

· 论著 ·

呼吸管理对哮喘患者肺功能、自我效能的影响

河南省漯河市第三人民医院呼吸内科 (河南 漯河 462000)

张真真

【摘要】目的 观察呼吸管理对哮喘患者的肺功能、自我效能等方面的影响。方法 将138例哮喘患者以随机数字表法分为对照组(n=69, 给予呼吸系统疾病常规护理)和呼吸管理组(n=69, 在常规护理上建立呼吸管理团队), 观察两组患者肺功能(血氧饱和度、第一秒用力肺活量占预计值比例、最大呼气流量、6min步行实验)指标变化, 比较自我护理能力测定量表和慢性病一般自我效能量表评分。结果 干预后, 两组血氧饱和度、第一秒用力肺活量占预计值比例、最大呼气流量、6min步行实验指标均显著提升($P<0.05$)且呼吸管理组各指标提升程度显著高于对照组($P<0.05$); 干预后, 两组自我护理技能、自我责任感、自我概念、健康知识水平和总分五个自我护理能力测定量表项目以及慢性病一般自我效能量表评分均显著提升($P<0.05$), 且呼吸管理组各指标提升幅度均显著高于对照组($P<0.05$)。结论 呼吸管理能够改善哮喘患者肺功能, 提升其自护能力和自我效能水平。

【关键词】呼吸管理团队; 哮喘; 肺功能; 自我效能

【中图分类号】R562.2+5; R473.5

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.01.012

Effects of Respiratory Management on Lung Function and Self-efficacy in Patients with Asthma

ZHANG Zhen-zhen. Department of Respiratory Medicine, The Third People's Hospital of Luohe City, Luohe 462000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To observe the effects of respiratory management on lung function and self-efficacy in patients with asthma. Methods A total of 138 patients with asthma were divided into control group (n=69, given routine nursing of respiratory diseases) and respiratory management group (n=69, established respiratory management team on the basis of routine nursing). The changes of lung function indexes (oxygen saturation, percentage of forced vital capacity in 1 s of predicted value, maximum expiratory flow, 6-min walking test) were observed in the two groups. And the scores of self-care ability measurement scale and chronic disease general self-efficacy scale were compared. Results After intervention, the oxygen saturation, percentage of forced vital capacity in 1 s of predicted value, maximum expiratory flow and 6-min walking test index were significantly increased in the two groups ($P<0.05$), and the increases of indexes in respiratory management group were significantly higher than those in control group ($P<0.05$). After intervention, the scores of five items of self-care skills, self-responsibility, self-concept, health knowledge level and total score of self-care ability measurement scale and the score of chronic disease general self-efficacy scale were significantly improved in the two groups ($P<0.05$), and the increases of indexes in respiratory management group were significantly higher than those in control group ($P<0.05$). Conclusion Respiratory management can improve lung function and enhance self-care ability and self-efficacy level in patients with asthma.

【Key words】Respiratory Management Team; Asthma; Lung Function; Self-efficacy

支气管哮喘(简称哮喘)作为一类慢性气管炎症疾病, 具有发病率高且病情易反复的特点, 若病情控制不佳则可能导致肺功能障碍、呼吸衰竭甚或死亡^[1]。呼吸管理团队是针对哮喘等慢性呼吸系统疾病的预防、治疗而组建的专业团队, 已在小儿哮喘的护理中取得良好的效果^[2]。为研究呼吸管理团队在各年龄段的哮喘患者中的应用效果, 本文展开了如下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2016年4月-2018年4月收治哮喘病人138例为研究对象, 纳入标准: 依据支气管哮喘防治指南(2016年版)^[3]中的诊断标准确诊为哮喘; 病程1年以上; 无认知沟通障碍性疾病; 患者知情且同意研究; 排除标准: 合并肺部、支气管等其他呼吸性疾病; 合并精神疾病; 心功能、肝肾功能严重病变; 年龄小于5岁或大于70岁。依随机数字表法分为对照组和呼吸管理组, 两组基本情况如下: 性别(男/女)为[(33/36)和(34/35)], $\chi^2=0.03$, $P>0.05$, 年龄为[6~70(44.35±3.24)]

岁和7~70(43.88±3.89)岁, $t=0.77$, $P>0.05$], 病程[1~12(5.65±1.24)年和2~11(5.88±1.78)年, $t=0.88$, $P>0.05$], 病情程度(轻度持续/中度持续/重度持续)情况为[(19/32/18)和(17/34/18)], $\chi^2=0.17$, $P>0.05$], 比较后均不具有统计学意义。

