

慢性阻塞性肺疾病患者健康行为管理与肺功能及生活质量的相关性^{*}

符梦楠, 钟婉红

(海南省海口市第三人民医院呼吸内科 571100)

摘要:目的 探讨慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者健康行为管理与肺功能及生活质量的相关性。方法 2015年10月至2016年10月选取80例COPD患者为研究对象,应用肺功能检测仪测定患者第1秒用力呼气量(FEV₁)、第1秒用力呼气量占用力肺活量比率(FEV₁/FVC)、最大呼气中段平均流速(MMEF),采用健康行为量表(HPL)、圣-乔治呼吸问卷(SGRQ)对患者进行测评,使用Pearson单因素分析COPD患者健康行为管理与肺功能及生活质量的关系,并研究影响COPD患者健康行为管理的相关因素。结果 80例COPD患者FEV₁、FEV₁/FVC、MMEF依次为(1.12±0.10)L、(38.56±5.02)%、(1.02±0.54)L/s。健康行为管理中躯体活动、健康责任感、营养支持、健康行为、心理健康及压力调节等6个维度得分均低于33分,处于低水平。生活质量的疾病症状、活动能力受限、疾病影响评分依次为(52.02±4.78)、(50.22±5.88)、(51.25±4.23)分。经Pearson单因素分析可知,健康行为管理总评分、健康责任感、健康行为与FEV₁、FEV₁/FVC、MMEF呈正相关($P<0.05$),与疾病症状、活动能力受限、疾病影响呈负相关($P<0.05$);心理健康及压力调节与疾病症状、活动能力受限、疾病影响呈负相关($P<0.05$)。经Logistic多因素分析显示,初中及以下学历、病程小于或等于3年、无健康教育是影响COPD患者健康行为管理的危险因素。结论 COPD患者健康行为管理与肺功能及生活质量呈正相关,通过提高健康行为管理将有助于促进患者预后,提高生活质量。

关键词:慢性阻塞性肺病; 健康行为管理; 肺功能

中图分类号:R563

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)04-0520-03

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是老年人群常见的呼吸道疾病,患者表现为气流受限,病情反复发作,肺功能减退,严重影响患者日常劳动及正常生活^[1]。相关研究指出,COPD患者健康行为与疾病发生及预后密切相关,提高COPD患者健康行为管理能力对提高患者生活质量有重要的意义^[2]。王玉荣^[3]研究报道,通过协助COPD患者建立健康行为,提高患者疾病意识,强化患者呼吸功能锻炼,将有助于增加患者膈肌活动度,重建呼吸模式,改善患者肺功能。因此,本研究将探讨COPD患者健康行为管理与肺功能及生活质量的相关性,为COPD患者疾病管理提供指导,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015年10月至2016年10月选取80例COPD患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄均大于60岁。(2)符合中华医学会呼吸学分会《慢性阻塞性肺病诊治指南(2013年修订版)》^[4]相关标准,且所有患者均处于稳定期。(3)经肺部纤维镜、X线等影像学手段确诊。(4)均于知情同意下参与研究。排除标准:(1)存在精神疾病、阅读功能障碍、语言交流障碍者。(2)严重呼吸道感染者。(3)心肝肾功能不全者。根据抽签法将患者分为观察组($n=40$)及对照组($n=40$),80例患者中男48例,女32例;年龄51~78岁,平均年龄(65.8±2.8)岁;病程1~10年,平均病程(3.5±0.8)年,吸烟者28例,合并症10例;经济

收入状况:<3 000元/月者20例,≥3 000元/月者60例;学历:小学20例,初中25例,高中25例,大专及以上学历10例,接受过系统化健康教育32例。

1.2 方法

1.2.1 肺功能检测 分别于出院时及出院后3个月应用肺功能检测仪检测患者第1秒用力呼气量(FEV₁)、第1秒用力呼气量占用力肺活量比率(FEV₁/FVC)、最大呼气中段平均流速(MMEF)。

1.2.2 健康行为管理量表(HPL) 应用胡蕴绮等^[5]设计的《健康行为量表》对COPD患者健康行为管理进行评价,HPL包括躯体活动、健康责任感、营养支持、健康行为、心理健康及压力调节等6个维度,共52个条目,每个条目采用1~5级评分,分数越高提示患者健康行为管理效果越好。总评分及各维度评分:>66分为高等水平,33~66分为中等水平,<33分为低水平。问卷Cronach's α 系数为0.82,提示HPL具有良好的信效度。

1.2.3 生活质量 采用圣-乔治呼吸问卷(SGRQ)^[6]对患者生活质量进行评价,包括症状、活动能力及疾病影响评分,共76个条目,各维度得分为0~100分,分值越低生活质量越高,问卷Cronach's α 系数为0.86,提示问卷具有良好的信效度。

