

# 希望理论模型下健康教育路径对COPD住院患者自我管理水平的影响

王敏焱 叶帆 童超

在既往慢性病健康教育工作中,由于缺乏系统的教育理论和内容,同时护士工作任务繁重,因此健康教育不能深入、有效地开展,无法达到预期效果<sup>[1]</sup>。本次研究尝试应用了希望理论模型<sup>[2]</sup>下健康教育路径<sup>[3]</sup>,在提高慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)住院患者自我管理水平方面取得满意效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年3月至2017年9月在衢州市人民医院呼吸内科住院治疗的124例COPD患者,其中男性100例、女性24例;年龄40~85岁,平均(71.98±10.06)岁;初中及以下86例、高中及以上38例;病程2~12年,平均(7.47±1.32)年;有吸烟史65例;有合并症60例。符合COPD诊断标准<sup>[4]</sup>;意识清楚,可独立完成问卷调查,自愿参与研究,签署知情同意书。排除有严重心肝肾及精神疾病;有认知、记忆等功能障碍者。随机分为两组,各62例,无失访患者。两组一般资料情况见表1。两组比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	性别(男/女)	年龄/岁	文化程度/例	
			初中及以下	高中及以上
观察组	51/11	72.03 ± 10.54	45	17
对照组	49/13	71.96 ± 9.79	41	21

1.2 方法 对照组采用常规健康教育模式。观察组在对照组的基础之上,以希望理论模型为指导,制定健康教育路径表内容,责任护士先与患者及家属约定访谈合适的地点和时间,根据路径表的内容严格执行。入院第1天,评估和专业化指导:讨论患

者及家属的生活背景、健康状况并给予指导。入院第2~3天,指导日常康复护理和课题介绍:讲解日常的康复指导、分析常见的问题及应对方式、本次研究的目的和方法。入院第4~7天,确定切实可行的呼吸康复目标:根据患者情况与医生合理制定康复目标,分割短期内难以实现的目标,分期实现小的目标。入院第8~10天,感知正能量和增加榜样示范:利用成功案例、邀请同类病友进行现身说法。入院第11~17天,与患者共同回忆克服困难的时光:讨论患者在住院期间各个阶段留下的深刻场景与画面。出院前2天,分享曾经取得的成功:讨论在日常工作、生活、家庭等方面的努力,经历过最有成就的事情。出院前1天,讨论住院过程中的价值:讨论住院过程中的病情进展、自我管理技能的增加、应对方式更灵活等积极变化。出院日,展望:讨论在住院过程中参加健康教育活动的感受、自我管理技能与康复锻炼知识需求的变化、自身对未来生活的规划。

1.3 观察指标 调查患者管理前(入院时)、管理后(出院时)的希望水平和自我管理水平。①希望水平:使用中文版Herth希望指数量表<sup>[5]</sup>进行评价,总分12~48分,评分越高则希望水平越高。②自我管理:使用COPD自我管理量表<sup>[6]</sup>进行评价,总分51~255分,评分越高则自我管理水平越高。

1.4 统计学方法 采用软件SPSS 19.0分析数据。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )描述,采用 $t$ 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者希望水平评分比较见表2

由表2可见,两组患者管理前希望水平比较,差异无统计学意义( $t$ 分别=1.33、0.52、1.73、1.18,  $P$ 均>0.05);两组管理后的希望水平的各维度评

分均高于管理前 ( $t$  分别 = 25.94、26.37、25.52、22.66; 14.47、16.74、10.92、12.40,  $P$  均  $< 0.05$ ), 且观察组管理后各维度评分均高于对照组 ( $t$  分别 = 11.23、7.57、7.14、8.73,  $P$  均  $< 0.05$ )。

表2 两组患者希望水平评分比较/分

组别		对现实和未来的积极态度	采取积极的行动	与他人保持亲密的关系	总分
观察组	管理前	7.12 ± 1.23	7.65 ± 1.42	7.76 ± 1.04	24.56 ± 3.32
	管理后	13.90 ± 1.65*#	14.12 ± 1.31*#	13.08 ± 1.27*#	41.10 ± 4.69*#
对照组	管理前	6.85 ± 1.02	7.77 ± 1.15	8.12 ± 1.27	23.76 ± 4.18
	管理后	10.51 ± 1.71*	12.08 ± 1.67*	11.12 ± 1.75*	33.71 ± 4.74*

