

液体摄入依从、药物依从、透析方案依从评分更高 ($P < 0.05$)。提示 MHD 患者应用基于 TTM 护理干预可提高治疗依从性。考虑其原因, 基于 TTM 护理干预中, 首先通过访谈评估患者所处行为阶段, 然后根据患者情况进行针对性干预, 通过分阶段、定制化的护理方法帮助患者在每个阶段获得合适的支持, 从而提高治疗依从性^[12]。在前意向阶段和意向阶段, 通过健康教育普及透析相关知识, 引导患者认识到治疗的重要性, 并帮助其建立正确的治疗动机。同时, 通过与患者共同制定护理计划, 使患者对治疗过程产生积极控制感, 增强其参与感和依从性。在准备阶段, 利用肾友群等社交平台, 促进患者之间相互监督与支持, 增强社会支持系统^[13]。患者在群体的互相激励下, 往往能够更积极地遵循治疗方案, 增强依从性。在行动阶段, 通过定期随访及时了解患者困惑, 帮助其解决问题, 并根据患者变化调整护理干预方案, 通过持续性关怀与个性化指导, 不仅帮助患者保持治疗依从性, 也促进其行为习惯的持续性改变。

综上, MHD 患者应用基于 TTM 护理干预, 可有效提高患者治疗依从性, 改善生存质量, 增加血液透析治疗的安全性。

参考文献

[1] 李建, 孙云. 新入维持性血液透析患者2年内死亡的危险因素[J]. 山东大学学报(医学版), 2024, 62(4): 48-53.
[2] 任文英. 跨理论模型的协同护理干预对慢性肾衰竭维持性血液透析患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(1): 164-166.
[3] 黎磊石, 刘志红. 中国肾脏病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 640-641.

[4] 张艳, 黄金. 终末期肾病维持性血液透析患者治疗依从性量表的编制[J]. 中国全科医学, 2013, 16(34): 3312-3316.
[5] Ware J E Jr. SF-36 health survey update[J]. Spine, 2000, 25(24): 3130.
[6] 李红梅, 李少华, 李国斌, 等. 肾移植与血液透析患者生存质量比较及相关影响因素的研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(41): 4152-4155.
[7] 郭雪梅, 朱朕男, 明虹秀, 等. 维持性血液透析病人10年生存率及影响因素[J]. 循证护理, 2025, 11(2): 224-228.
[8] 张秀芳, 程卫, 高路, 等. 肾性贫血与维持性血液透析并发心血管并发症的临床关系探讨[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25(12): 1101-1103.
[9] 谭秋贞, 熊仁杰, 廖春花, 等. 基于跨理论模型为框架的动机性访谈对维持血液透析患者遵医行为的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(23): 3545-3549.
[10] 黄露诗. 基于跨理论模型的健康教育在尿毒症血液透析患者中的应用[J]. 福建医药杂志, 2024, 46(5): 99-102.
[11] 刘克青, 刘科梅. 正念干预联合跨理论模型健康教育对糖尿病肾病血液透析患者症状负担及动静脉内瘘并发症的影响分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(28): 115-119.
[12] 刘小燕, 张冬霞. TTM联合钉钉平台在血液透析患者中的应用[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(6): 74-75.
[13] 许海丹, 刘琛, 彭亚利, 等. 基于TTM的护理模式对血液透析患者液体摄入依从性及干体质量的影响[J]. 白求恩医学杂志, 2020, 18(5): 507-509.

收稿日期: 2025-04-23

责任编辑: 陆玉炯

情景式健康教育结合肺康复训练在老年慢性支气管炎治疗中的应用探讨

谢文英

(连江县琯头镇中心卫生院, 福建 连江 350501)

【摘要】目的: 明确情景式健康教育结合肺康复训练在老年慢性支气管炎治疗中的价值。**方法:** 采用随机分组法将88例老年慢性支气管炎患者分为对照组和观察组; 44例对照组患者进行常规护理, 44例观察组患者采用情景式健康教育结合肺康复训练护理; 比较两组的护理效果。**结果:** 与对照组比较, 观察组患者的锻炼依从率、肺功能指标水平、健康知识掌握程度、自我管理能力和生活质量评分优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 运用情景式健康教育结合肺康复训练治疗老年慢性支气管炎可取得显著效果, 值得临床进一步推广。