1.3 资料收集 由专门负责调查的护士向调查对象介绍调查目的及问卷填写方法,征得患者同意后,由患者按照自身实际情况填写问卷,问卷当场完成并回

* 基金项目:海南省自然科学基金资助项目(2012-812172)。

收,问卷填写时对有疑问的患者进行解析。共发放问卷80份,有效回收问卷80份,有效回收率为100%。

1.4 统计学处理 采用Epidata3.1建立数据库录入数据,应用SPSS19.0统计软件对数据进行分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较应用 t 检验,采用Pearson单因素分析 COPD患者健康行为管理与肺功能及生活质量的关系,并对影响 COPD患者健康行为管理相关因素进行 Logistic 多因素分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 COPD患者肺功能及生活质量情况分析 80例 COPD患者 FEV1、FEV1/FVC、MMEF 依次为(1.12±0.10)L、(38.56±5.02)%、(1.02±0.54)L/s,而生活质量的疾病症状、活动能力受限、疾病影响评分依次为(52.02±4.78)、(50.22±5.88)、

(51.25±4.23)分。

2.2 COPD患者健康行为管理情况分析 健康行为管理总评分为(130.12±12.45)分,健康行为管理的躯体活动、健康责任感、营养支持、健康行为、心理健康、压力调节6个维度得分依次为(18.45±2.12)、(15.36±2.69)、(17.25±4.02)、(18.69±3.48)、(19.33±2.69)、(17.86±3.45)分,各维度均低于33分,处于低水平。

2.3 COPD患者健康行为管理与肺功能及生活质量的相关性 经 Pearson 单因素分析可知,健康行为管理总评分、健康责任感、健康行为与 FEV1、FEV1/FVC、MMEF 呈正相关($P < 0.05$),与疾病症状、活动能力受限、疾病影响呈负相关($P < 0.05$),心理健康及压力调节与疾病症状、活动能力受限、疾病影响呈负相关($P < 0.05$)。见表1。

表1 COPD患者健康行为管理与肺功能及生活质量的相关性

健康行为	FEV1	FEV1/FVC	MMEF	疾病症状	活动能力受限	疾病影响
健康行为总评分						
<i>r</i>	0.326	0.330	0.308	-0.317	-0.324	-0.322
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
健康责任感						
<i>r</i>	0.302	0.308	0.311	-0.310	-0.315	0.318
<i>P</i>	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
健康行为						
<i>r</i>	0.318	0.305	0.336	-0.342	-0.320	-0.304
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
营养支持						
<i>r</i>	0.101	0.112	0.103	0.118	0.089	0.103
<i>P</i>	0.529	0.519	0.521	0.512	0.612	0.518
躯体活动						
<i>r</i>	0.078	0.108	0.110	0.121	0.113	0.108
<i>P</i>	0.826	0.798	0.811	0.802	0.712	0.692
心理健康						
<i>r</i>	0.142	0.117	0.124	-0.411	-0.366	-0.318
<i>P</i>	0.598	0.612	0.578	0.000	0.000	0.000
压力调节						
<i>r</i>	0.136	0.125	0.119	-0.345	-0.327	-0.350
<i>P</i>	0.702	0.623	0.693	0.000	0.000	0.000

表2 影响 COPD患者健康行为管理的单因素分析($\bar{x} \pm s$,分)

相关因素	例数(<i>n</i>)	健康行为管理总评分	<i>t</i>	<i>P</i>
性别				
男性	48	131.85±5.69	1.053	0.295
女性	32	130.45±6.02		
年龄(岁)				
≥60	35	122.25±5.42	11.714	0.000
<60	45	137.96±6.33		
病程(年)				
≤3	36	124.78±4.78	9.213	0.000
>3	44	135.99±5.88		
合并症				
是	10	131.05±5.03	0.450	0.654
否	70	131.96±6.10		
学历				

续表2 影响 COPD患者健康行为管理的单因素分析($\bar{x} \pm s$,分)

相关因素	例数(<i>n</i>)	健康行为管理总评分	<i>t</i>	<i>P</i>
初中及以下	45	125.36±5.78	9.800	0.000
高中及以上	35	138.69±6.35		
经济收入(元/月)				
<3 000	20	130.20±6.02	0.965	0.337
≥3 000	60	131.56±5.26		
接受健康教育				
是	32	138.45±6.12	8.958	0.000
否	48	126.78±5.42		

2.4 影响 COPD患者健康行为管理的单因素分析 经单因素分析显示,高中及以上学历的患者健康行为管理总评分高于初中及以下学历,<60岁患者健康行

为管理总评分高于大于或等于 60 岁者,病程大于 3 年的患者健康行为管理总评分高于病程小于或等于 3 年的患者,接受过健康教育患者的健康行为管理总评分高于未接受过健康教育的患者 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.5 影响 COPD 患者健康行为管理的 Logistic 多因素分析 经 Logistic 多因素分析表明,初中及以下学历、病程小于或等于 3 年、无健康教育是影响 COPD 患者健康行为管理的危险因素。见表 3。

表 3 影响 COPD 患者健康行为管理的 Logistic 多因素分析

变量	回归系数	Wald χ^2	P	OR	95%CI
初中及以下	0.356	5.824	0.022	1.428	1.041~1.963
≤3 年病程	0.769	21.380	0.000	2.156	1.362~3.417
无健康教育	-0.668	47.872	0.000	1.949	1.268~2.996

