

[文章编号] 1674-8115(2011)06-0713-04

· 论著 ·

## 健康促进模式在老年慢性阻塞性肺疾病患者健康教育中的应用

朱萍<sup>1</sup>, 李贤华<sup>2</sup>

(上海交通大学医学院附属瑞金医院 1. 老年科, 2. 护理部, 上海 200025)

[摘要] 探讨健康促进模式(HPM)在老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者中的应用及其对患者治疗依从性的影响。方法采用HPM对48例老年COPD患者进行系统、全面的健康教育;采用患者健康促进行为访谈提纲对患者进行个案分析;采用患者调查表评估患者的治疗依从性和入院率,并于1年后比较干预前后患者的人院率和治疗依从性。结果健康促进行为评估显示:48例患者均表示已经知道健康促进行为的益处,接受散步这一运动形式,但仍有19例未戒烟,2例来自重要他人的支持缺如;就诊太远是患者抱怨的主要原因,而嫌麻烦、认为没有必要来等主观因素也较明显,另有3例因工作原因可能影响其采取健康促进行为;全部患者能明确健康行为计划。通过1年健康教育,48例患者在遵医嘱服药、定期门诊随访和遵医嘱理疗三个方面的治疗依从性均较干预前显著提高( $P < 0.05$ ),1年内入院人数明显降低( $P < 0.05$ )。结论 HPM作为原因模式可以协助临床护理人员分析影响患者健康促进行为的决定因素,有利于患者和护士共同制订健康行为计划,提高患者的自我管理意识和能力,明显改善患者的治疗依从性,降低患者入院率。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;健康促进模式;治疗依从性

[DOI] 10.3969/j.issn.1674-8115.2011.06.006

[中图分类号] R563

[文献标志码] A

## Application of health promotion model in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease

ZHU Ping<sup>1</sup>, LI Xian-hua<sup>2</sup>

(1. Department of Geriatrics, 2. Department of Nursing, Ruijin Hospital, Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200025, China)

[Abstract] Objective To investigate the application of health promotion model (HPM) in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and evaluate its effect on therapy compliance of patients. Methods Systemic and comprehensive health education was conducted with HPM in 48 elderly patients with COPD. Health Promoting Interview Outline was employed for case analysis, Patient Therapy Questionnaire was utilized to assess the therapy compliance and admission rate of patients before intervention and one year after intervention. Results Health promotion behavior assessment indicated that all the 48 patients knew benefits of health promoting behaviors and accepted walking as the form of exercise, while 19 patients did not quit smoking, and 2 patients were lack of support from significant others. The main complaints of patients were the long distance from residence to hospital and the subjective ignorance, and the health promotion behavior of 3 patients was affected by working factors. All patients identified their health behavior programs. One year after intervention, the therapy compliance of patients significantly improved in the aspects of medicine taking, out-patient follow-up and physical therapy ( $P < 0.05$ ), and the admission rate significantly decreased ( $P < 0.05$ ). Conclusion Health education with HPM can improve the therapy compliance and decrease the admission rate of elderly patients with COPD.

[Key words] chronic obstructive pulmonary disease; health promotion model; therapy compliance

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease,COPD)是一种严重危害人类健康的常见慢性呼吸道疾病,呼吸功能的限制严重影响患者日常的

活动能力,为家庭和社会带来了沉重的负担。老年COPD的治疗更是一个艰苦而漫长的过程,需要患者的长期坚持。因此,作好COPD患者的健康教育,帮

[作者简介] 朱萍(1975—),女,主管护师;电子信箱:zp20656@rjh.com.cn。

[通信作者] 李贤华,电子信箱:elinali2005@hotmail.com。

助患者坚持健康行为具有重要意义。

美国护理专家 Pender 的健康促进模式 (health promotion model, HPM) 作为原因模式和健康教育策略, 已被多个国家的护理实践和护理研究所使用。2002 年修订的 HPM 包含 3 组共 10 个类别的健康 - 促进行为决定因素, 即个人特征及经验(先期相关行为、个人因素)、特定行为认知及情感(感受行为益处、感受行为障碍、感受自我效能、行为相关情感、人际间影响、状况影响)、行为结果(允诺行动计划、即刻竞争需求和喜好)<sup>[1,2]</sup>。在这 10 个因素中, 除先期相关行为和个人因素与健康促进行为是间接关系外, 其他 8 个因素都可能直接或间接地影响健康促进行为<sup>[3-5]</sup>。

本研究在老年 COPD 患者中运用以 HPM 为指导的健康教育策略, 旨在指导患者实施并坚持正确的健康行为。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

