

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2022.09.029

❖ 护理 ❖

# SOP 背景下同质化健康教育对 COPD 患者疾病控制和自我管理的影响

常越<sup>1</sup>, 陶岚<sup>2</sup>, 曾珍<sup>2</sup>

(成都市第三人民医院, 1. 呼吸内科; 2. 护理部, 四川 成都 610031)

**【摘要】目的:** 探讨标准操作程序(SOP)背景下同质化健康教育对慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者疾病控制和自我管理的影响。**方法:** 114 例 COPD 患者按不同护理方法分为观察组( $n=60$ )和对照组( $n=54$ );观察组于 SOP 背景下采取同质化健康教育干预,对照组采用常规健康教育干预;比较两组干预后健康行为、疾病控制及正念水平。**结果:** 干预后,观察组坚持呼吸功能锻炼、防范措施依从性、情绪控制评分和正念水平高于对照组( $P<0.05$ ),第 1 秒用力呼气容积(FEV1)、第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量的比值(FEV1/FVC)也高于对照组( $P<0.05$ )。**结论:** SOP 背景下对 COPD 患者行同质化健康教育,不仅能有效提高患者健康行为和正念水平,还能缓解肺功能下降,有助于维持病情稳定。

**【关键词】** 慢性阻塞性肺疾病;标准操作程序;同质化健康教育;健康行为;疾病控制;正念水平

**【中图分类号】** R473.5 **【文献标志码】** A

## Effect of homogenized health education under standard operation procedure on disease control and self-management of patients with chronic obstructive pulmonary disease

CHANG Yue<sup>1</sup>, TAO Lan<sup>2</sup>, ZENG Zhen<sup>2</sup>

(1. Department of Respiratory Medicine; 2. Department of Nursing, the Third People's Hospital of Chengdu, Chengdu 610031, Sichuan, China)

**【Abstract】Objective:** To investigate the effect of homogenized health education under standard operating procedure (SOP) on disease control and self-management level of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods:** 114 patients with COPD were divided into observation group ( $n=60$ ) and control group ( $n=54$ ) according to the different nursing methods. The observation group was given homogenized health education intervention under SOP, and the control group was given conventional health education intervention. The health behaviors, disease control and mindfulness levels before and after intervention were compared between the two groups. **Results:** After intervention, the scores of adherence to respiratory function exercise, compliance with preventive measures and emotional control, and mindfulness levels of the observation group were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). The forced expiratory volume in the first second (FEV1) and forced expiratory volume in the first second/forced vital capacity ratio (FEV1/FVC) ratio in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Homogenized health education under SOP for patients with COPD can not only effectively improve the patients' health behavior and mindfulness level, but also alleviate the decline in lung function, which is conducive to maintaining stable condition.

**【Key words】** Chronic obstructive pulmonary disease; Standard operating procedure; Homogenized health education; Health behavior; Disease control; Mindfulness level

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是呼吸系统疾病中的常见病和多发病,通常表现为肺部气流受限,病情一般呈进行性变化<sup>[1]</sup>。在临床上通常表现为慢性咳嗽、气喘、咯痰及运动耐力下降等<sup>[2]</sup>。随着病情反复发作,患者肺功能逐渐下降,不仅对患者生活及心理产生一

定负性影响,同时也给家庭经济带来一定压力。由于 COPD 是一种慢性疾病,临床为了适应慢性疾病的治疗,大多要求患者在院外进行自我护理,因此认为自我护理水平质量也会影响 COPD 患者临床疗效<sup>[3-4]</sup>。目前,由于大多 COPD 患者对该疾病的认识均较浅,且自我护理水平也不足,因而对该疾病的

基金项目:四川省卫生健康委员会科研课题(19PJ166)