1.2 方法 对照组给予呼吸科常规护理, 主要包含药物指导、生活指导和功能康复训练等。呼吸管理组在对照组基础上成立呼吸管理团队, 该团队由呼吸科医师(2人)、呼吸科护士(4人)、营养师(1人)、康复医师(1人)和心理专员(1人)组成, 所有团队成员明确团队管理规范 and 各自的工作内容, 具体干预方法为: ①入院康复评估: 入院后, 呼吸科医师和护士、营养师及心理专员对其进行全面评估, 制定个性化护理方案, 并进行成员工作分工。②呼吸功能锻炼: 根据患者情况, 采用腹式呼吸、缩唇呼吸、吹蜡烛呼吸等训练方式, 每日2~3次, 每次10~30min, 逐渐增加练习难度。③运动疗法: 根据患者体质适当安排呼吸体操(扩胸、下蹲、弯腰等)、耐力训练(靠墙半蹲运动、踏台阶、步行等), 酌情增加训练时长。⑤生活指导: 指导患者家属正确帮助患者咳痰; 营养师为患者制定个性化营养菜单, 护理专员对患者进行心理疏导, 使患者保持情绪愉悦。⑥出院指导: 呼吸科医师与康复医师检查患者体征、训练成果, 对其存在的问题进行一对一指导, 并讲解社区康复训练内容和注意事项。

1.3 观察指标 (1)肺功能: 于入院前后测定所

有患者动脉血氧饱和度、第一秒用力肺活量占预计值比例和最大呼气流量, 并对患者进行6min步行实验, 观察有无胸闷、气喘等现象, 记录其行走距离。(2)自护能力与自我效能: 选择自我护理能力测定量表和慢性病一般自我效能量表^[4]评估, 自我护理能力测定量表包括自我护理技能、自我责任感、自我概念和健康知识水平四大维度, 得分与自护能力成正比; 慢性病一般自我效能量表共10个项目, 得分与自我效能水平成正比。

1.4 数据分析 数据分析采用SPSS19.0软件, 患者基本资料中性别与病情及肺功能、自我护理能力测定量表与慢性病一般自我效能量表得分均以($\bar{x} \pm s$)形式表示, 采用t检验进行组间比较; 患者年龄与病程以例(n)及百分数(%)形式表示, 采用 χ^2 检验, 检验水准为0.05, 以 $P<0.05$ 为有显著差异及统计学意义。

2 结 果

2.1 两组肺功能比较 干预后, 两组血氧饱和度、第一秒用力肺活量占预计值比例和最大呼气流量、最大呼气流量、6min步行实验均显著提升($P<0.05$), 且呼吸管理组各指标提升程度显著高于对照组($P<0.05$), 见表1。

2.2 两组自护能力与自我效能比较 干预后, 两组自我护理能力测定量表中自我护理技能、自我责任

表1 两组肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血氧饱和度 (%)		第1s用力肺活量占预计值比例(%)		最大呼气流量 (L/min)		6min步行实验 (m)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	69	77.89±7.76	87.25±7.04a	61.78±5.47	75.26±3.56a	4.07±0.49	5.97±1.03a	248.49±24.28	283.49±17.95a
呼吸管理组	69	78.78±8.05	92.26±9.46a	62.11±6.26	80.56±4.43a	4.16±0.57	7.15±1.13a	251.26±21.36	291.57±16.27a
χ^2		0.66	8.34	0.33	7.75	0.99	6.41	0.71	2.77
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与干预前比较, a $P<0.05$

表2 两组自我护理能力测定量表与慢性病一般自我效能量表比较

组别	n	自我护理能力测定量表								慢性病一般自我效能量表			
		自我护理技能		自我责任感		自我概念		健康知识水平		总分		自我效能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	69	19.05±3.16	24.26±4.26a	19.91±3.06	21.14±3.49a	15.46±4.05	17.59±2.94a	40.97±7.05	46.78±7.59a	95.97±12.01	110.21±12.44a	33.89±4.03	36.13±4.11a
呼吸管理组	69	19.46±3.47	31.98±5.79a	20.04±3.12	23.06±4.03a	15.86±4.13	21.26±4.22a	41.59±6.49	53.94±8.45a	96.26±11.84	127.89±13.54a	33.26±4.12	38.92±3.04a
t		0.73	8.92	0.25	2.99	0.57	5.93	0.54	5.24	0.14	7.99	0.91	4.53
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与干预前比较, a $P<0.05$

