

COVID-19 on platelet count and its indices[J]. Rev Assoc Med Bras, 2020, 66(8): 1122-1127.

in influenza A infection in children[J]. J Clin Lab Anal, 2019, 33(9): e22995.

[12] FEI Y, ZHANG H, ZHANG C. The application of lymphocyte * platelet and mean platelet volume/platelet ratio

(收稿日期: 2021-02-28 修回日期: 2021-09-11)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.24.026

稳定期慢性阻塞性肺疾病患者自我管理能力及影响因素的调查研究^{*}

顾思佳¹, 谢莉玲², 杨晓琴¹, 梁雨霞¹, 张 玉¹, 廖代英¹, 蒋 静¹, 黄钟念¹, 黄龙贤^{1△}
重庆医科大学附属第一医院第一分院: 1. 呼吸科; 2. 护理部, 重庆 400015

摘 要:目的 了解稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者自我管理能力的影响因素, 为控制病情, 有效提高患者生活质量提供参考依据。方法 采用自我管理力量表对于该院住院治疗出院并在门诊随访的 111 例患者进行问卷调查。结果 稳定期 COPD 患者自我管理能力总分为(166.04±35.46)分; 不同年龄、文化程度、家庭关系及家庭月收入的患者自我管理能力总分比较, 差异有统计学意义($P<0.05$); 多元线性回归分析显示家庭月收入是影响稳定期 COPD 患者自我管理能力的独立因素($R^2=0.212, P<0.05$)。结论 稳定期 COPD 患者自我管理能力的整体水平不高, 与 COPD 患者自我管理能力的因素有年龄、文化程度、家庭关系及家庭月收入。

关键词:慢性阻塞性肺疾病; 自我管理能力; 影响因素

中图分类号:R494 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2021)24-3598-04

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是临床上最常见的呼吸系统疾病。呼吸系统慢性疾病造成的负担在各系统疾病中居第 3 位^[1], 已成为严重威胁我国居民健康的重大公共卫生问题^[2]。我国有 COPD 患者约 1 亿^[3]。COPD 患者气流受限不完全可逆, 随着肺功能逐渐下降, 可导致患者日常活动能力下降, 进而导致患者肌肉的运动能力下降, 生活自理能力也下降, 不良情绪增加, 严重影响患者身心健康和生活质量^[4-6]。随着我国人口老龄化趋势的增加, COPD 患者以老年人居多。老年 COPD 患者容易合并多器官功能衰竭, 免疫力较差, 疾病易反复发作、进展快并容易影响生活质量^[7]。相关研究表明, 提高患者的自我管理能够有效改善患者的生活方式, 减少疾病急性发作次数, 减轻经济负担^[8-9]。因此, 本研究旨在了解 COPD 患者自我管理能力的因素, 以期 COPD 患者更好地进行自我管理提供参考依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采用方便抽样法, 将 2020 年 7 月 1 日至 12 月 31 日于本院住院治疗出院并在门诊随访的 111 例稳定期 COPD 患者纳入研究。纳入标准: (1)符合慢性阻塞性肺疾病全球倡议(GOLD) 2019 中 COPD 的诊断标准^[9]; (2)病程 1 年以上; (3)能独立完成本调查问卷; (4)自愿参加本研究。排除标准: 合并其他严重器质性疾病或者精神性疾病的患者。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查问卷 设计一般资料调查问卷, 调查项目包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、医疗费用支付方式、家庭月收入、家庭关系、吸烟史、COPD 病程以及家庭氧疗情况等问题。

