

受教育程度及入院教育对 COPD 患者护理效果的影响

柴恭敬, 程义局*

(贵阳医学院附属白云医院 呼吸内科, 贵州 贵阳 550014)

[摘要] 目的: 探讨受教育程度及入院教育对 COPD 患者护理效果的影响。方法: 361 例 COPD 患者按受教育程度及入院教育分为≤初中组、>初中组及≤初中改良组(入院后给予 COPD 护理指导), 观察 3 组 COPD 患者住院期间动脉氧分压(PaO_2)及动脉二氧化碳分压(PaCO_2)改善情况及不良事件发生率。结果: >初中组和≤初中改良组 PaO_2 、 PaCO_2 改善值明显高于≤初中组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 但>初中组、≤初中改良组间差异无统计学意义($P > 0.05$); 受教育程度≤初中的患者, 跌倒、其他不良事件发生率及总不良事件发生率明显高于>初中组; 改良宣教方式后, ≤初中组患者的不良事件发生率则明显降低。结论: 受教育程度高的 COPD 患者对治疗和护理的依从性高, 对受教育程度低的 COPD 患者加强入院后护理教育, 可提高对治疗及护理的依从性。

[关键词] 肺疾病, 慢性阻塞性; 护理教育研究; 教育程度; 不良事件

[中图分类号] R473.5; R 563.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2014)05-0768-03

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种气道及肺实质的慢性炎症疾病, 长期表现为不可逆且逐渐加重的气道阻塞, 在 65 岁以上老年人群死亡疾病中排第 3 位^[1-2]。虽然不断有新药、新治疗方法在临床应用, COPD 发病率仍逐年上升^[3]。有文献报道护理因素对 COPD 的临床疗效及预后有较大影响, 护理干预可有效的延缓非急性加重期强调自我治疗的 COPD 患者疾病进展、发作、改善预后及生活质量^[4-8]。在临床收治的 COPD 患者有相当部分来自较偏远地区, 部分患者受教育程度较低, 该类患者对治疗的依从性及对该病的健康教育理解较差, 从而严重的影响其疗效及预后。本研究观察不同教育程度 COPD 患者对护理效果的影响, 报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2011 年 8 月~2013 年 8 月呼吸内科 COPD 住院患者 361 例。患者的诊断及治疗按照中华医学会呼吸病学分会 2007 年《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》进行。疾病严重程度: I 级(轻度组)为 $\text{FEV}_1/\text{FVC}\% < 70\%$, $\text{FEV}_1\% \text{ Pred} \geq 80\%$; II 级为

$\text{FEV}_1/\text{FVC}\% < 70\%$, $50\% \leq \text{FEV}_1\% \text{ Pred} < 80\%$; III 级为 $\text{FEV}_1/\text{FVC}\% < 70\%$, $30\% \leq \text{FEV}_1\% \text{ Pred} < 50\%$ 。根据受教育程度将患者分为≤初中组($n = 144$)、>初中组($n = 99$)及≤初中改良组($n = 118$)。改良措施如下:(1)增加健康宣教次数, 由入院时宣教 1 次/日, 改为 2 次/日(早、晚巡视病房时);(2)每日督促患者在护士陪护下, 进行雾化吸入(支气管扩张剂及激素), 吸入前, 由护士演示及讲解如何吸入及注意事项, 每日 ≥ 1 次;(3)每周集中患者进行健康宣教, 督促陪护人员及家属防止病房不良事件和个人卫生管理, 专门指派 2 名护师和护工每日对病房卫生情况进行监督。

1.2 观察指标

观察记录 3 组患者临床资料、不良事件类型和发生率、治疗后 1 月动脉氧分压(PaO_2)及动脉二氧化碳分压(PaCO_2)改善程度。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件分析, 计数资料(临床特征等)采用非参数检验的 K-related samples 法、Chi-Square 法进行评估, 如 $n < 30$, 或期望频数 < 5 , 则使用 Fisher exact test。计量资料采用单因素方差分析检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

* 通信作者 E-mail: chengchengyiju@126.com

网络出版时间: 2014-09-23 网络出版地址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/52.5012.R.20140923.2241.062.html>

2 结果

2.1 临床资料分析

3 组 COPD 患者均以男性居多,多为 60 岁以 上老年男性,约 50% 患者合并糖尿病及心血管疾病,吸烟者占多数。3 组患者在年龄构成、合并疾病、吸烟史等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 3 组 COPD 患者临床资料
Tab.1 General data of patients in the three groups