作者简介:常越(1988-),女,主管护师。E-mail:chang\_yue126@163.com

通讯作者:陶岚。E-mail:1847472400@qq.com

治疗效果也不是很理想<sup>[5]</sup>。根据临床对同质化医疗理念的相关研究<sup>[6]</sup>指出:为保证提供给研究对象的服务供给在系统、全程及优质方面的同质化标准,应确保提供的医疗护理不应受患者身份、医院规模的不同而出现差异。标准操作程序(Standard Operating Procedure, SOP)通常指用统一方式将某一事件的步骤以及要求描述出来,让操作人员通过相同的程序,使其最后得到的结果一致。本研究在 SOP 背景下探讨同质化健康教育对 COPD 患者健康行为、疾病控制及正念水平的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取成都市第三人民医院 2018 年 4 月至 2020 年 4 月收治的 COPD 患者 114 例作为研究对象。按不同护理方法分为观察组( $n = 60$ )和对照组( $n = 54$ ),观察组于 SOP 背景下采取同质化健康教育,对照组采取常规健康教育。本研究经医院伦理委员会批准进行。纳入标准:(1)符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》<sup>[7]</sup>中 COPD 诊断标准;(2)无语言沟通障碍;(3)患者及家属对本研究知情同意。排除标准:(1)肺部合并患有其他疾病者;(2)精神异常者;(3)依从性差者。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 [ $n(\%)$ ,  $\bar{x} \pm s$ ]

组别	观察组( $n = 60$ )	对照组( $n = 54$ )	$t/\chi^2$ 值	$P$ 值
性别			0.002	0.968
男	32(52.33)	29(53.70)		
女	28(46.47)	25(46.30)		
教育程度			0.007	0.996
小学及以下	17(28.33)	15(27.78)		
初中	24(40.00)	22(40.74)		
高中及以上	19(31.67)	17(31.48)		
年龄(岁)	69.54 $\pm$ 7.14	68.36 $\pm$ 7.52	0.859	0.392
病程(年)	10.54 $\pm$ 3.87	10.68 $\pm$ 3.62	0.199	0.843

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 患者均给予常规健康教育干预,主要于患者入院、出院以及行特殊检查时,开展常规健康教育,其他时间段随机进行健康教育。

1.2.2 观察组 于 SOP 背景下采取同质化健康教育,主要方法如下:(1)成立护理团队:护理人员在实施同质化健康教育前均接受同质健康教育培训,且理论及实践考评合格,自拟 COPD 知识问卷对患者进行调查,以分析患者对该疾病的认知程度,并与

患者进行进一步沟通,深入了解目前每位患者存在的主要问题,以明确其对疾病的态度和需求等,针对评估结果,对患者采取针对性的讲解,根据疾病特点设计 COPD 健康知识,并向患者定期发放健康教育相关的宣教手册。(2)分析与制定方案:根据患者当前存在问题,护理人员分多次与患者进行深入沟通,并分析患者所处治疗态度原因,以改变患者对疾病不良治疗态度,每次时长以 40 ~ 60 min 为宜,不宜过长,以免引起患者焦虑情绪。(3)护理过程:①确立问题:通过对患者采取 COPD 知识问卷调查所反映的问题进行总结,并培养其分析及解决问题的能力。②转变健康观念:加强对患者的健康教育,每周开展 1 次健康教育,主要讲述其相关护理方法,主要包括:防治、运动、饮食以及心理等,同时帮助患者以及家属规范自身行为,以改变原本不健康的生活方式,并增强对疾病治愈的信心。③出院指导:于出院前 1 d 对患者开展多方面健康宣教,主要包括:生活起居、康复锻炼、饮食、门诊复查等,把为患者出院指导的相关内容标准化、流程化,以达到最终出院指导的同质化。两组患者均干预 3 个月。

### 1.3 观察指标

(1)干预前后两组患者健康行为变化,入院干预前及干预 3 个月后分别对患者坚持呼吸功能锻炼、防范措施依从性及情绪控制等 3 个方面进行测评,每项设 0 ~ 3 分 4 个等级,0 分为最差,3 分最好,分值越高,表明健康行为越好。(2)干预前后两组患者肺功能情况变化,临床通常以第 1 秒用力呼气容积(FEV1)和第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量的比值(FEV1/FVC)为评价肺功能的主要观察指标。(3)两组患者干预前后正念水平变化,参考 2003 年 Brown 和 Ryan 研制正念注意觉知量表<sup>[8]</sup>,该量表共 15 个条目,分值范围为 15 ~ 90 分, > 66 分为较好,41 ~ 66 分为中好, < 41 分为较差。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。计数资料均采用 [ $n(\%)$ ] 表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料均用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者健康行为比较

