

- Lung Circ, 2011, 20(10): 647-654.
- [7] 中国老年学学会老年医学分会老年内分泌代谢专业委员会, 老年糖尿病诊疗措施专家共识编写组. 老年糖尿病诊疗措施专家共识: 2013 年版[J]. 中华内科杂志, 2014, 53(3): 243-251.
- [8] 刘金萍, 曹建勋, 张菊霞, 等. 基于互联网糖尿病综合管理平台的开发与实现[J]. 糖尿病新世界, 2015, 35(12): 86-87.
- [9] 刘金萍, 韩琳. 综合管理信息平台在糖尿病患者自我管理中的应用[J]. 中国护理管理, 2015, 15(12): 1472-1475.
- [10] 刘静, 丁惠萍. 应用远程血糖管理系统进行立体化糖尿病健康教育的效果评价[J]. 中国医疗前沿, 2013, 8(11): 118-119.
- [11] 曾洁, 吴炎, 陶红, 等. 网络医院对糖尿病患者延续健康随访管理的方法与实施效果[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(23): 2919-2922.
- [12] GRADY M, CAMERON H, LEVY B L, et al. Remote Health Consultations Supported by a Diabetes Management Web Application With a New Glucose Meter Demonstrates Improved Glycemic Control[J]. J Diabetes Sci Technol, 2016, 10(3): 737-743.
- [13] 李领侠, 王明旭, 周西, 等. 糖尿病健康管理系统的开发与应用[J]. 全科护理, 2013, 11(9): 831-832.

(收稿日期: 2017-06-10 修回日期: 2017-08-18)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.01.023

健康教育结合运动训练对尘肺患者呼吸功能及健康行为的影响

刘云芳, 吴大连, 许娟娟, 胡慧玲

(湖北省宜昌市夷陵医院呼吸内科 443100)

摘要:目的 探究健康教育结合运动训练对尘肺患者呼吸功能及健康行为的影响。方法 选取 2015 年 1 月至 2017 年 1 月收治的 118 例尘肺患者作为研究对象, 采取随机数字表法将患者分为观察组(59 例)与对照组(59 例), 对照组患者予以常规护理干预, 观察组患者在对照组护理基础上联合健康教育及运动训练, 对比两组患者肺功能、呼吸困难评价(Borg 评分)、6 min 步行距离、治护依从性、尘肺相关知识及自我保健方法与生活中注意事项知晓率, 应用生存质量量表 WHO QOL-100 评估患者生存质量、护理干预满意度。结果 干预前两组患者肺功能指标相当, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后观察组患者肺功能各项指标均优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者干预后 Borg 评分优于对照组, 6 min 步行距离远于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治护依从率 94.92%, 明显高于对照组的 83.05%, 且患者尘肺相关知识、自我保健方法及生活中注意事项知晓率均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者 WHO QOL-100 评分优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者干预满意率为 96.61%, 高于对照组的 84.75%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 健康教育结合运动训练可明显改善尘肺患者呼吸功能及健康行为, 提高患者满意度, 具有较高的推广及应用价值。

关键词: 尘肺; 健康教育; 运动训练; 呼吸功能; 健康行为

中图法分类号: R563.9

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)01-0079-04

尘肺即肺尘埃沉着病, 患者职业或生活中长期吸入粉尘, 并滞留于肺部引起肺组织弥漫性纤维化, 可分为无机尘肺与有机尘肺^[1-3]。有研究显示, 采取有效治疗方案对该病进行治疗的同时, 对患者进行健康教育及运动训练对该病具有积极影响, 可帮助患者树立健康意识, 改善患者肺功能, 促进患者康复^[4-6]。故笔者选取本院 2015 年 1 月至 2017 年 1 月收治的 118 例尘肺患者分组研究健康教育结合运动训练的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院 2015 年 1 月至 2017 年 1 月收治的 118 例尘肺患者纳入研究, 所有患者参照《尘肺病诊断标准》^[7], 并结合患者临床症状确诊。采取随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 每组 59