3 讨 论

3.1 COPD 患者生活质量情况 COPD 作为慢性消耗性疾病,患者普遍存在呼吸功能及运动耐受性下降。严重的躯体症状不仅影响患者日常生活,同时还易诱发其心理障碍^[7]。此外,COPD 患者需长期接受规范化的治疗及管理,对 COPD 稳定期患者出院后由于缺乏专业护理知识指导,导致患者居家康复效果不理想,增加再入院率,影响其生活质量^[8]。本研究结果显示,80 例 COPD 患者生活质量的疾病症状、活动能力受限、疾病影响评分依次为 (52.02 ± 4.78)、(50.22 ± 5.88)、(51.25 ± 4.23) 分,表明 COPD 患者生活质量较低,这可能与患者病情较长,迁延难愈有关。

3.2 COPD 患者健康行为管理情况 健康行为是指个体为了保持或恢复健康而采取受思想支配的行为^[9]。本研究结果显示,COPD 患者健康管理行为各维度均低于 33 分,处于低水平,考虑可能原因:COPD 属于慢性消耗性疾病,反复出现活动受限、身心不适、气促及呼吸困难等症状,患者表现为肺功能每况愈下,同时易出现肺心病、肺部感染、呼吸衰竭、营养不良等严重并发症,而这些躯体症状会导致患者出现焦虑、抑郁、烦躁等,从而影响患者健康行为。提示临床对 COPD 病程长且易于反复发作的患者,应结合其心理状态,对患者进行个体化心理指导,教会患者掌握各种解压方法,如松弛练习疗法、深呼吸法^[10]。同时充分评估患者 COPD 相关知识掌握情况,积极配合医护人员,坚持长期肺康复锻炼,以改善患者躯体症状,提高患者健康行为管理能力^[11]。

3.3 COPD 患者健康行为与肺功能及生活质量的相关性 经 Pearson 单因素分析可知,健康行为管理总评分、健康责任感、健康行为与 FEV1、FEV1/FVC、MMEF 呈正相关 ($P < 0.05$),提示健康行为管理与 COPD 患者预后密切相关,患者健康行为越好,其预后越好。健康行为管理总评分、健康责任感、健康行为与疾病症状、活动能力受限、疾病影响呈负相关

($P < 0.05$),提示良好的健康行为对提高 COPD 患者生活质量有积极作用。心理健康及压力调节与疾病症状、活动能力受限、疾病影响呈负相关 ($P < 0.05$),表明对 COPD 患者进行疾病管理时除注重改善患者躯体症状外,还应注重改善患者心理状态^[12]。

3.4 影响 COPD 患者自我管理行为相关因素 经 Logistic 多因素分析显示,初中及以下学历、病程小于或等于 3 年、无健康教育是影响 COPD 患者健康行为管理的危险因素。提示临床应对这类高危人群加强健康行为教育,以提高患者自我行为管理能力,使患者坚持自我治疗及自我监测疾病,让患者更好地参与到疾病管理中。另外,应重视患者心理干预,提高患者心理适应性,增强患者治疗的信心。

综上所述,COPD 患者健康行为管理与肺功能及生活质量呈正相关,通过提高健康行为管理将有助于促进患者预后,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 吴炎,夏明.老年 COPD 患者生活质量、自护能力与健康行为的关系研究[J].中西医结合护理(中英文),2015,1(2):49-51.
- [2] 甄晓民.连续护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能及生活质量的影响[J].首都食品与医药,2015,4(22):106-108.
- [3] 王玉荣.延续护理对 COPD 患者自我护理能力和健康行为的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,5(3):32-33.
- [4] 高堂玲,李群英,陈云凤.慢性阻塞性肺病诊治进展[J].现代临床医学,2007,33(2):193-196.
- [5] 胡蕴绮,周兰姝.中文版健康行为能力自评量表的信效度研究[J].中华护理杂志,2012,47(3):261-262.
- [6] 刘贤兵,陈传辉,张伟,等.圣乔治呼吸问卷在评估中、重度慢性阻塞性肺疾病患者治疗效果中的价值[J].重庆医学,2011,40(10):939-941.
- [7] 邹小芳,刘青,于书慧,等.慢性阻塞性肺疾病患者健康行为与社会支持的相关性研究[J].中华现代护理杂志,2013,19(4):382-385.
- [8] 杨玮,李晨虎,陈碧华.个案护理管理模式对社区 COPD 患者自我护理能力和健康行为的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(13):1510-1513.
- [9] 高欢玲,张金梅,刘爱梅.慢性阻塞性肺疾病病人疾病认知、自我效能和健康行为的相关性[J].护理研究,2013,27(36):4116-4118.
- [10] 黄仕明,李江旭,张晓芳,等.健康信念模式在 COPD 患者健康教育中的应用效果[J].护士进修杂志,2013,28(19):1774-1776.
- [11] 杨婉娜,陈春丽,汤秀珍.慢性阻塞性肺疾病病人健康行为水平调查及护理干预[J].护理研究,2014,7(11):1346-1347.
- [12] 马春花.慢性阻塞性肺疾病患者疾病感知与健康行为的探索性研究[J].现代医药卫生,2013,29(3):331-333.