慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能锻炼及自我管理的影响 [J]. 饮食保健, 2019, 6(30):285-286.

[4] 林嘉敏, 朱美霖, 吕倩, 等. 跨理论模型对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能和生活方式影响的 Meta 分析 [J]. 循证护理, 2022, 8(12):1586-1592.

[5] 梁霞英, 欧阳黎, 李沛琪. 基于跨理论模型的健康教育在慢性阻塞性肺疾病患者肺康复随访管理中的运用 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(12):196-199.

[6] 牛慧. 基于跨理论模型的赋能健康教育干预在慢性阻塞性肺疾病患者康复期的应用效果研究 [J]. 四川生理科学杂志, 2021, 43(9):1614-1616.

[7] 沈洁, 赵文凤. 跨理论模型对慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能锻炼及自我管理的影响 [J]. 护士进修杂志, 2018, 33(9):849-851.

(上接第 159 页)

有问题或风险的学生进行分类干预。对于有严重心理障碍或疾病的学生, 要及时转介到专业机构进行诊治。

(3) 由于中专护理学生是一个特殊的群体, 他们在身心发展、职业发展等方面有着自己的特点和需求, 也面临着自己的困境和挑战。因而要加强对他们的心理健康状况、特征、规律、影响因素等方面的系统研究, 深入探讨影响他们心理健康的各种因素及其作用机制, 为制定有针对性的心理健康教育和服务策略提供依据。同时, 要结合国内外先进经验和实践成果, 探索适合中专护生特点和需要的心理健康教育和模式、方法和技术。学校可以开展一项关于学生心理健康状况及其影响因素的调查研究, 采用问卷、访谈、观察等方法, 对全校学生进行全面的心理测量和分析。对影响学生心理健

康的主要因素进行分析, 并基于研究结果, 制定针对不同类型和程度的心理问题的教育和服务策略, 进行实施和评估。

综上所述, 中专学校应该高度重视学生的心理健康教育, 把它作为一个长期的系统工程来推进 [2]。要深入了解护理学生的心理特征, 提高心理健康教育的意识, 充分利用各种有效的资源, 创新教育方式和方法, 预防和减轻中专护理学生的心理问题。这样才能培养中专护理学生的健康心态和品质, 增强他们在社会上的竞争力。

[参考文献]

[1] 李瑞. 高职院校学生心理健康调查及应对措施分析 [J]. 作家天地, 2021(07):157-158.

[2] 黄海滨. 家庭结构视角下的高职学生心理健康调查 [J]. 科学咨询 (科技·管理), 2020, No.700(08):74-75.