例。观察组: 男 40 例, 女 19 例; 年龄 35~67 岁, 平均(55.32±5.79)岁; 住院时间 15~32 d, 平均(21.42±2.35)d; 合并肺心病 11 例, 合并肺部感染 12 例, 合并咯血 6 例, 合并心肌供血不足 15 例, 合并糖尿病 4 例; 农民 33 例, 工人 26 例; 高中或中专及以上文化 10 例, 初中文化 15 例, 小学及以下文化 34 例。对照组: 男 41 例, 女 18 例; 年龄 32~69 岁, 平均(55.37±5.74)岁; 住院时间 16~30 d, 平均(21.52±2.15)d; 合并肺心病 10 例, 合并肺部感染 11 例, 合并咯血 7 例, 合并心肌供血不足 12 例, 合并糖尿病 5 例; 农民 32 例, 工人 27 例; 高中或中专及以上文化 11 例, 初中文化 15 例, 小学及以下文化 33 例。两组患者基线资料相比差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)患者均符合尘肺临床诊断标准;(2)患者自愿参与试验,并签署知情同意书;(3)患者均为农民与工人;(4)患者具有一定识别及理解能力,可配合试验研究。

1.2.2 排除标准 (1)排除不符合尘肺临床诊断标准患者;(2)排除非自愿参与试验患者;(3)排除精神障碍不能配合研究患者。

1.3 方法 所有患者均参照痰培养及药敏试验结果使用抗菌药物进行常规治疗,同时对患者实行纤维支气管镜肺段灌洗治疗。对照组所有患者均实施常规护理干预,护理人员留意患者情况,满足患者需求,为患者提供良好的一个康复环境,叮嘱患者注意饮食,多下床活动等。观察组患者在常规护理基础上实施针对性健康教育与运动训练。针对性的健康教育方式:了解患者基本情况,包括患者年龄、文化程度、性别、职业、社会经历、理解能力等,根据患者实际情况选择有效的健康教育方式,可利用多种教育形式,例如集体课程讲解、个体指导、健康手册、广播、贴画、录像等,使得患者及家属了解尘肺疾病具体情况,增加患者治疗信心,积极配合临床护理及治疗,并通过健康生活方式控制疾病发展,减轻临床症状,更快康复投入工作及生活中。健康教育内容:(1)疾病相关知识教育。讲解尘肺病因、症状、疾病发展、治疗方式及治疗效果等,使得患者对自身疾病有一定了解。(2)叮嘱患者避免任何刺激因素。患者应避免上呼吸道感染,改变不良生活行为,改善劳动及生活环境,保证充足的休息。(3)保持呼吸道畅通。使患者及家属了解到咳嗽、咳痰意义,协助患者有效咳嗽、咳痰,背部叩击排痰,患者取舒适体位,例如坐位或者半卧位。(4)饮食健康教育。叮嘱患者多吃蔬菜水果补充维生素,多吃蛋、瘦肉、鱼类、排骨等高蛋白食物,注意糖、脂肪及蛋白均衡,忌烟酒、辛辣刺激食物。患者可多

吃以下食物辅助治疗:梨、杏仁、银耳、白萝卜、冰糖、蜂蜜、鲜藕等润肺止咳、化痰、平喘;紫菜、海带等软坚散结、消炎;桂圆、粳米、茶叶、山药、莲子肉、乌骨鸡等益心安神、益气温阳。(5)运动训练。根据患者情况进行上下肢锻炼。上肢锻炼为指导患者两上肢绕圈,每分钟 30 圈,每日 1 次,每次从 5 min 渐渐增加至 20 min,以患者身体可负荷为标准;下肢锻炼可选择爬楼梯、骑脚踏车、慢跑、步行等活动,训练时间、强度、运动量逐渐增加,渐渐增加患者运动耐受量,开始以每次 5~10 min、每日 4~5 次,渐渐延长至每次 20~30 min、每日 3~4 次,以患者身体耐受为限。