1.2.2 自我管理力量表 该量表由张彩虹等^[10]编制, 该问卷由 51 个条目、5 个维度组成。5 个维度分别为症状管理维度(8 个条目)、日常生活管理维度(14 个条目)、情绪管理维度(12 个条目)、信息管理维度(8 个条目)、自我效能维度(9 个条目)。问卷采用 Likert 5 级评分法, 1 分代表“完全不符合”, 2 分代表“比较不符合”, 3 分代表“一般符合”, 4 分代表“比较符合”, 5 分代表“完全符合”。总分范围为 51~255 分, 评分越高自我管理能力强, >193 分为自我管理能力强, 120~193 分为自我管理中等, <120 分为自我管理低。总问卷 Cronbach's α 系数为 0.953, 各维度的系数为 0.822~0.960。选取 30 例患者 2 周后重测, Cronbach's α 系数为 0.944, 各维度的系数为 0.810~0.956。总问卷进行验证性因子分析, KMO 值为 0.838, 表明问卷具有良好的结构效度。

1.3 调查方法 对纳入研究患者采用问卷星面对面发放问卷。将一般资料调查问卷、COPD 患者自我管理力量表的内容编入发放的问卷中。

1.4 统计学处理 由问卷星导出 Excel 格式问卷, 删

^{*} 基金项目: 重庆医科大学附属第一医院院级科研基金项目(HLJJ2019-18); 重庆市 2021 年科卫联合医学科科研项目(2021MSXM132)。

[△] 通信作者, E-mail: huanglongxian2016@163.com。

除无效问卷。使用 SPSS21.0 统计软件对问卷数据进行处理;计数资料以百分率表示;符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,多组间比较采用方差分析,进一步两两比较采用 SNK-*q* 检验,两组间比较采用独立样本 *t* 检验;稳定期 COPD 患者自我管理能力影响因素的多因素分析采用多元线性回归;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料调查 问卷完成时间为 5~20 min,稳定期 COPD 患者的一般资料调查结果见表 1。

表 1 111 例稳定期 COPD 患者一般资料		
项目	<i>n</i>	构成比(%)
性别		
男	60	54.1
女	51	45.9
年龄		
<60 岁	34	30.6
60~<70 岁	30	27.0
70~<80 岁	21	18.9
80~<90 岁	22	19.8
≥90 岁	4	3.6
婚姻状况		
未婚	3	2.7
已婚	96	86.5
离异	4	3.6
孤寡	8	7.2
文化程度		
小学及以下	20	18.0
中学	47	42.3
大专	24	21.6
本科	20	18.0
研究生及以上	0	0
职业		
工人	33	29.7
农民	17	15.3
教师	1	0.9
厨师	2	1.8
干部	22	19.8
其他	36	32.4
医疗费用支付方式		
全部自费	2	1.8
部分报销	107	96.4
全部报销	2	1.8
家庭月收入		
3 000 元以下	24	21.6
3 000~<5 000 元	44	39.6
5 000~<8000 元	26	23.4
≥8 000 元	17	15.3
吸烟史		
无吸烟史	48	43.2
<10 年	11	9.9
10~<30 年	22	19.8
30~<50 年	26	23.4
≥50 年	4	3.6

续表 1	111 例稳定期 COPD 患者一般资料	
项目	<i>n</i>	构成比(%)
COPD 病程		
<5 年	26	23.4
5~<10 年	44	39.6
10~<20 年	18	16.2
20~<30 年	13	11.7
≥30 年	10	9.0
是否进行家庭氧疗		
是	38	34.2
否	73	65.8
家庭关系		
差	0	0.0
一般	28	25.2
好	83	74.8