2008 年 10 月—2009 年 10 月在上海交通大学医学院附属瑞金医院老年科被明确诊断为 COPD 的住院患者共 48 例, 均为汉族男性, 年龄 60~92 岁, 平均 ( $80.33 \pm 6.45$ ) 岁。诊断按照 COPD 全球标准 (global obstructive lung disease, GOLD)<sup>[6]</sup>: 第一秒末用力呼气肺活量 (forced expiratory vital capacity in one second, FEV<sub>1</sub>) / 最大肺活量 (forced vital capacity, FVC) < 70%, 伴和不伴慢性咳嗽咳痰。排除活动性肺结核、肺纤维化、肺癌、气胸、急性心力衰竭、急性心肌梗死、重中度脑卒中后遗症、尿毒症、重中度帕金森病、痴呆和精神异常无法正确对答者。

### 1.2 方法

**1.2.1 制定患者健康促进行为访谈提纲** 本提纲共包含 10 组开放式问题, 反映 HPM 中的 10 个决定因素。  
 ①据您所知一直以来您的身体状况如何? 你性格如何? 您有哪些生活、饮食、活动方面的习惯? 您有哪些爱好?  
 ②您觉得您有哪些行为是对现在的疾病有利/有害的?  
 ③您是否同意坚持一些促进健康的行为是对身体有益的?  
 ④您认为哪些事情可能会阻碍您坚持执行这些健康促进行为?  
 ⑤您是否对您身体情况很乐观? 您是否有信心战胜疾病?  
 ⑥您是否讨厌/喜欢护士要求您做到的那些行为?  
 ⑦您的家人或朋友是否支持您坚持执行健康促进行为? 他们是如何支持/不支持的?  
 ⑧您的生活环境或经济条件等对您坚持这些健康促进行为有否影响?

哪些影响?  
 ⑨您认为您的哪些习惯/职业要求/他人影响可能会影响您坚持执行健康促进行为?  
 ⑩您是否同意会在未来认真执行护士为您制定的健康行为计划?

**1.2.2 采用患者调查表评估患者的治疗依从性和入院率** 调查表包含 3 部分内容:  
 ①一般资料(患者年龄、性别、学历、籍贯、经济收入、居住条件和家庭成员等);  
 ②患者 1 年内入院情况;  
 ③患者治疗依从性(包括遵医嘱服药、定期门诊随访和遵医嘱理疗锻炼 3 个问题, 前 2 个问题的答案选项为“绝大多数时间”“大多数时间”“有时”“偶尔”; 遵医嘱理疗锻炼的答案选项为“无医嘱”“绝大多数时间”“大多数时间”“有时”“偶尔”。

**1.2.3 发放 COPD 患者手册** 该手册含 COPD 健康知识、患者随访情况和参加健康教育辅导情况记录。

### 1.3 培训和调查

研究开始前 2 周, 进行护士培训并完成培训前 - 后测试。培训内容: 详细介绍 HPM 的内容和研究工具的使用方法, 教会她们与患者访谈的方法和建立健康方案的方法, 详细介绍 COPD 健康知识内容。经培训后的护士在健康教育前对每位患者按照患者健康促进行为访谈提纲进行 30~40 min 访谈, 并做好记录。患者调查表在患者入院时和健康教育实施 1 年后各调查 1 次, 患者自行填写或患者口述由护士代为填写。每月随访时由护士在 COPD 患者手册上记录患者的随访情况和参加健康教育辅导情况。

### 1.4 评估指标

由护士根据每位患者访谈的内容, 按照下列提纲列出影响该患者健康促进行为的 10 个决定因素, 完成患者的评估。

**1.4.1 个人特征和经验** 找出患者先期相关行为中的积极方面和消极方面; 明确患者的个人因素, 包括生物因素、心理因素、社会文化因素等。

**1.4.2 特定行为认知及情感** ①入院前是否已经知道健康促进行为的益处; ②阻碍患者采取健康行为的障碍: 如不良习惯、对健康知识不了解等; ③感受自我效能: 如性格乐观、自信、缺乏信心等; ④行为相关情感: 如喜欢某种运动或有某种习惯, 讨厌某种运动等; ⑤人际间影响: 如来自家人朋友的支持和期望、主要信息、支持来源等; ⑥状况影响: 如生活环境、经济条件等。