干预前,两组患者坚持呼吸功能锻炼、防范措施依从性及情绪控制与应付行为评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后两组各项健康行为评分均升高( $P < 0.001$ ),且观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 2。

表2 两组患者干预前后健康行为评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	干预前			干预后		
	坚持呼吸功能锻炼	防范措施依从性	情绪控制与应付	坚持呼吸功能锻炼	防范措施依从性	情绪控制与应付
观察组( $n=60$ )	0.72 ± 0.14	0.71 ± 0.15	0.68 ± 0.14	1.76 ± 0.21*	1.56 ± 0.18*	1.54 ± 0.12*
对照组( $n=54$ )	0.68 ± 0.13	0.73 ± 0.16	0.65 ± 0.15	1.08 ± 0.18*	0.94 ± 0.15*	1.02 ± 0.15*
$t$ 值	1.575	0.689	1.104	18.460	19.854	20.530
$P$ 值	0.118	0.492	0.272	<0.001	<0.001	<0.001

\*  $P < 0.05$ ,与干预前比较。

## 2.2 两组患者肺功能比较

干预前,FEV1和FEV1/FVC值在两组患者中比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,FEV1/FVC值于观察组中明显升高( $P < 0.05$ ),且高于对照组中的比值( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者干预前后肺功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	干预前		干预后	
	FEV1(L)	FEV1/FVC(%)	FEV1(L)	FEV1/FVC(%)
观察组( $n=60$ )	1.58 ± 0.06	36.45 ± 7.24	1.67 ± 0.10	40.12 ± 7.84*
对照组( $n=54$ )	1.60 ± 0.05	37.51 ± 6.83	1.64 ± 0.92	37.68 ± 6.74
$t$ 值	1.921	0.438	0.251	2.063
$P$ 值	0.057	0.662	0.802	0.042

\*  $P < 0.05$ ,与干预前比较。

## 2.3 两组患者正念水平比较

干预前,两组患者正念水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,两组患者正念水平均升高( $P < 0.05$ ),且观察组高于对照组( $P < 0.001$ )。见表4。

表4 两组患者干预前后正念水平比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	干预前	干预后
观察组( $n=60$ )	56.84 ± 6.12	63.84 ± 10.32*
对照组( $n=54$ )	56.38 ± 6.32	59.12 ± 11.45*
$t$ 值	0.395	3.401
$P$ 值	0.694	0.001

\*  $P < 0.05$ ,与干预前比较。

## 3 讨论

COPD是以气道阻塞为特征的、活动后出现呼吸困难的综合征<sup>[9-10]</sup>。该病在临床上易反复发作,使患者不仅承受重大经济负担,还会带来严重心理负担,根据临床相关研究<sup>[11]</sup>显示,大多COPD患者存在焦虑和抑郁的心理疾患,对生活丧失信心。随着临床不断对有利于促进患者病情恢复的医学模式的深入探究,使得医护人员在临床工作中的理念也发生一定程度的转变,在临床上,目前也将对患者临床护理服务作为评价医疗质量的一项重要参考依据。同质医疗理念下的护理,通常更看重医患、护患

以及医护之间的关系,强调以“患者为中心”的理念,对医疗护理行为和动作均采取统一的标准,以提高患者生活质量及护理满意度<sup>[12-13]</sup>。健康教育为整体护理中较重要的一部分,其同质化健康教育以健康教育为基础,更具有针对性,在护理工作中使护士有章可循,从而能有效提高护理工作的针对性及计划性<sup>[14]</sup>。

