

DOI:10.16369/j.oher.issn.1007-1326.2018.03.007

·论 著·

## 自我管理模式在尘肺病患者中应用效果评价

刘璐<sup>1</sup>,章一华<sup>1\*</sup>,朱德香<sup>1</sup>,邹蓉<sup>1</sup>,李爱清<sup>2</sup>

1. 深圳市职业病防治院,广东 深圳 518020; 2. 湖南省职业病防治院,湖南 长沙 410007

**摘要:**[目的] 探讨针对尘肺病患者的慢性病自我管理模式的临床效果。[方法] 选取2015年8月—2016年12月在深圳市职业病防治院及湖南省职业病防治院尘肺病科住院的169例尘肺病患者为对照组,实施传统护理方案;选取2017年1月—2017年10月在两医院住院的131例尘肺病患者为研究组,在传统护理的基础上实施自我管理模式。干预8周后,组织两组患者填写疾病认知问卷、自我效能量表及简明生存质量量表(WHOQOL-BREF)并比较干预前后两组患者健康知识水平、自我效能及生存质量改善等情况。[结果] 干预前,两组患者在疾病认知、自我效能、生存质量量表总评分,以及各维度评分方面的差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预8周后,两组患者疾病认知、自我效能、生存质量量表总评分,自我效能各维度评分、生存质量各维度评分均高于干预前,同时,干预组以上各评分均优于对照组,除了生存质量量表的社会领域维度之外,其他项目评分的差异均有统计学意义( $P<0.01$ 或 $0.05$ )。[结论] 传统护理和慢性病自我管理模式对提高患者的生存质量均有帮助,而采取慢性病自我管理的效果更为明显,值得在临幊上推广。

**关键词:**尘肺病;自我管理;疾病认知;自我效能;生存质量;慢性病

中图分类号: R135 文献标志码: A 文章编号: 1007-1326(2018)03-0208-04

引用:刘璐,章一华,朱德香,等. 自我管理模式在尘肺病患者中应用效果评价 [J]. 职业卫生与应急救援,2018,36(3):208-211.

**Application of self-management model among patients with pneumoconiosis** LIU Lu<sup>1</sup>, ZHANG Yihua<sup>1\*</sup>, ZHU Dexiang<sup>1</sup>, ZOU Rong<sup>1</sup>, LI Aiqing<sup>2</sup> (1. Shenzhen Prevention and Treatment Center for Occupational Diseases, Shenzhen, Guangdong 518020, China; 2. Hunan Prevention and Treatment Center for Occupational Diseases, Changsha, Hunan 410007, China)

**Abstract:** [Objective] To investigate the effect of self-management model among the patients with pneumoconiosis. [Methods] During January to October 2017, self-management model was introduced into 131 hospitalized patients with pneumoconiosis, while they received the conventional treatment as before. After intervention for 8 weeks the questionnaire survey, including the scale for health knowledge, self efficacy scale and World Health Organization quality of life scale (WHOQOL-BREF), etc, were conducted. The available results were compared with those of 169 patients treated with only conventional nursing method during August 2015 to December 2016. [Results] The baseline survey showed that there was no statistical difference of scale scores for health knowledge level, self efficacy and life quality of patients between these two groups ( $P>0.05$ ). After intervention for 8 weeks, all the scale scores in two groups were increased. However, it showed that the scores of patients in study group were statistically superior ( $P<0.05$  or  $P<0.01$ ), except for the score of social domain dimension in life quality scale. [Conclusion] Both self-management model and conventional nursing method can improve the life quality of the patients, and self-management mode is more useful. It can be introduced into patients with pneumoconiosis.