**1.4.3 可能的即刻竞争需求和喜好** 找到可能影响患者坚持执行健康促进行为的因素, 如习惯、职业要求、他人影响等。

**1.4.4 允诺行动计划** 患者能初步明确其健康行为计划,包括戒烟、禁酒、控制体质量、合理营养、坚持服药、定期随访、坚持理疗、适当运动锻炼、建立生活目标、控制情绪、建立积极的人际关系,进而提高治疗依从性。

### 1.5 健康促进计划的建立和实施

**1.5.1 制定计划** 针对评估结果与患者共同制定健康行为计划,分3个步骤进行:①分析患者准备接受健康促进计划的情感或行为提示;②帮助患者找到对建立健康行为计划有促进或阻碍作用的人际因素;③与患者共同讨论可以替代的健康行为。

**1.5.2 建立目标** 患者树立正确的健康观,提高自我保健意识,学会选择健康的生活方式,并有能力作出有利于健康的选择;提高治疗依从性,维持病情稳定,减少患者1年内重复入院。

**1.5.3 实施方法** ①促进患者坚持健康促进行为的措施:与患者一起讨论、制定COPD患者的随访计划、理疗锻炼计划、服药时间安排;与患者一起找出影响上述计划执行的因素;与患者一起设定替代不良嗜好、生活习惯、爱好的行为,讨论这些替代行为的执行情况;与患者一起设定对其最重要的相关他人1~2人,并请相关他人共同参加健康计划;以上内容需在患者每月随访时由经专门培训的护理人员与患者及重要相关他人共同讨论,并请患者在护理人员的指导下修订其健康计划。②提高患者对健康知识认知的措施:相关知识指导(了解疾病和治疗);建立良好的生活习惯(如戒烟、预防感染、气道管理等);正确实施家庭氧疗;药物指导(合理用药以提高服药依从性和正确性);肺康复运动(如耐力训练和呼吸肌功能锻炼等);心理指导(如减少压力和放松技巧等)。护士采取个别指导与集体指导相结合的方法。教育形式主要有影音、书面、口头、示范等,对患者随访1年,每月1次,每次30~60 min,共回访12次。

### 1.6 统计学方法

采用SPSS 16.0软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以百分比表示,干预前后1年内重复入院率和干预前后治疗依从性比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 基本资料

48例患者中,1例未婚,1例丧偶,46例已婚,2例独居,34例和妻子共住,2例和子女共住,10例与

妻子儿女共住。患者 $FEV_1/FVC$ 为 $(58.35 \pm 8.53)\%$ , $FEV_1\%$ 为 $(61.10 \pm 19.27)\%$ 。所有患者经过1年的随访和健康教育,无失访病例。

### 2.2 患者健康促进行为评估情况

患者访谈结果显示:个人特征和经验方面,48例患者均表示已经知道健康促进行为的益处,接受散步这一运动形式,但仍有19例未戒烟,2例来自重要他人的支持缺如;可能的即刻竞争需求方面,就诊太远是患者抱怨的主要原因,而嫌麻烦、认为没有必要来等主观因素也较明显,另有3例尚未完全离开工作岗位,工作可能会时常影响其采取健康促进行为;允诺行动计划方面,全部患者能明确其健康行为计划。

### 2.3 干预前后患者入院情况和治疗依从性比较

干预后,48例患者中1年内因COPD再次入院的3例(6.2%),明显低于干预前的12例(25.0%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后患者的遵医嘱服药、定期门诊随访和理疗锻炼的依从性均较干预前提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(表1)。

表1 干预前后患者治疗依从性比较(n,%)

Tab 1 Comparison of therapy compliance of patients before and after intervention (n,%)

患者治疗依从性	干预前	干预后
<b>遵医嘱服药</b>		
绝大多数时间	39(81.25)	48(100)
大多数时间	7(14.58)	0(0)
有时	2(4.17)	0(0)
偶尔	0(0)	0(0)
<b>定期门诊随访</b>		
绝大多数时间	42(87.50)	48(100)
大多数时间	6(12.50)	0(0)
有时	0(0)	0(0)
偶尔	0(0)	0(0)
<b>遵医嘱理疗锻炼</b>		
无医嘱	8(16.7)	0(0)
绝大多数时间	14(29.17)	26(54.17)
大多数时间	5(10.42)	18(37.50)
有时	6(12.50)	4(8.33)
偶尔	15(31.25)	0(0)

## 3 讨论

### 3.1 HPM有效指导老年COPD患者的健康教育

Pender的HPM概念定义清晰,内容简明易懂,能够指导使用者对复杂的健康行为现象作出较好地分析和理解;便于接受,操作性强,可以协助护士和患者在建立健康计划时充分了解患者坚持健康促进