2.2 COPD 患者自我管理能力调查 稳定期 COPD 患者自我管理能力各维度评分见表 2。(1)症状管理维度:评分较高的 3 项为“我会自觉遵医嘱按时按量服药”“感到气促时,我不会吃消炎药”“气促急性加重时,我会寻求帮助”,评分分别为(3.78±1.44)、(3.49±1.24)、(3.41±1.79)分;评分较低的 3 项为“感到气促时,我不会使用激素”“无气促时,我会进行呼吸训练”“感到气促时,我会吸氧(1~2 L/min)”,评分分别为(1.99±0.57)、(2.22±0.72)、(2.30±0.84)分。(2)日常生活管理维度:评分较高的 3 项为“冬天,为预防感冒,我会穿足够的衣物保暖”“我会经常开窗通风,避免对着风吹”“我会注意避免粉尘、延误或有害气体吸入”,评分分别为(4.09±1.16)、(4.08±1.06)、(3.76±1.32)分;评分较低的 3 项为“我每年注射 1~2 次流感疫苗”“我会进行防寒训练”“在冷天,我会使用供暖设施提高室温”,评分分别为(1.56±0.87)、(2.02±0.77)、(2.96±0.81)分。(3)情绪管理维度:评分较高的 3 项为“我会经常告诉自己要乐观”“有烦恼的事情我自己能够想得开”“我认为,控制症状可以减轻家人的负担”,评分分别为(3.84±1.00)、(3.82±1.10)、(3.77±1.18)分;评分较低的 3 项为“对于不安和苦恼的事情,我会向医务人员倾诉”“心情不好时,我会向朋友或家人寻求安慰和帮助”“我会与其他类似患者交换心理感受”,评分分别为(2.98±1.31)、(3.15±1.27)、(3.17±1.33)分。(4)信息管理维度:评分较高的 3 项为“对于检查结果不明白的地方,我会向医护人员咨询”“对治疗不明白的地方,我会向医护人员咨询”“将疾病相关资料保存完整”,评分分别为(3.81±1.16)、(3.69±1.15)、(3.47±1.26)分;得分较低的 3 项为“我会上网或查阅专业医学书籍获取相关信息”“我会经常看报纸,了解疾病相关信息”“我会与其他 COPD 患者交换疾病知识”,评分分别为(2.72±0.78)、(2.75±

0.80)、(2.94±0.69)分。(5)自我效能维度:评分较高的3项为“我能主动坚持遵医嘱按时按量服药”“我觉得我可以乐观地看待 COPD”“我觉得我能控制由 COPD 引起的不良情绪,如悲观、抑郁、焦虑、恐惧等”,评分分别为(3.97±1.08)、(3.67±1.21)、(3.50±1.27)分;评分较低的3项为“我觉得我能进行有效的相关锻炼”“我觉得我能有效地预防感染”“我觉得我可以自己缓解不舒服的症状”,评分分别为(3.14±1.19)、(3.17±1.26)、(3.25±1.18)分。

表 2 111 例稳定期 COPD 患者自我管理能力评分(分)					
量表维度	最高分	最低分	全距	总分 ($\bar{x}\pm s$)	每项得分 ($\bar{x}\pm s$)
症状管理维度	39	11	28	22.68±6.74	2.83±0.84
日常生活管理维度	69	14	55	44.87±11.48	3.21±0.82
情绪管理维度	60	12	48	42.07±10.36	3.51±0.86
信息管理维度	40	8	32	25.59±7.40	3.20±0.93
自我效能维度	45	9	36	30.83±8.06	3.43±0.90
总分	238	55	173	166.04±35.46	3.26±0.70

2.3 影响稳定期 COPD 患者自我管理能力的单因素分析

结果见表 3。

表 3 影响稳定期 COPD 患者自我管理能力的单因素分析($n=111$)					
项目	自我管理能力评分($\bar{x}\pm s$)			F/t	P
性别				1.039	0.301
男	162.98±34.32				
女	170.04±36.87				
年龄				3.905	0.005
<60 岁	149.29±39.84				
60~<70 岁	172.17±35.71				
70~<80 岁	165.86±25.07				
80~<90 岁	178.00±29.45				
≥90 岁	197.50±11.62				
婚姻状况				0.979	0.405
未婚	138.33±72.18				
已婚	167.02±35.54				
离异	179.75±21.76				
孤寡	157.75±19.94				
文化程度				4.323	0.006
小学及以下	148.20±27.00				
中学	153.65±47.38				
大专	172.89±30.91				
本科	177.79±31.57				
职业				1.861	0.107
工人	169.18±30.26				
农民	149.18±33.18				
厨师	176.5±72.83				
干部	181.04±36.11				
其他	161.14±36.83				
家庭关系				8.591	0.004
一般	149.61±37.99				