**Key words:**pneumoconiosis; self-management; disease cognition; self efficacy; life quality; chronic disease

尘肺病是长期在职业活动中吸入生产性粉尘且潴

基金项目:深圳市科技创新委员会科技项目(JCYJ20150403091305477);深圳市重大职业病诊疗技术实验室(CXB201111250112a);国家职业病临床重点专科建设项目(WY2011873)

作者简介:刘璐(1978—),女,大学本科,副主任护师

\*通信作者:章一华,Email:zyh0616@126.com

留在肺内而发生的肺部进行性纤维组织增生的全身性疾病<sup>[1]</sup>。尘肺病由于肺部弥漫性纤维化、通气不足、通气/血流比例失调、弥散障碍及氧耗量增多等原因,易并发慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease,COPD)<sup>[2]</sup>,产生低氧血症和(或)CO<sub>2</sub>潴留,常继发肺心病和呼吸衰竭,影响患者生存质量,甚至威胁生

命。近年来,帮助患者进行自我管理的“慢性病自我管理(chronic disease self-management, CDSM)方法”在国外已得到广泛应用。国内对该方法的研究主要集中在COPD、糖尿病、高血压病、支气管哮喘等病种<sup>[3-6]</sup>。本项目通过对稳定期尘肺病患者实施自我管理项目干预,旨在比较自我管理模式与传统护理方法的临床效果。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

**1.1.1 病例来源** 按年度收治顺序,选取2015年8月—2016年12月在深圳市职业病防治院及湖南省职业病防治院尘肺病科住院的169例尘肺病患者为对照组;选取2017年1月—10月在深圳市职业病防治院及湖南省职业病防治院尘肺病科住院的131例尘肺病患者为干预组。

**1.1.2 纳入和排除标准** 纳入标准:1)诊断和分期符合《尘肺病诊断标准》(GBZ 70—2002)<sup>[7]</sup>;2)无严重心理精神障碍,自愿参与项目研究。排除标准:1)存在呼吸系统其他疾患如支气管哮喘、支气管扩张、肺结核、肺癌等;2)存在脑、心、肝、肾、内分泌等方面严重疾患。

**1.1.3 分组** 分为对照组和干预组。对照组169人,均为男性,年龄31~77岁,平均( $49.82 \pm 7.59$ )岁;干预组131人,均为男性,年龄32~76岁,平均( $49.77 \pm 7.13$ )岁。干预组尘肺病壹期50例,贰期32例,叁期49例;对照组尘肺病壹期98例,贰期44例,叁期27例。两组尘肺病患者在年龄、病程、文化程度方面差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

表1 两组患者年龄、病程及文化程度比较

组别	分类	干预组	对照组	$\chi^2$ 值	P值
年龄/岁	20~40	45	63		
	41~60	69	84	0.30	0.859
	>60	17	22		
病程/年	1~5	64	82		
	5~10	60	77	0.05	0.978
	≥10	7	10		
文化程度	小学及以下	75	61		
	初中	51	92	1.33	0.249
	高中及以上	5	16		

### 1.2 方法

**1.2.1 护理方法** 两组均接受药物治疗,对照组实施传统常规护理方案。患者住院后1周完成基线调查,第2周开始对其开展健康宣教,包括健康生活方式、情绪调节、呼吸功能锻炼、长期氧疗等主要护理措施。干预组在实施传统护理方案的基础上给予自我管理教育。