1.4 观察指标 观察对比两组患者肺功能,Borg 评分,6 min 步行距离,治护依从性,尘肺相关知识、自我保健方法与生活中注意事项知晓率,WHO QOL-100 量表评分,护理干预满意度,运动训练半年后复查患者各项指标。肺功能指标:1 秒用力呼气容积(FEV1)、FEV1 占预计值百分比(FEV1%)、FEV1/用力肺活量(FVC)。Borg 评分^[8]:评估患者呼吸困难情况,以线性分级反映患者呼吸困难严重程度,10 级最严重,0 级无呼吸困难。6 min 步行距离^[9]:患者于不气短情况下 6 min 内尽可能走的距离,间隔 20 min 再走 1 次,取 2 次平均值。WHO QOL-100 量表^[10]:评估患者生存质量。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 19.0 统计软件包进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验;计数资料采用例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预前后肺功能指标比较 干预前两组患者肺功能指标相当,差异无统计学意义(*P* > 0.05);干预后观察组肺功能各指标均优于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	FEV1(L)		FEV1%		FEV1/FVC	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	59	1.47±0.20	1.59±0.31	57.33±8.21	59.78±9.53	53.56±10.35	54.26±10.25
观察组	59	1.46±0.21	1.99±0.47	57.47±8.19	66.30±9.25	53.21±10.46	58.86±12.36

表 2 两组患者干预后 Borg 评分、6 min 步行距离比较($\bar{x} \pm s$)

项目	<i>n</i>	Borg 评分(分)	6 min 步行距离(m)
对照组	59	3.09±0.14	333.63±55.36
观察组	59	2.05±0.03	405.36±58.52
<i>t</i>		55.793 3	6.839 5
<i>P</i>		0.000 0	0.000 0

2.2 两组患者干预后 Borg 评分、6 min 步行距离比

较 观察组患者 Borg 评分优于对照组,6 min 步行距离远于对照组,差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 2。

表 3 两组患者治护依从性比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	59	35(59.32)	14(23.73)	10(16.95)	49(83.05)
观察组	59	45(76.27)	11(18.64)	3(5.08)	56(94.92)*

注:与对照组比较,* *P* < 0.05

2.3 两组患者治护依从性比较 观察组患者干预后治护依从率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.236, P=0.040$)。见表 3。

2.4 两组患者尘肺相关知识、自我保健方法及生活中注意事项知晓率比较 观察组患者经干预后尘肺相关知识、自我保健方法及生活中注意事项知晓率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.5 两组患者 WHO QOL-100 量表评分比较 观察组患者 WHO QOL-100 量表评分优于对照组,差异有

统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

表 4 两组患者尘肺相关知识、自我保健方法及生活中注意事项知晓率比较[n(%)]				
项目	n	尘肺相关知识	自我保健方法	生活中注意事项
对照组	59	47(79.66)	46(77.97)	47(79.66)
观察组	59	56(94.92)	55(93.22)	57(96.61)
χ^2		6.186 4	5.566 7	8.104 4
P		0.012 9	0.018 3	0.004 4

表 5 两组患者干预后 WHO QOL-100 量表比较($\bar{x}\pm s$,分)								
项目	n	生理领域	心理领域	独立性领域	社会关系领域	环境领域	精神支柱信仰领域	总生存质量
对照组	59	10.55±2.45	11.21±1.61	11.45±2.21	12.43±2.49	12.35±1.88	10.01±2.18	10.28±3.01
观察组	59	12.89±2.16	13.77±2.06	14.61±2.68	13.56±2.41	13.47±2.03	11.68±3.08	12.89±2.69
t		5.503 0	7.521 0	6.987 5	2.504 8	3.109 3	3.399 4	4.966 2
P		0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.013 6	0.002 4	0.000 9	0.000 0

2.6 两组患者干预满意度比较 观察组患者满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.912, P=0.026$)。见表 6。

表 6 两组患者干预满意度比较[n(%)]					
组别	n	很满意	满意	不满意	总满意率
对照组	59	30(50.85)	20(33.90)	9(15.25)	50(84.75)
观察组	59	42(71.19)	15(25.42)	2(3.39)	57(96.61)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨 论