续表 3 影响稳定期 COPD 患者自我管理能力的单因素分析($n=111$)				
项目	自我管理能力评分($\bar{x}\pm s$)	F/t	P	
好	171.58±32.99			
医疗费用支付方式		1.099	0.337	
全部自费	140.50±7.78			
部分报销	166.00±35.65			
全部报销	193.00±28.28			
家庭月收入		6.479	<0.001	
3 000 元以下	143.62±31.41			
3 000~<5 000 元	164.14±35.53			
5 000~<8 000 元	178.88±29.27			
≥8 000 元	181.53±32.48			
吸烟史		0.537	0.709	
无吸烟史	170.81±33.22			
<10 年	166.18±36.70			
10~<30 年	157.55±39.82			
30~<50 年	164.65±36.81			
≥50 年	164.00±32.11			
COPD 病程		1.826	0.129	
<5 年	166.73±36.64			
5~<10 年	161.84±33.16			
10~<20 年	167.78±35.59			
20~<30 年	156.31±40.76			
≥30 年	192.20±28.12			
是否进行家庭氧疗		1.571	0.119	
是	173.32±26.58			
否	162.25±38.93			

注:职业为教师的只有 1 例,自我管理能力评分为 174 分,故未列入表中。

2.4 稳定期 COPD 患者自我管理能力影响因素的多元线性回归分析 以稳定期 COPD 患者为自我管理能力总分为因变量。根据单因素分析的结果,以年龄、文化程度、家庭关系及家庭月收入为自变量,进行多元线性回归分析。家庭月收入是影响稳定期 COPD 患者自我管理能力的独立因素($R^2=0.212, P<0.05$),见表 4。

表 4 稳定期 COPD 患者自我管理能力影响因素的多元线性回归分析					
自变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P
常量	96.441	22.079	—	4.368	<0.001
年龄	5.138	2.916	0.176	1.762	0.081
文化程度	-0.368	3.630	-0.010	-0.101	0.920
家庭月收入	9.153	3.907	0.254	2.343	0.021
家庭关系	9.385	7.786	0.115	1.205	0.231

注:—表示该项无数据。

3 讨 论

本研究中,稳定期 COPD 患者自我管理总分为(166.04±35.46)分,水平为中等,与国内学者张彩虹

等^[11]、刘海燕^[12]及张智霞等^[13]的研究基本一致。目前,自我管理在国外发达国家已广泛应用于临床慢性病的管理中。国内正逐步将其应用于各种慢性病的诊疗及护理中,取得了一定成效,但自我管理水平仍不理想。本研究中 COPD 患者自我管理能力的各维度评分中情绪管理维度的评分较高,而症状管理维度的评分较低,说明还需要加强对患者进行疾病相关知识的健康宣教,提高患者的自我应对能力,从而提高患者对疾病的自我管理能力。其中需要重点加强对患者缩唇腹式呼吸训练、正确用药、家庭用氧、日常运动锻炼及有效咳嗽的指导。

调查结果显示,年龄越大,患者的自我管理能力越高。究其原因,可能是因为年轻患者较年长患者的病程短,还未意识到 COPD 带来的危害,因此自我管理水平低。年长患者由于重视疾病的发展,更了解疾病治疗、护理的相关方法,并愿意调整自己的生活方式。这表明医务人员不仅要关注老年患者疾病的自我管理,还需要加强对年轻患者的自我管理教育。

调查结果显示,文化程度与患者的自我管理能力相关,文化程度越高,患者的自我管理水平越高。文化程度高的患者更易接受专业医疗信息,能够更加全面、准确,从多方位、多渠道了解 COPD 相关的自我管理知识,能够更好地约束自己的行为^[14]。文化程度低的患者对疾病认识不足,不能完全了解该疾病对自身的危害。因此医护人员在对患者进行疾病相关知识指导的时候,首先应了解患者的文化程度,根据其文化程度选择合适的沟通方式。