本研究结果显示,干预后两组坚持呼吸功能锻炼、防范措施依从性及情绪控制与应付行为评分均高于干预前,且观察组评分高于对照组,说明SOP背景下采取同质化健康教育有利于提高COPD患者健康行为。由于同质化健康教育充分体现以“患者为中心”的理念,对来我院就诊的COPD患者均采用统一规范的方式进行管理,同时开展系统的健康教育,并指导其进行正确康复锻炼,对提高患者自我管理具有一定积极的作用,因此也改善其不良生活方式。对两组患者干预前后肺功能情况进行比较,发现干预后,观察组FEV1/FVC值高于干预前,且高于对照组,进一步说明同质化健康教育有利于缓解SOPD患者肺功能下降。主要因为常规健康教育通常不考虑患者个体差异及其个体需求,没有重点以及随意性较大,常认为所讲的内容越多越好,而不关注对患者是否真的实用,因而在一定程度上可能会使患者产生逆反心理。而同质化健康教育更注重患者个体差异以及需求,因而更有利于提高患者依从性,促使其主动配合治疗以及接受健康教育人员的指导,坚持呼吸功能锻炼,因而缓解肺功能下降。同时比较两组患者干预前后正念水平,发现干预后,两组正念水平均高于干预前,且观察组高于对照组,由于同质化健康教育考虑患者家属对其行为以及心理的影响,帮助改变患者及其家属自身行为,充分调动家庭支持,以帮助患者从心理上提高对疾病治疗的信心,同时家属与患者之间的交流,使患者更具安全感,在物质、心理上获得支持,也提高了自我信心。

综上所述,SOP背景下对慢性阻塞性肺疾病患者行同质化健康教育,不仅能有效提高其健康行为

和正念水平,同时还能缓解肺功能下降,有助于维持病情稳定,在临床上可推广应用。

### 参考文献

[1] 杜毓峰. 白细胞介素家族基因多态性与慢性阻塞性肺疾病相关性[J]. 实用老年医学, 2019, 33(6): 14-18.

[2] Apm D, Aw J, Bm M. Chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Lancet*, 2020, 379(23): 1341-1351.

[3] Hhlab C, Hhlab C, Yan C. Early chronic obstructive pulmonary disease: A new perspective-Science Direct [J]. *Chronic Dis Transl Med*, 2021, 7(2): 79-87.

[4] Roche N. Systemic Medications in Chronic Obstructive Pulmonary Disease[J]. *Thorac Sur Clin*, 2021, 31(2): 97-106.

[5] Santos C, Pereira T, Barros A. Chronic obstructive pulmonary disease: A review about gender differences [J]. *Eur J Pulmonol*, 2021, 22(3): 135-143.

[6] 吕艳, 徐中华, 王艳. 以护理结局为导向的多学科合作模式护理对胃癌患者术后护理的效果观察[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2019, 26(11): 123-126.

[7] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. *中华内科杂志*, 2002, 41(9): 640-646.

[8] Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being [J]. *J Pers Soc Psychol*, 2003, 84(4): 822-848.

[9] Tang Y, Chen Z, Fang Z, et al. Multi-omics study on biomarker and pathway discovery of chronic obstructive pulmonary disease [J]. *J Breath Res*, 2021, 15(4): 044001.

[10] 张晓宁, 杨林瀛. 评估慢性阻塞性肺疾病急性加重预后的研究进展[J]. *临床肺科杂志*, 2019, 24(3): 175-178.

[11] 周阳, 朱秀丽, 李菲, 等. 正念心理特质在 COPD 患者自我感受负担与生活质量间的中介效应 [J]. *护理管理杂志*, 2018, 18(3): 162-166.

[12] 吕熙秀. 基于同质医疗理念的护理策略对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能、生活质量以及自我效能的影响 [J]. *现代医学*, 2018, 303(9): 113-116.

[13] Bao H, Jia G, Cong S, et al. Phenotype and management of chronic obstructive pulmonary disease patients in general population in China: a nationally cross-sectional study [J]. *NPJ Prim Care Respir Med*, 2021, 31(1): 32.