尘肺是我国临床较为常见的一种职业病,其发病主要是由于患者肺内长期大量吸入生产性粉尘,使得患者肺组织渐渐纤维化,损伤患者呼吸系统功能,影响其换气与通气功能,从而引发全身疾病,对劳动者健康损害严重,近年该病发病率有一定上升趋势,应当引起高度重视,积极进行健康宣教及预防干预,降低疾病发生,保证劳动者健康^[11-12]。由于该病不能治愈只能延缓病情,因而尽管常规治疗及预防可延长患者生存时间,但患者预后差,身体功能下降,患者内心承受极大心理压力^[13]。加之多数患者文化程度较低,对疾病不了解,内心多存在恐慌、不安等负面情绪,且生活习惯差,不利于患者病情康复,因而对患者实施有效的健康教育十分重要^[14]。本次予以患者针对性健康教育,通过了解患者基本情况,采取有效的多形式的教育方式对患者进行教育,教育内容包括尘肺相关知识、养成良好生活习惯、避免接触刺激因素、保持呼吸道畅通及合理饮食等,通过有效的健康教育使患者形成健康行为习惯。多项研究发现健康教育可显著改善患者心理状态及生存质量,具有积极的临床意义^[15-16]。本次研究数据显示,观察组患者治护依从率 94.92%,明显高于对照组的 83.05%,且观察组患者尘肺相关知识、自我保健方法及生活中注意事项知晓

率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示尘肺患者实施健康教育干预后,患者治护依从性明显提升,且患者疾病知识提升,了解自我保健方法及生活中注意事项,有助于患者养成良好生活习惯。

针对尘肺病进行有效的运动训练十分必要,一定强度的运动训练可改善患者体质,提升患者机体免疫能力,改善患者呼吸功能。本次研究予以患者上肢及下肢运动训练,运动采取循序渐进方式,运动时间、强度、频率以患者耐受逐渐增加为宜,通过有效的运动训练,改善患者呼吸功能。本次研究数据显示,观察组患者干预后肺功能各项指标均优于对照组,且患者干预后 Borg 评分优于对照组、6 min 步行距离远于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),证实运动训练可显著改善尘肺患者肺部功能。闫洁等^[17]研究发现有氧运动可明显改善尘肺患者生存质量。尘肺患者在有效的健康教育下结合运动训练可养成良好生活习惯,改善呼吸功能及健康行为习惯。本研究数据还显示,观察组患者 WHO QOL-100 量表评分明显优于对照组,干预满意度 96.61%,高于对照组的 84.75%,差异有统计学意义($P<0.05$),提示健康教育与运动训练可明显提升尘肺患者生存质量,患者高度认可。刘健等^[18]研究发现,尘肺患者实施健康教育及运动训练肺部功能明显改善,且患者生存质量更佳,与本文研究结果相近。

综上所述,尘肺患者实施健康教育及运动训练干预效果良好,患者肺功能改善,养成健康行为习惯,且患者满意度高,可广泛推广应用。

参考文献

[1] 詹仲春,彭坚,万晶晶,等. 全程护理在尘肺患者经支气管镜全肺大容量灌洗中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2015,30(23):2165-2167.