指标	患者受教育程度			P
	≤初中($n = 144$)	>初中($n = 99$)	≤初中改良组($n = 118$)	
年龄(岁)	中位数:62(49~91)	中位数:67(52~88)	中位数:64(57~86)	0.774
≥60 岁	109(75.69%)	70(70.71%)	80(67.79%)	0.222
男性	94(65.28%)	60(60.60%)	74(62.71%)	0.265
高血压	82(56.94%)	52(52.53%)	62(52.54%)	0.321
糖尿病	58(40.28%)	40(40.40%)	45(38.14%)	0.963
冠心病	73(50.69%)	46(46.46%)	58(49.15%)	0.286
吸烟	109(75.69%)	79(79.80%)	84(71.19%)	0.240
哮喘史	17(11.81%)	10(10.10%)	15(12.71%)	0.524
COPD 严重程度				
轻度	77(53.47%)	45(45.45%)	56(47.46%)	0.714
中度	45(31.25%)	31(31.31%)	40(33.90%)	
重度	21(14.58%)	21(21.21%)	19(16.10%)	

2.2 临床指标比较

>初中组和≤初中改良组 PaO_2 、 PaCO_2 改善值明显高于≤初中组,差异有统计学意义($P < 0.05$);但>初中组、≤初中组改良组间差异无统计学意义($P > 0.05$);见表 2。表明受教育程度高的 COPD 患者的治疗机护理依从性优于受教育程度低的 COPD 患者。还表明受教育程度低的 COPD 患者入院后的护理指导可改善文化水平低所造成的治疗和护理依从性。

表 2 3 组 COPD 患者住院期间 PaO_2 和 PaCO_2 ($\bar{x} \pm s$)

Tab.2 PaO_2 and PaCO_2 levels of patients in each group during the period of hospitalization

分组	n	住院期间	
		PaO_2	PaCO_2
≤初中组	144	8.50 ± 2.46	5.12 ± 1.13
>初中组	99	$12.32 \pm 4.68^{(1)}$	$6.68 \pm 0.91^{(1)}$
≤初中改良组	118	$11.41 \pm 4.13^{(1)}$	$6.28 \pm 0.83^{(1)}$

⁽¹⁾ 与≤初中组比较, $P < 0.05$

2.3 不良事件发生率

COPD 患者不良事件主要有跌倒(不听医嘱,执意下床自行入厕患者)、褥疮、坠床及其他。其中,≤初中组在不良事件总发生率、其他不良事件发生率及跌倒发生率方面明显高于>初中组及≤初中改良组,差异有统计学意义($P < 0.05$);见表 3。说明受教育程度影响 COPD 患者护理质量,教育程度低,不良事件发生率相对较高。

表 3 COPD 患者护理期间不良事件发生率($n, \%$)

Tab.3 The incidence of adverse events of patients in each group during nursing period

不良事件	不良事件发生率($n, \%$)			P
	≤初中组($n = 144$)	>初中组($n = 99$)	≤初中改良组($n = 118$)	
跌倒	5(3.47)	1(1.01)	1(0.85)	0.041
褥疮	1(0.69)	1(1.01)	1(0.85)	0.833
坠床	1(0.69)	0(0)	0(0)	0.169
其他	5(3.47)	1(1.01)	1(0.85)	0.041
总发生率	12(8.32)	3(3.03)	3(2.55)	0.031

注: P 值为与≤初中组比较

3 讨论

改善对 COPD 患者的护理及健康教育已成为 COPD 患者疗效及预后的关键因素之一^[9-10]。COPD 患者的家庭健康教育、健康教育联合居家自治(education-based In-home care, EIC)模式可使 COPD 患者受益,除减少费用外,还可降低 COPD 急性发作及入院率。但这种模式在贵州省这一经济欠发达地区的开展尚有困难,其中,最大的原因是相当一部分 COPD 患者来自于偏远地区及基层社区,患者的受教育程度偏低,对 COPD 知识的欠缺造成治疗及护理依从性低。因此,在住院期间加强患者的健康教育及全方位的护理管理可有效弥