[14] 常春明, 徐佳. 应用临床路径对患者实施健康教育的研究及其有效性分析 [J]. *中国健康教育*, 2019, 35(6): 561-563.

(收稿日期: 2022-02-12

修回日期: 2022-04-07)

### (上接第 1222 页)

[7] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018 [J]. *中华心血管病杂志*, 2018, 46(10): 760-789.

[8] 陈冬生, 栾献亭, 杨进刚, 等. 中国急性心肌梗死不同 Killip 分级患者的临床特征、治疗和预后情况分析 [J]. *中国循环杂志*, 2016, 31(9): 849-853.

[9] Orrem HL, Nilsson PH, Pischke SE, et al. Acute heart failure following myocardial infarction: complement activation correlates with the severity of heart failure in patients developing cardiogenic shock [J]. *ESC Heart Failure*, 2018, 5(3): 292-301.

[10] Jering KS, Claggett B, Pfeffer MA, et al. ACE inhibitor trial to determine superiority in reducing heart failure events after myocardial infarction (PARADISE-MI): design and baseline characteristics [J]. *European Journal of Heart Failure: Journal of the Working Group on Heart Failure of the European Society of Cardiology*, 2021, 23(6): 1040-1048.

[11] Saliminejad K, Khorshid HRK, Fard SS, et al. An overview of microRNAs: biology, functions, therapeutics, and analysis methods [J]. *Journal of Cellular Physiology*, 2019, 234(5): 5451-5465.

[12] Specjalski K, Jassem E. MicroRNAs: potential biomarkers and targets of therapy in allergic diseases? [J]. *Archivum Immunologiae et Therapiae Experimentalis*, 2019, 67(4): 213-223.

[13] 孙豪杰, 王杨滢. 特发性扩张型心肌病相关基因和 miRNA 的筛选与分析 [J]. *重庆医科大学学报*, 2022, 47(1): 85-91.

[14] Jenča D, Melenovsky V, Stehlik J, et al. Heart failure after myocardial infarction: incidence and predictors [J]. *ESC Heart Fail*, 2021, 8

(1): 222-237.

[15] Wu K, Zhao Q, Li ZM, et al. Bioinformatic screening for key miRNAs and genes associated with myocardial infarction [J]. *FEBS Open Bio*, 2018, 8(6): 897-913.

[16] Su Q, Liu Y, Lv XW, et al. LncRNA TUG1 mediates ischemic myocardial injury by targeting miR-132-3p/HDAC3 axis [J]. *American Journal of Physiology*, 2020, 318(2): H332-H344.

[17] 唐冬娟, 薛晓梅, 何斌. miR-133a 对急性心肌梗死的早期诊断及预后评估价值 [J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2020, 40(3): 339-345.

[18] 闫蕊, 宋建波, 郭敏, 等. miR-133a 在小鼠放射性心脏损伤中的作用 [J]. *中华放射肿瘤学杂志*, 2021, 30(10): 1078-1083.

[19] Lee CC, Huang SS, Yeo YH, et al. High-sensitivity cardiac troponin for accelerated diagnosis of acute myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis [J]. *The American Journal of Emergency Medicine*, 2020, 38(7): 1402-1407.

[20] Brewster LM, Haan YC, Zwiderman AH, et al. CK (Creatine Kinase) is associated with cardiovascular hemodynamics: the helius study [J]. *Hypertension: An Official Journal of the American Heart Association*, 2020, 76(2): 373-380.

[21] 胡义忠. CK-MB、cTnI、Myo 和 NT-proBNP 联合检测在诊断急性心肌梗死中的应用 [J]. *基因组学与应用生物学*, 2019, 38(9): 4213-4217.

[22] 徐瑞, 牛琳瑜, 申凯凯, 等. 心肌做功技术对 LVEF 保留的 AMI 患者左心室整体收缩功能降低的诊断价值 [J]. *中华心血管病杂志*, 2022, 50(2): 160-165.

(收稿日期: 2022-02-27

修回日期: 2022-03-19)