

赋能呼吸康复训练对慢性阻塞性肺疾病患者自我效能的影响

张丹凤[▲], 罗彩凤[△]

江苏大学附属医院呼吸二科(江苏镇江 201013)

【摘要】 目的 探讨赋能呼吸训练对慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者自我效能的影响。**方法** 将 110 例 COPD 患者随机分为康复组(55 例)和对照组(55 例)。对照组给予传统的呼吸康复训练指导,康复组给予赋能呼吸康复训练指导,6 个月后测量两组患者的自我效能感。**结果** 干预前两组患者自我效能感得分差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后康复组自我效能感得分高于干预前,且高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 赋能呼吸训练有利于提高 COPD 患者的自我效能感。

【关键词】 赋能;呼吸康复训练;慢性阻塞性肺疾病;自我效能感

呼吸康复训练作为治疗慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)的主要措施之一,能有效缓解患者呼吸困难症状,提高生活质量^[1]。然而,COPD 患者多为老年人,自我管理能力较弱,从而给治疗和康复护理造成了极大的困难^[2]。赋能是识别、促进、提高人们利用资源解决自身问题的能力,以达到满足自我需求,实现自我控制的过程^[3]。有研究表明^[4],以赋能理论指导慢性病患者,能有效增强其康复的信心,促进患者对疾病的自我管理。本研究将赋能理念应用于 COPD 患者的呼吸康复训练,旨在探讨赋能呼吸康复训练对 COPD 患者自我效能的影响,为促进 COPD 患者自我管理提供理论依据和实践指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 9 月至 2014 年 2 月在江苏大学附属医院呼吸内科住院的 COPD 稳定期的患者 110 例。诊断全部符合中华医学会呼吸分会颁布的 COPD 诊断标准^[5],病情处于稳定期,排除心肝肾脑、神经、内分泌系统严重疾患的患者。将患者随机分为康复组和对照组各 55 例。康复组中,男 35 例,女 20 例,年龄 62 ~ 80 岁,病程 9 ~ 27 年;对照组中,男 31 例,女 24 例,年龄 59 ~ 78 岁,病程 10 ~ 29 年,两组性别、年龄、病程比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组给予传统呼吸康复训练指导。由 1 名呼吸内科医疗经验丰富的医师以及 1 名经专门训练的护理人员组成指导小组,每周六上门指导 COPD 患者呼吸康复训练。训练内容包括呼吸锻炼和运动锻炼。呼吸锻炼主要包括缩唇呼吸、腹式呼吸以及呼吸操的练习,4 次/d,10 ~ 15 min/次。运动锻炼有行走、慢跑、骑自行车、爬楼梯等形式,患者根据自身条件和

喜好选择其中一种,锻炼从 10 min/d 起,每周增加 5 min,直至每天锻炼 30 min,增加幅度可根据患者身体耐受情况动态调整。训练持续 6 个月,由患者家属负责监督训练,指定护理人员每周三进行电话随访。康复组给予赋能呼吸康复训练指导。赋能呼吸康复训练的核心是由患者主动制定并完成康复训练计划。赋能过程由 4 个阶段组成:第一阶段,指导人员向患者讲解关于呼吸康复训练的内容,为期 1 周,共 3 次,30 ~ 60 min/次。讲解采用 PPT 或现场示范的形式,内容包括 COPD 的基本知识、呼吸康复训练的方法和意义、COPD 自我管理的方法和重要性。第二阶段,指导人员在安静舒适的环境中与患者进行深度交谈,为期 1 周,共 3 次,30 ~ 60 min/次。交谈的重点在于鼓励患者表达对呼吸康复训练的态度和看法,利用心理学的方法解除患者对训练过程的担忧,同时给予正面积极的引导。前两阶段的进度可根据患者的接受程度调整。第三阶段,这是赋能过程中最重要的一步。首先,患者在指导人员的引导下设定训练目标,目标包括近期目标和远期目标,近期目标如 2 周之内运动锻炼的时间达 30 min/d,远期目标如 6 个月后呼吸困难症状明显改善。其次,由患者根据目标制定切实可行的训练计划,包括周计划和月计划,指导人员仅以辅助的身份给患者提供必要的医疗信息,解答患者提出的疑问并适当提供建议。第四阶段,过程评价,包括阶段性评价和终末评价。患者每完成计划的一个阶段,指导人员给予赞扬和鼓励,帮助并支持患者按照计划进行康复训练,其余时间由指定护理人员通过电话随访了解患者的康复训练进度。

1.3 效果评价 6 个月后采用美国斯坦福大学慢性肺疾病教育研究中心研制的慢性病管理自我效能量表中文版进行效果测评。该量表^[6]共有 6 个条目,其中 1 ~ 4 项的平均分反映症状管理自我效能,5 ~ 6 项的平均分反映疾病共性管理自我效能,得分 ≥ 7 分为自我效

▲在读硕士研究生

△通信作者。副教授,硕士研究生导师

能水平高, ≥ 5 分且 < 7 分为中等, < 5 分为低水平。该量表专为慢性病患者设计, 在国内研究中具有较好的信度和效度。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 进行统计, 计量资料组间比较采用 t 检验。

2 结果

干预前两组患者自我效能感得分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后康复组自我效能感得分高于干预前, 且高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1~3。