调查结果显示家庭收入的高低影响着 COPD 患者的自我管理行为,家庭收入越高,患者的自我管理能力越高。COPD 患者出院后需要长期服药治疗,对于家庭收入较低的患者会造成一定的经济负担,也会影响这部分患者按时服药、定期门诊随访;这类患者获取更多医疗信息及资源的机会也更少。另外,收入低的患者可能会由于经济原因擅自减药、停药或者购买更便宜的药物等。

调查结果显示家庭关系越好的患者自我管理能力越高。良好的家庭关系不仅能够使患者保持愉悦,而且对疾病的康复更有信心。有研究显示^[15],家庭参与的戒烟干预模式更有利于提高 COPD 患者的戒烟率,降低患者对烟草的依赖程度。同样,家庭关系和睦会使患者更注重疾病的自我管理。这提示医务人员在对患者进行健康教育时应关注患者的家庭关系是否良好,必要时需要以家庭为中心进行健康教育。

综上所述,本地区稳定期 COPD 患者的自我管理处于中等水平。临床医务人员应根据不同年龄、文化程度、家庭收入及家庭关系的患者开展针对性干预,运用不同的干预策略改善 COPD 患者的自我管理,达到全面提升患者生活质量的目的。本研究也

存在一定不足之处,研究对象仅限于本院出院的门诊随访患者,今后仍需扩大样本量并进行多中心的调查研究,使得出的结论依据更为充分。

参考文献

- [1] YANG G, WANG Y, ZENG Y, et al. Rapid health transition in China, 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2013, 381(9882): 1987-2015.
- [2] 许扬, 张鹏俊, 杨汀, 等. 我国基层慢性阻塞性肺疾病防治现状研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(34): 4153-4158.
- [3] WANG C, XU J, YANG L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health study): a national cross-sectional study[J]. Lancet, 2018, 391(10131): 1706-1717.
- [4] VANFLETEREN L E G W, SPRUIT M A, WOUTERS E F M, et al. Management of chronic obstructive pulmonary disease beyond the lungs[J]. Lancet Respir Med, 2016, 4(11): 911-924.
- [5] BARNES P J. Senescence in COPD and its comorbidities[J]. Annu Rev Physiol, 2017, 79: 517-539.
- [6] BADDINI-MARTINEZ J, DE PADUA A I. Chronic obstructive pulmonary disease: time to discuss new concepts[J]. Lancet, 2016, 388(10061): 2740-2741.
- [7] 凌红梅. 慢性阻塞性肺疾病患者的居家自我管理能力调查[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(20): 3101-3102.
- [8] 王倩, 王德强, 孙书勤. 慢性阻塞性肺疾病患者自我管理研究进展[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(6): 469-472.
- [9] 陈亚红. 2019 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗及预防全球策略解读[J/CD]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2019, 11(1): 1-15.
- [10] 张彩虹, 何国平, 李继平, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者自我管理量表的编制与考评[J]. 中国全科医学, 2011, 14(28): 3219-3223.
- [11] 张彩虹, 何国平, 李继平, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者自我管理能力和影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(9): 609-611.
- [12] 刘海燕. 慢性阻塞性肺疾病康复期患者自我管理能力的影响因素与护理对策[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(10): 12-14.
- [13] 张智霞, 张素, 郭淑明, 等. 社区慢性阻塞性肺疾病患者自我管理能力的调查研究[J]. 中国护理管理, 2015, 15(12): 1414-1417.
- [14] 吴炜炜, 姜小鹰, 张旋, 等. 福州市养老机构老年人睡眠质量及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(3): 352-355.
- [15] 张春瑾, 向邱, 徐素琴. 慢性阻塞性肺疾病患者家庭参与式戒烟干预的效果评价[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(9): 73-76.