行为的决定因素。

HPM 强调了在健康促进过程中个人的主观能动性,可以通过健康教育,有效地帮助个人改变其不良的生活方式,主动追求健康行为。COPD 稳定期是肺功能恢复的有利时机,患者的认知与配合、规范的用药与健康的生活方式是延缓稳定期 COPD 患者肺功能与生活质量下降的有力保障<sup>[7]</sup>,而 HPM 的应用正是提高患者对疾病认知的有效方法,可以明显提高患者对 COPD 的认识程度,培养患者规范用药和坚持呼吸康复训练等行为。

HPM 更突出了评估在健康促进中的重要性,通过评估找出不利于健康的行为,由此确定健康教育方案。在健康教育过程中,应随时随地对患者进行评估,注重个性化和人性化,灵活地适应患者的需求。

### 3.2 以 HPM 为指导的健康教育提高患者治疗依从性

以 HPM 为指导的健康教育加强了患者对疾病治疗重要性的认识,提高患者自我管理能力。研究<sup>[8]</sup>表明,有助于依从的措施一旦撤除,患者的依从性就很快降至未干预前的水平。本研究者以 HPM 为指导,对患者实施 1 年的健康教育,在出院后 12 次随访和健康教育中,采用访谈、个案分析、建立个体化健康行为方案、个别指导、集体授课等方式,在患者及其重要他人的支持和共同努力下,患者服药、随访和康复理疗的治疗依从性均显著提高。

研究中还发现,影响患者出院随访依从性的原因中,就诊太远是主要原因,而嫌麻烦、认为没有必要来等主观因素也较明显。

提高患者服药依从性还有许多技巧,如交代要简明,措词要通俗易懂,让患者重复主要的方法,使用书面指导,社会和家庭的支持和鼓励对帮助患者按医嘱用药也有着积极的作用<sup>[9]</sup>;应用提醒物也会增加患者的服药依从性,如电子钟、用药日记等。

在提高康复理疗依从性方面,护士要熟悉肺康复训练的方法、目的、作用机制及注意事项,把握好运动强度并注意安全。对老年 COPD 患者氧疗知识认知程度的调查结果表明,患者对氧疗各方面的知识都普遍缺乏了解。故应做好个体分析,采取针对性

护理干预,以提高老年 COPD 患者氧疗的依从性<sup>[10]</sup>。

### 3.3 以 HPM 为指导的健康教育降低患者入院率

本研究应用 HPM 进行长达 1 年的健康教育,不但提高了患者的治疗依从性,而且对延缓稳定期 COPD 患者疾病进展起到了一定的作用。研究显示,患者在接受健康教育的 1 年内入院人数明显降低。但是,仅以入院率和治疗依从性作为评估健康教育实施效果的指标还是不够的,在下一步的研究中,将继续评估以 HPM 为指导的健康教育对提高患者生存质量的作用。

## [参考文献]

- [1] Tomey AM, Alligood MR. Nursing theorists and their work [M]. 6ed. St. Louis: Mosby, Inc, 2006: 452–463.
- [2] 李贤华,徐丽华.健康促进模式(2002 版)及其应用[J].解放军护理杂志,2007,24(4): 89–91.
- [3] Wu TY, Pender N. A panel study of physical activity in Taiwanese youth: testing the revised health-promotion model[J]. Fam Community Health, 2005, 28(2): 113–124.
- [4] Wu TY, Pender N. Determinants of physical activity among Taiwanese adolescents: an application of the health promotion model[J]. Res Nurs Health, 2002, 25(1): 25–36.
- [5] Frank-Stromborg M, Pender NJ, Walker SN, et al. Determinants of health-promotion lifestyle in ambulatory cancer patients[J]. Soc Sci Med, 1990, 31(10): 1159–1168.
- [6] Asia Pacific COPD Roundtable Group. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: an Asia-Pacific perspective[J]. Respirology, 2005, 10(1): 9–17.
- [7] 陈炼,张国林,林少姗,等.健康教育对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者认知状况和治疗依从性的作用[J].中国行为医学科学,2006,15(4): 311–312.
- [8] 施华芳,姜冬九,李乐之,等.患者依从性的研究进展[J].中华护理杂志,2003,38(2): 134–136.
- [9] 王民英.老年人服药依从性差的原因与对策[J].中国临床实用医学,2010,4(10): 259–260.
- [10] 段献荣,崔月丽,刘永芳,等.老年 COPD 患者家庭氧疗依从性的影响因素调查与分析[J].护理研究:上旬版,2007,21(3): 608–610.

[收稿日期] 2011-03-01

[本文编辑] 周珠凤