表 1 干预前康复组与对照组自我效能指标比较 $\bar{x} \pm s$

项目	康复组	对照组	t 值	P 值
症状管理自我效能	7.05 ± 1.89	7.08 ± 1.65	0.09	0.92
疾病共性管理自我效能	7.15 ± 1.33	7.13 ± 1.59	0.07	0.94
总自我效能	7.10 ± 1.56	7.11 ± 1.61	0.03	0.97

表 2 康复组干预前后自我效能指标比较 $\bar{x} \pm s$

项目	干预前	干预后	t 值	P 值
症状管理自我效能	7.05 ± 1.89	7.85 ± 1.41	2.52	0.01
疾病共性管理自我效能	7.15 ± 1.33	7.94 ± 1.16	3.32	0.00
总自我效能	7.10 ± 1.56	7.89 ± 1.37	2.82	0.00

表 3 干预后康复组与对照组自我效能指标比较 $\bar{x} \pm s$

项目	康复组	对照组	t 值	P 值
症状管理自我效能	7.85 ± 1.41	7.31 ± 1.27	2.11	0.03
疾病共性管理自我效能	7.94 ± 1.16	7.39 ± 1.33	2.31	0.02
总自我效能	7.89 ± 1.37	7.35 ± 1.31	2.11	0.03

3 讨论

COPD 是老年人的常见病和多发病, 主要表现为不同程度的呼吸困难、活动耐力差等症状, 极大程度上影响了患者的生活质量。呼吸康复训练是治疗 COPD 的有效措施, 有研究表明^[7], 引导患者进行长期、有效的呼吸康复训练, 能显著改善患者肺功能, 同时能减少疾病引起的功能障碍和心理影响, 使患者保持现有的个体生活功能和独立生活能力, 提高患者的生活质量^[8]。COPD 的治疗和控制效果除了与病情和医疗措施密切相关, 尚有赖于患者对疾病的自我管理^[9]。但是, 目前 COPD 患者大多是老年人, 受医学常识缺乏、存在消极情绪等影响, 对遵照医嘱坚持康复训练缺乏信心, 即自我效能较差^[10]。因此, 欲取得良好的治疗效果, 必须调动和发挥患者的主观能动性, 提高患者的自我效能感。

赋能理念于 20 世纪 20 年代提出, 最初应用于企业管理, 之后被引用到护理领域。赋能的过程即是个体意识逐渐发展的过程, 护理人员通过提高患者认知和技能, 促使患者主动参与护理过程, 充分激发患者的

自我潜能^[11]。本研究在借鉴赋能教育模式的基础上^[12], 首次尝试将赋能理论应用于 COPD 患者呼吸康复训练。研究结果显示, 康复组在干预后自我效能评分高于干预前, 同时, 显著高于对照组, 这表明赋能呼吸康复训练能提高患者自我效能, 且效果优于传统呼吸康复训练。赋能呼吸康复训练的过程是逐渐提高患者自我效能的过程。通过指导人员的宣传, 患者建立了对呼吸康复训练正确的认知; 在与指导人员的交谈过程中, 患者逐渐树立了坚持呼吸康复训练的信心; 让患者参与目标和训练计划的制定, 实施过程中给予正向的反馈, 能调动和发挥患者的主观能动性, 挖掘患者疾病管理的潜能。与传统的呼吸康复训练相比, 赋能呼吸康复训练一改患者原本被动接受护理的局面, 使患者拥有更多的决策权和选择权, 进而增强改变行为的信心, 即提高了自我效能。高自我效能的患者相信自己有能力处理疾病, 并持有积极的应对态度, 这对提高自我管理能力和有显著作用^[13]。

参考文献

- [1] 邢西迁, 吴尚洁. 如何提高 COPD 患者肺康复的训练效果 [J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(9): 858-860.
- [2] 段献荣, 崔月丽, 刘永芳, 等. 老年 COPD 病人家庭氧疗依从性的影响因素调查与分析 [J]. 护理研究, 2007, 21(3A): 608-610.
- [3] 吴月美, 费秀霞, 鲍艳英. 授权赋能在疗养员慢性病管理中的应用 [J]. 护理管理杂志, 2012, 12(11): 827-829.
- [4] 丁磊, 丁敏, 朱建华. 赋能理论在护理管理中的应用现状 [J]. 护理管理杂志, 2013, 13(4): 252-254.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 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, 30(1): 8-17.
- [6] LORIG K R, SOBEL, D S, RITTER P L, et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease [J]. Eff Clin Praet, 2001, 4(6): 256-262.
- [7] 张明明, 窦吉香. 呼吸康复训练对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(4): 196-197.
- [8] 尹玉霞, 季爱华, 杨淑玲. 呼吸康复训练对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(1): 28-29.
- [9] 傅东波, 傅华, 顾学箕. 慢性病自我管理 [J]. 上海预防医学杂志, 2001, 13(10): 485-486.
- [10] 陈洁. COPD 患者氧疗依从性原因分析及护理对策 [J]. 中国医药指南, 2011, 9(20): 20-21.
- [11] FALK RAFAEL A R. Empowerment as a process of evolving consciousness: a model of empowered caring [J]. ANS Adv Nurs Sci, 2001, 24(1): 1-16.
- [12] 傅水娟, 单萍, 杨晓春, 等. 授权赋能教育模式对糖尿病患者自我效能和血糖控制的影响 [J]. 中国现代医生, 2013, 51(27): 113-115.
- [13] 张琳, 刘新, 宁艳花, 等. 社区老年高血压患者自我效能与自我管理行为的相关性研究 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(12): 2286-2288.

(收稿日期: 2014-07-04 编辑: 祝华)