1) 自我管理教育模式:项目组成员成立干预研究小组,由4名尘肺病科专业护士、2名呼吸科副主任医

师组成,6位医护人员均参与《尘肺病护理与康复》的编写。具体干预内容为:①给患者发放《尘肺病护理与康复》<sup>[8]</sup>书籍;研究小组成员培训后为干预组患者实施自我管理教育干预,干预时间为8周,每周邀请尘肺病相关专家为患者举办尘肺病知识讲座,每周1次课程,每次约1.0~1.5 h,其中前4周实施自我管理理论教育课程,后4周实施康复行为指导。讲解内容主要涉及尘肺病管理相关知识、呼吸康复锻炼及运动计划、长期氧疗、饮食营养、情绪调节等。②第1周邀请尘肺病专家介绍活动的目的和意义,建立良好医患关系,并讲解尘肺病的基础知识。③第2周邀请尘肺病专业护士讲解呼吸康复锻炼方法及作用,包括缩唇呼吸、腹式呼吸、呼吸操等,现场示范互动,每天下午呼吸锻炼30 min。④第3周讲解运动锻炼方法,根据患者症状或肺功能指导患者进行康复耐力训练,如腹式呼吸法行走、慢跑及间歇性运动训练,保持运动时间与休息时间为1:1,并指导其如何进行有效的运动锻炼。⑤第4周讲解长期氧气疗法,根据患者病情严重程度制定吸氧计划,包括吸氧时机、时间、浓度、流量等,告知氧疗相关知识、作用及注意事项,并示范氧疗方法。⑥第5周讲解饮食控制及情绪管理,指导患者食用富含蛋白质的肉、鸡蛋、牛奶、豆制品等食物,做到少食多餐;分享合理控制自己情绪的案例,改变患者认知的方式,最大限度地减少不合理信念对情绪的不良影响。⑦第6周讲解用药管理知识的重要性,让患者了解坚持规律用药的目的,掌握用药的注意事项和技巧,增强药物治疗的依从性。⑧第7周讲解尘肺病治疗如无创正压通气、肺灌洗等相关知识,让患者了解遵医嘱辅助治疗的重要性,从而提高辅助治疗的依从性。⑨第8周讲解急性加重期的行动计划,根据患者呼吸困难程度、呼吸频率、脉搏、血氧饱和度、肺功能评估急性加重的程度,采取不同的应对措施,如根据医嘱应用短效β<sub>2</sub>受体激动剂或早期应用口服糖皮质激素,延长吸氧时间并配合以呼吸技巧等。⑩问卷调查。项目组成员在患者入院第一天、接受干预8周后分别进行问卷调查,了解并掌握患者实施自我管理模式的情况。

**1.2.2 观察指标** 1)采用我院自行设计的尘肺病知识问卷<sup>[9]</sup>进行疾病认识调查,内容涉及尘肺病本质、主要病因、临床症状、呼吸困难、痰、肺部感染、运动、吸烟、支气管扩张剂应用、抗生素应用、激素治疗、吸入人类固醇类药物,长期氧疗、无创正压通气、肺灌洗等15个维度。每个维度下各有5个条目,每个条目有3个答案,即“对”“错”或“不知道”。选择正确计为1分,选择错误或不知道计为0分,满分为75分。问卷总得分>60分为高水平,45~60分为中水平,<45分为低水平。每一

维度平均分>4分为高水平,3~4分为中水平,<3分为低水平。得分越高说明对疾病的认知程度越高。问卷经预调查后修改,内部一致性系数(Cronbach's  $\alpha$ 系数)为0.938。

2)采用修订后的慢性阻塞性肺疾病自我效能量表(Chinese self-efficacy scale,CSES)<sup>[10]</sup>对患者的自我效能进行测量。量表共计31个条目,分为5个维度,分别为呼吸困难管理(11个条目)、情绪(7个条目)、体力活动(5个条目)、环境与温度(6个条目)、安全行为(2个条目)。每个条目采用Likert评分法进行评分(1~5分),分值越高表明患者避免或应付呼吸困难的自信心越高。计分方法为各维度的实际得分/维度可能的最高分值×100%。该量表的信度系数和内容效度系数分别为0.88和0.74。

3)采用世界卫生组织简明生存质量(WHOQOL-BREF)量表(中文版)<sup>[11-12]</sup>对患者生存质量进行测量。该量表根据WHOQOL-100简化而来,由躯体健康、心理功能、社会关系和环境4个领域、26个条目组成,采用1~5分评分,部分条目反向记分,得分按[(原来得分-4)×(100/16)]转化为百分制,得分越高,表明生存质量越好。该量表具有良好的信度和效度<sup>[11-12]</sup>。

**1.2.3 统计学分析** 采用SPSS 19.0软件进行统计学分析,计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间

比较采取独立样本t检验;计数资料采用率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者疾病认知、自我效能、生存质量总评分

干预前,两组患者疾病认知、自我效能、生存质量总评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组三个总评分相比干预前均有所提高;而两组间比较,干预组三个总评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。见表2。