补此缺陷^[11]。

本研究将 361 例 COPD 患者按照教育程度分为≤初中组、>初中组及≤初中改良组,观察 3 组患者住院期间 PaO₂、PaCO₂ 及不良事件发生率。结果表明>初中组 COPD 患者的 PaO₂ 和 PaCO₂ 改善情况优于≤初中组,提示受教育程度高的 COPD 患者的治疗依从性和护理依从性优于文化程度低的患者。≤初中改良组的 COPD 患者的 PaO₂ 和 PaCO₂ 改善情况也优于≤初中组,且与>初中组无明显差异($P>0.05$),提示通过加强患者的健康教育及护理管理可提高文化程度低的 COPD 患者的治疗、护理依从性,有利于改善预后。而不良事件发生率的比较亦证实该措施可有效提高文化程度低的 COPD 患者住院期间的护理效果。因此,对受教育程度不同的患者进行针对性的分层健康宣教及有效的病房管理极为重要。尤其是雾化剂的正确吸入方法等宣教,增加了患者居家自治的可能性^[12]。

4 参考文献

- [1] 沈锋,赵鸣武,贺蓓,等. 不同时间被动吸烟大鼠肺功能及肺组织病理观察[J]. 贵阳医学院学报, 2006 (3):247-256.
- [2] 黄鸿波,庄锡彬,李翠梅,等. 戒烟对稳定期慢性阻塞性肺病患者全身炎症指标的影响研究[J]. 中国实用内科杂志, 2014(9):911-912.
- [3] 史俊敏,吴晓勇,丁黎萍,等. 慢性阻塞性肺病患者体内 C 反应蛋白质的变化[J]. 贵阳医学院学报, 2005(3):247-248.
- [4] Sorknaes AD, Bech M. The effect of real-time telecon-

tations between hospital-based nurses and patients with severe COPD discharged after an exacerbation[J]. J Telemed Telecare, 2013(8):466-474.

- [5] Health Quality Ontario. In-home care for optimizing chronic disease management in the community: an evidence-based analysis[J]. Ont Health Technol Assess Ser, 2013 (5):61-65.
- [6] Tang WE, Dong L. Applying mastery learning in a clinical skills training program for primary care nurses[J]. J Contin Educ Nurs, 2013(12):535-541.
- [7] Sundh J, Osterlund E, fraimsson E, et al. Management of COPD exacerbations in primary care: a clinical cohort study[J]. Prim Care Respir J, 2013(4):393-399.
- [8] Utens CM, Goossens LM. Evaluation of health care providers' role transition and satisfaction in hospital-at-home for chronic obstructive pulmonary disease exacerbations: a survey study[J]. BMC Health Serv Res, 2013(13):363.
- [9] 龚光凤,杨英,吴军花. 慢性阻塞性肺疾病合并下呼吸道感染真菌感染的护理[J]. 贵阳医学院学报, 2012 (4):459-460.
- [10] Nguyen M, Chamber-Evans J. Exploring the advance care planning needs of moderately to severely ill people with COPD[J]. Int J Palliat Nurs, 2013 (8):389-395.
- [11] 王美锦,杜娟. 无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的护理[J]. 贵阳医学院学报, 2011 (5):542-544.
- [12] Rbrugge R, de BF, Georges JJ. Strategies used by respiratory nurses to stimulate self-management in patients with COPD[J]. J Clin Nurs, 2013(20):2787-2799.

(2014-08-01 收稿,2014-09-10 修回)

编辑:吴昌学

(上接第 765 页)

4 参考文献

- [1] 王海,孙景春,孙晓盈. 血液细胞形态学教学方法的探讨[J]. 中国实验诊断学, 2010(6):972.
- [2] 赵心宇,孟秀香,刘纯青. 血液形态学实验课的教学新模式[J]. 中国科技信息, 2010(9):252,260.
- [3] 肖芸,曾小菁,刘咏梅,等. 《临床血液学和血液检验》多媒体教学课件的应用术[J]. 贵阳医学院学报, 2009 (1):95-96.
- [4] 周建军. 地方高等医学职业院校服务区域经济社会探索[J]. 重庆医学, 2012(14):1443-1445.
- [5] 王子寿,余贤武,方晓明,等. 制约地方高等中医药院校

教育发展的思考[J]. 中国卫生事业管理, 2008 (1):692-694.

- [6] 杨亦青,薛素冰,张燕超. 临床血液学和血液检验课程实验教学改革探讨[J]. 医学教育探索, 2009(8):306-307.
- [7] 杨芳,曾小菁,张亚莉,等. 例式教学法在临床血液学与血液检验实验教学中的应用[J]. 贵阳医学院学报, 2013(4):440-442.
- [8] 杨芳,刘咏梅,韦利亚,等. 开放式实验在《临床血液学和血液检验》教学中的应用[J]. 贵阳医学院学报, 2007(3):322-323.

(2014-07-18 收稿,2014-08-25 修回)

编辑:吴昌学