感、自我概念、健康知识水平和总分五个项目以及慢性病一般自我效能量表自我效能水平均显著提升($P < 0.05$),呼吸管理组各指标提升幅度均显著高于对照组($P < 0.05$),见表1。

3 讨 论

支气管哮喘病情长期持续且反复变化,不仅严重危害患者健康,给家庭带来沉重负担,同时也增大了后续康复护理的难度^[5]。哮喘的后续康复护理以控制病情,预防复发为主,在此基础上逐步改善患者肺功能和正常活动^[6]。本文组建呼吸管理团队护理哮喘患者,发现其肺功能显著改善,自我护理能力和自我效能水平明显提高。

呼吸管理团队纳入多学科专业人员,在诊治、护理、营养、心理等方面对患者进行专业评估,团队成员综合各方面评估结果共同制定个性化护理方案和康复训练,确保护理的质量和有效性^[7]。针对哮喘患者呼吸不畅、胸闷痰多、负面情绪较重等特点,本研究组建呼吸管理团队,包含医师、护士、营养师、康复师和心理专员共9人,对患者进行综合评估后制定护理方案。患者按照方案内容在康复医师的指导下进行腹式呼吸、缩唇呼吸、吹蜡烛呼吸等呼吸功能锻炼,提高肺功能;根据个人体质差异选择性进行运动训练,增强运动耐量,使患者能接受更高强度的呼吸功能锻炼;同时对患者进行排痰训练,解决患者在非医院场所时痰多导致的呼吸困难甚至缺氧现象,在这些锻炼过程中同时提升了患者的自我护理能力。营养不良是哮喘患者呼吸功能下降原因之一^[8],因此团队营养师依据患者饮食习惯和经济耐受度制定营养菜单,减少营养不良导致的呼吸功能障碍,促进肺功能恢复。心理专员在护理期间稳定患者情绪,使患者树立正确疾病观与人生观,结合健康教育和出院指导,患者对哮喘的认知程度提高,在已提升的自护能

力条件下,患者产生了对抗疾病的信心,自我效能相应提高。本文排除了70岁以上老年患者,但在李美红^[9]等对老年哮喘患者应用呼吸管理团队护理的研究取得了与本文一致的结论,由此可见呼吸管理团队在哮喘患者中普遍有良好效果。但在呼吸管理团队实际操作中我们发现,护理人员职业素养及护理能力参差不齐,涉及心理疏导方面的护理内容缺少基本的心理学知识,没有预先对护理人员进行相关知识、技能的培训,样本量过少等是本文研究的不足,扩大样本量,放宽纳入条件,研究呼吸管理团队对每一类患者的适用性和护理效果是本课题后续研究的方向。

综上所述,呼吸管理团队在哮喘患者中能改善其肺功能,提高自护能力的同时使其自我效能提升,值得推广。

参考文献

- [1] 余京融.规范化教育管理对支气管哮喘患者肺功能及生活质量的影响[J].医学临床研究,2016,33(9):1804-1806.
- [2] 杨娟,申高梅,徐丽.呼吸管理团队对哮喘患儿康复及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(1):22-24.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(2016年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(9):675-697.
- [4] 李璇,Nicola Small,王晓艳,等.慢性病赋能量表的汉化及在社区中老年慢性病患者中的信效度分析[J].中国全科医学,2017,20(10):1234-1239.
- [5] 徐飞,董竞成.哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的临床研究进展[J].中国全科医学,2016,19(5):500-506.
- [6] 黄苗苗.呼吸管理团队在COPD伴呼吸衰竭序贯机械通气患者中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(14):14-16.
- [7] 尹晓静.呼吸管理团队在COPD伴呼吸衰竭序贯机械通气患者中的应用效果分析[J].临床研究,2018,26(4):62-64.
- [8] 黄莉.临床护理路径对支气管哮喘的护理效果分析[J].实用临床医药杂志,2014,18(12):17-19.
- [9] 李红美,李雪兵.呼吸管理团队对老年哮喘病人呼吸功能恢复及生活质量的影响[J].护理研究,2017,31(15):1897-1899.

【收稿日期】2018-06-13