### 2.2 两组患者自我效能各维度评分

干预前,两组患者自我效能各维度评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组患者各维度评分相比干预前均有所提高;而两组间比较,干预组患者各个维度评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。见表3。

### 2.3 两组患者WHOQOL-BREF评分

干预前两组患者生存质量(WHOQOL-BREF)各维度评分差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组患者各维度评分相比干预前均有所提高;而两组间比较,干预组患者自我管理项目中,除社会领域维度较对照组无明显提高( $P>0.05$ ),其余维度均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ 或0.01)。见表4。

表2 两组患者干预前后健康知识、自我效能、生存质量总评分比较

( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	疾病认知				自我效能		生存质量		
		干预前		干预后		干预前		干预后		
干预组	131	40.05 ± 12.24		48.40 ± 10.43		91.24 ± 23.47		120.50 ± 15.41	75.74 ± 13.26	87.47 ± 13.08
对照组	169	40.49 ± 12.01		43.22 ± 11.29		92.13 ± 24.67		93.51 ± 22.86	77.01 ± 14.15	78.26 ± 13.15
t值		0.31		4.07		0.32		11.61	0.79	6.03
P值		0.755		<0.01		0.753		<0.01	0.429	<0.01

表3 两组患者干预前后自我效能各维度评分比较

( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	呼吸困难管理		体力活动		安全行为		情绪		环境与温度	
		干预前	干预后								
干预组	131	3.09 ± 0.87	4.06 ± 0.89	2.88 ± 0.91	3.93 ± 0.72	2.88 ± 1.02	3.95 ± 0.80	3.22 ± 0.76	4.08 ± 0.46	2.92 ± 0.86	3.95 ± 0.62
对照组	169	3.13 ± 0.92	3.19 ± 0.84	2.94 ± 0.95	2.96 ± 0.93	2.91 ± 1.07	2.99 ± 0.88	3.21 ± 0.83	3.23 ± 0.80	2.97 ± 0.90	3.02 ± 0.84
t值		0.25	8.63	0.58	9.84	0.29	8.84	0.09	10.76	0.46	10.59
P值		0.82	<0.01	0.561	<0.01	0.773	<0.01	0.931	<0.01	0.647	<0.01

表4 两组患者干预前后WHOQOL-BREF评分比较

( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	生理领域		社会领域		心理领域		环境领域	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	131	11.76 ± 2.44	13.84 ± 2.23	12.51 ± 3.41	14.35 ± 3.25	11.95 ± 2.71	12.96 ± 2.40	11.76 ± 2.63	13.61 ± 2.56
对照组	169	11.88 ± 2.50	12.15 ± 2.26	13.17 ± 6.74	13.28 ± 6.67	11.98 ± 2.77	12.32 ± 2.33	12.01 ± 2.72	12.32 ± 2.49
t值		0.43	6.43	1.02	1.69	0.11	2.34	0.80	4.34
P值		0.665	<0.01	0.309	0.092	0.916	0.020	0.422	<0.01

### 3 讨论

如何通过康复治疗及相应的护理干预提高患者的抵抗力,阻止患者的病情恶化或延缓疾病进展<sup>[13-14]</sup>,提高患者的生存质量,是当前尘肺病治疗和研究的重点。慢性病自我管理模式是“以患者为中心”的一种新型医疗保健方式,以“自我效能感理论”和“社会认知理论”为框架<sup>[15]</sup>,尝试通过提升患者的认知水平、自我效能及改变患者的态度来实现疾病自我管理,减少疾病对自身社会功能、情感等的影响<sup>[16]</sup>。

从研究结果可以看出,自我管理模式干预前,两组患者的疾病认知、自我效能和生存质量总评分差异均无统计学意义( $P>0.05$ );而干预8周后,两组三个总评分均高于干预前,并且干预组三个总评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。这说明两组所采取的方法对尘肺病患者均有较好的效果,而实施自我管理模式对其知识、信念(即自我效能)及生存质量转变的作用更为明显。