- [2] 韦彩玲, 卢雪梅, 吴云萍. 综合排痰护理在尘肺合并肺部感染中应用的效果观察[J]. 内科, 2014, 7(2): 248-249.
- [3] 严妍, 程园园, 任晓琴. 体外振动排痰在尘肺病人排痰护理中的应用[J]. 护理研究, 2015, 13(3): 374-375.
- [4] 苑云杰, 周燕, 刘群时. 尘肺患者希望水平与社会支持的相关性分析[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(11): 3013-3014.
- [5] 郑芳. 护理干预在磷矿工人尘肺患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 12(9): 70-71.
- [6] 刘丹, 刘玉全, 陈艳, 等. 雾化吸入联合振动排痰在尘肺大容量全肺灌洗治疗中的应用体会[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(2): 233-235.
- [7] 胡林华, 张继兰. 大容量全肺灌洗术治疗尘肺的护理[J]. 当代护士(中旬刊), 2014, 3(2): 114-115.
- [8] 刘璐, 章一华, 洪沙沙, 等. 尘肺患者对疾病认知及健康教育需求的调查[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2014, 32(12): 900-902.
- [9] 王娟. 榆林市 2011-2013 年尘肺病新发病特征分析[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(14): 2049-2050.
- [10] 贾崇岩. 尘肺患者自我管理量表的开发与评价[D]. 唐山: 河北联合大学, 2014.
- [11] 李秀云, 胡伟, 张正华, 等. 综合肺康复对尘肺患者呼吸功能的疗效观察[J]. 中国康复, 2014, 8(2): 123-124.
- [12] CAGLAYAN G, OZÇAKAR L. The concomitance of pneumoconiosis and stroke[J]. Rehabil Nurs, 2013, 38(3): 161-165.
- [13] 高天敏, 李程旭, 张鹏. 大容量全肺灌洗术治疗尘肺的疗效分析[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(16): 2324-2326.
- [14] 刘长芝. 健康教育配合呼吸肌锻炼对煤工尘肺患者生活质量的影响[J]. 职业与健康, 2014, 30(17): 2392-2394.
- [15] 谢文林, 沈波. 健康教育对尘肺患者生存质量影响的研究[J]. 中国现代医生, 2014, 52(1): 112-115.
- [16] 农晓露, 潘耘, 李叶帮. 健康教育对改善农民工尘肺患者心理健康状况的作用[J]. 应用预防医学, 2013, 11(4): 248-249.
- [17] 闫洁, 胡楠, 王金英, 等. 有氧运动对煤工尘肺病人生活质量的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(3): 268-270.
- [18] 刘健, 王建元, 李冬红. 健康教育与运动训练在改善尘肺患者肺功能中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 6(11): 1241-1244.

(收稿日期: 2017-07-26 修回日期: 2017-09-01)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 01. 024

疾病管理师对高血压患者实施个体化健康管理的效果研究

孙 乐¹, 成秋艳¹, 陈 禧²

(新疆维吾尔自治区人民医院: 1. 高血压诊疗中心; 2. 中医科, 乌鲁木齐 830000)

摘要:目的 探讨疾病管理师对高血压患者实施个体化健康管理的效果。方法 选取 2016 年 1—11 月收治的 100 例高血压患者作为观察组, 患者由疾病管理师实施个体化健康管理; 选取 2015 年 1—11 月收治的 100 例高血压进行对比研究(对照组), 患者常规干预。对比两组干预后自我管理行为、高血压疾病知晓率、干预前后患者血压控制情况、患者并发症及干预满意程度, 并采取 SF-36 量表及匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者的生活质量及睡眠质量。结果 经干预后观察组患者自我管理行为及高血压疾病知晓率均明显优于对照组($P < 0.05$); 干预前两组患者收缩压及舒张压水平差异无统计学意义($P > 0.05$), 干预后观察组患者收缩压及舒张压水平均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且观察组患者 SF-36 及 PSQI 量表评估均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组并发症发生率为 1.00%, 低于对照组的 7.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组干预满意率为 99.00%, 高于对照组的 85.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 疾病管理师对高血压患者实施个体化健康管理效果良好, 患者自我管理行为增强, 疾病知晓率提高, 且患者血压情况更佳, 生活质量高、睡眠佳, 并发症少, 值得临床推广。

关键词: 高血压; 疾病管理师; 个体化健康管理; 自我管理行为**中图分类号:** R473.5**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-9455(2018)01-0082-04

高血压是指以体循环动脉血压增高为主要特征, 可伴有心、脑、肾等器官功能损害的一种临床综合征^[1]。随着老龄化加剧, 该病发病率各国均呈现上升趋势^[2]。该病是临床最为常见的一种慢性疾病, 也是心脑血管疾病主要危险因素, 目前临床并无彻底根治该病的方法, 患者需长期服药稳定血压控制病情, 并合理饮食, 养成良好生活习惯, 预防高血压复发及并发症发生, 以确保患者安全^[3]。因而合理、科学地对

高血压患者进行健康管理十分重要, 有效的健康管理可帮助患者树立良好的生活习惯及治疗依从性, 更好地稳定病情^[4]。笔者选取本院收治的高血压患者分组研究, 由疾病管理师监督实施个体化健康管理, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2016 年 1—11 月收治的 100 例高血压患者作为观察组, 所有患者均符合 2005