注: \*: 与同组管理前比较,  $P < 0.05$ ; #: 与对照组管理后比较,  $P < 0.05$ 。

## 2.2 两组自我管理情况比较见表3

表3 两组患者自我管理评分比较/分

组别		症状管理	日常生活管理	情绪管理	信息管理	自我效能	总分
观察组	管理前	15.66 ± 1.98	32.55 ± 2.91	27.76 ± 4.39	12.94 ± 3.19	19.05 ± 2.02	108.29 ± 7.52
	管理后	29.46 ± 2.35*#	49.24 ± 5.61*#	45.48 ± 3.89*#	20.32 ± 2.68*#	32.42 ± 3.19*#	176.92 ± 11.44*#
对照组	管理前	15.96 ± 2.91	31.98 ± 3.45	27.15 ± 4.26	12.55 ± 2.96	19.46 ± 3.00	107.36 ± 10.46
	管理后	15.66 ± 1.98*	32.55 ± 2.91*	27.76 ± 4.39*	12.94 ± 3.19*	24.76 ± 3.96*	143.03 ± 13.01*

注: \*: 与同组管理前比较,  $P < 0.05$ ; #: 与对照组管理后比较,  $P < 0.05$ 。

由表3可见, 两组患者管理前自我管理水平比较, 差异无统计学意义 ( $t$  分别 = 0.67、0.99、0.79、0.71、0.89、0.57,  $P$  均  $> 0.05$ ); 两组管理后的自我管理水平的各维度评分及总分均高于管理前 ( $t$  分别 = 35.36、20.79、23.79、13.95、27.88、39.47; 13.97、12.85、12.22、6.18、8.40、15.92,  $P$  均  $< 0.05$ ), 且观察组管理后自我管理各维度评分均高于对照组 ( $t$  分别 = 14.31、7.72、10.31、8.44、11.86、15.40,  $P$  均  $< 0.05$ )。

## 3 讨论

大部分 COPD 患者缺乏疾病相关知识, 不能很好地坚持自我管理。本次研究尝试应用了希望理论模型下健康教育路径, 结果显示, 两组管理后希望水平的评分较管理前提高, 且观察组管理后希望水平较对照组明显提高 ( $P$  均  $< 0.05$ )。说明该模式可增强 COPD 住院患者的希望水平。希望理论模型下健康教育路径通过指导患者制定短期小目标等干预, 可增强其实现目标后的动力感, 从而提高应对能力。针对不同主题的讨论, 可促进患者感悟住院期间有获益感的经历与事情, 同时在回顾以往经历时展望未来, 与患者合理规划患病后的新生活, 使健康教育从单纯的知识传授中得以升华, 进而提高患者的希望水平。

本次研究显示, 两组管理后的自我管理评分较管理前提高, 且观察组管理后较对照组提高 ( $P$  均  $< 0.05$ )。说明该模式可提高 COPD 住院患者的自我管理希望水平。希望理论模型下健康教育路径通过专

业和非专业人士提供的支持, 如病友现身说法和家属的支持等, 可对患者的希望水平产生积极的引导, 使其重获生活的信心与勇气。同时, 通过制定健康教育路径, 护理人员有章可循, 健康教育工作更加的具有针对性、预见性和计划性, 确保了患者获得连续、完整和规范的教育, 不仅提高了健康教育的质量与效果, 亦更加有效地促进了患者坚持良好的自我管理行为, 从而显著提高患者自我管理希望水平。

## 参考文献

- 唐平静, 罗玉莲. 慢性阻塞性肺疾病患者自我管理教育研究进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(15): 106-109.
- 石钰, 邓俊娜, 陈艳, 等. Snyder 希望理论模型在慢性肾病管理中的应用效果评价[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(4): 283-286.
- 晏莉, 程秀华. 健康教育路径在老年慢性阻塞性肺疾病患者 PICC 置管中的应用[J]. 中国临床护理, 2017, 9(5): 437-438.
- 陈荣昌. 慢性阻塞性肺疾病最新诊治和研究进展[J]. 华西医学, 2018, 33(1): 15-18.
- 陆汪洋, 崔妙玲, 黄文婷, 等. 慢性阻塞性肺疾病病人家庭照顾者希望水平及影响因素分析[J]. 护理研究, 2017, 31(8): 924-928.
- 王婷, 杨青敏. 基于 APP 改善慢性阻塞性肺疾病病人自我管理能力的效果研究[J/OL]. 护理研究, 2018, (19): 3121-3124.

(收稿日期 2018-08-20)

(本文编辑 蔡华波)