对自我效能5个维度评分进一步分析发现,干预后两组的安全行为、环境与温度、体力活动、情绪、呼吸困难管理评分均高于干预前,而干预组又均高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.01$ ),表明慢性病自我管理模式的实施更加有效地激发了患者自我效能,增加了患者自信心,减少了疾病对自身的影响。

同理,对生存质量各维度评分的进一步分析发现,干预后两组各维度评分均比干预前高,而干预组均高于对照组,并且除社会领域维度外,其余维度(生理领域、心理领域、环境领域)评分差异均有统计学意义( $P<0.01$ ),表明两组所采取的方法对患者生存质量的提高均有作用,但是采用慢性病自我管理模式后效果更好。

在本次研究中,参照了我院编写的《尘肺病护理与康复》著作。“知、信、行”理论强调,知识是行为改变的必要条件,但不是充分条件,只有当知识上升至信念层面,激发患者自身改变的动机及潜能时,患者才会改变不当行为<sup>[17]</sup>。因此,本项目不仅要邀请患者参与制订各项康复计划,让患者更好地了解并掌握疾病相关知识,还要督促患者改变行为,提高自我效能,进而提高患者

对疾病治疗及症状管理行为的依从性,提高生存质量。

本研究显示,慢性病自我管理策略对提高患者健康相关生存质量有很大的促进作用。该模式经济方便,值得在临幊上推广。今后我们将做好延续回访,进一步研究自我管理模式在尘肺病患者出院后的干预效果。

### 参考文献

- [1] 李德鸿. 尘肺病 [M]. 北京: 化学工业出版社, 2010:33.
- [2] 施焕中. 慢性阻塞性肺疾病 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006:234-236.
- [3] 陈美玉, 汤彦. 慢性阻塞性肺疾病疗效评估指标的现状与评价 [J]. 中国实用内科杂志, 2006, 26(13):1023-1025.
- [4] 张瑞芽, 汪晓宁, 李文景, 等. 对糖尿病患者实施自我管理教育的方法 [J]. 中华护理杂志, 2004, 39(4):303-304.
- [5] 马艳秋, 苏春燕, 张枫, 等. 实施自我管理教育对糖尿病肾病行腹膜透析病人的影响 [J]. 护士进修杂志, 2007, 22(4):678-680.
- [6] 于普林, 叶文, 刘雪荣, 等. 社区高血压患者自我管理的效果评估 [J]. 中华流行病学杂志, 2003, 24(9):790-793.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 尘肺病诊断标准: GBZ 70-2002 [S]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [8] 李智民, 刘璐, 张健杰. 尘肺病护理与康复 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017:320-379.
- [9] 刘璐, 章一华, 朱德香, 等. 尘肺病患者疾病认知能力测评量表的研制与评价 [J]. 职业卫生与应急救援, 2018, 36(2):101-104, 112.
- [10] WIGAL J K, CREER T L, KOTSES H. The COPD self-efficacy scale [J]. Chest, 1991, 99(5):1193-1196.
- [11] 郝元涛, 方积乾, 李彩霞, 等. 世界卫生组织生存质量量表及其中文版 [J]. 国外医学社会医学分册, 1999, 16(3):118-122.
- [12] 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明 [J]. 现代康复, 2000, 4(8):1127-1129.
- [13] 李洪美. 50例尘肺患者康复疗养与护理实践 [J]. 中国医学创新, 2011, 8(3):134.
- [14] 殷佩君, 陈旦敏. 尘肺患者的康复护理观察 [J]. 上海预防医学杂志, 2007, 19(11):567.
- [15] 席明霞, 覃琴, 唐朝, 等. 自我管理干预对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺康复行为和生存质量的影响 [J]. 护理管理杂志, 2014, 14(7):509-511.
- [16] 徐海琴, 陈文积, 仇丽雯, 等. 呼吸康复护理对老年COPD患者生存质量的影响 [J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(12):30-31, 37.
- [17] 周志红, 严谨. 慢性阻塞性肺疾病患者自我管理的研究进展 [J]. 护理学杂志, 2011, 26(17):85-88.

收稿日期: 2018-02-16