【关键词】 老年慢性支气管炎; 情景式健康教育; 肺康复训练; 应用价值

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-4983(2025)03-0365-04

慢性支气管炎是一种常见呼吸系统疾病, 该病患者常常会出现持续咳嗽、呼吸困难和气喘, 其症状持续时间较长, 可能数月甚至数年, 还可能导致患者出现呼吸

困难和哮喘等症状, 使其生活变得更加困难。目前, 对于老年慢性支气管炎的治疗主要集中在药物治疗和肺康复训练上。情景式健康教育是一种新颖的教育方法, 它

作者简介: 谢文英 (1983-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

通过模拟真实生活场景,使患者在互动中学习和掌握健康知识,提高自我管理能力和肺康复训练。而肺康复训练虽然能够改善患者的肺功能,但实施过程中存在患者积极性不高、依从性差等问题。因此,寻找一种更为有效的综合干预措施,对老年慢性支气管炎患者的康复具有重要意义^[1-2]。为此,本次研究探讨两种综合干预措施对老年慢性支气管炎患者肺功能的影响,为临床实践提供新的思路和方法,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回归分析本院2021年2月至2024年2月诊断的88例老年慢性支气管炎患者临床资料。患者按照病程、个人体质随机分为对照组(44例)与观察组(44例)。对照组中男女分别为28例和16例,年龄60~84岁,平均(69.44±2.56)岁;观察组中男女分别为29例和15例,年龄61~85岁,平均(69.29±3.71)岁。组间比较,两组一般资料无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组进行常规护理,包括为患者讲解疾病内容,做日常呼吸训练,并指导患者按时用药、健康饮食等。

观察组行情景式健康教育结合肺康复训练。(1)情景式健康教育:①创建模拟情景:根据患者的具体情况,创建与日常生活相关的模拟情景,如户外活动、家庭聚会等,使患者在模拟的环境中学习和实践健康行为。②健康教育内容:向患者讲解慢性支气管炎的基本知识、诱因、预防措施和自我管理方法,提高患者的自我护理能力。③角色扮演:让患者扮演患者或照顾者的角色,模拟实际生活中可能遇到的问题,如呼吸困难时的应急处理,增强患者的应对能力。④互动讨论与定期评估:组织患者进行互动讨论,互相分享在被护理过程中自己的经验和体会,彼此之间互相鼓励,增强治疗的自信心;同时完全掌握健康教育的内容,定期自我检测,保证健

康教育实施后的有效性,及时发现问题并给予反馈,调整教育策略,确保教育效果。⑤家庭参与:鼓励家庭成员参与情景式健康教育,共同构建支持性的康复环境,提高患者的康复信心。(2)肺康复训练。①呼吸操:教授患者正确的呼吸技巧,如深呼吸、腹式呼吸等,以增强呼吸肌的力量和耐力。②耐力训练:通过慢走、太极拳等轻度有氧运动,提高患者的心肺功能和运动耐力。③力量训练:指导患者进行简单的肌肉力量训练,如提重物、举哑铃等,以增强身体的整体力量。④气道清洁训练:教授患者有效的咳嗽和排痰方法,保持呼吸道通畅。⑤心理疏导:结合康复训练,进行心理疏导,帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪,提高康复效果^[3-5]。

1.3 观察指标 (1)比较两组的锻炼依从率(完全依从、部分依从、不依从);(2)比较两组的健康知识掌握程度:包括戒烟酒、营养供给、呼吸锻炼、运动锻炼;(3)比较两组的肺功能指标水平:包括FEV₁(第1秒呼气的最大容积)、FVC(用力肺活量)、FEV₁/FVC;(4)比较两组的自我管理(情绪管理、日常管理、信息管理、症状管理、自我效能):采用慢阻肺自我管理量表评估,得分与自我管理呈正比;(5)比较两组的生活质量评分:利用GIQLI量表评估,评分越高,生活质量越好。

1.4 统计学方法 将本研究数据录入SPSS25.0软件进行统计学分析。采用 χ^2 检验计数资料, t 检验计量资料, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 锻炼依从率比较 观察组比对照组的锻炼依从率高,组间差异显著($P<0.05$)。见表1。

2.2 自我管理评分比较 观察组比对照组的自我管理评分高,组间差异显著($P<0.05$)。见表2。

表1 两组锻炼依从率对比 [(n,%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	锻炼依从率
观察组	44	27 (61.36)	15 (34.09)	2 (4.55)	42 (95.45)
对照组	44	14 (31.82)	21 (47.72)	9 (20.45)	35 (79.55)
χ^2					3.626
P					0.023

表2 两组自我管理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	观察组 (n=44)	对照组 (n=44)	t 值	P 值
情绪管理	护理前	61.14±7.99	60.26±6.89	0.553	0.582
	护理后	81.56±8.33	72.96±7.55	5.074	0.001
日常管理	护理前	73.69±9.54	74.17±8.14	0.249	0.812
	护理后	81.16±8.84	73.75±9.76	3.878	0.001
信息管理	护理前	61.29±11.76	61.12±11.47	0.069	0.939
	护理后	75.23±11.99	66.87±11.84	3.423	0.001
症状管理	护理前	66.99±8.55	66.33±8.43	0.376	0.723
	护理后	82.45±9.12	72.94±8.22	5.356	0.001
自我效能	护理前	61.59±11.75	61.29±11.76	0.133	0.914
	护理后	85.43±11.99	75.53±11.99	4.113	0.001

2.3 健康知识掌握程度比较 观察组比对照组健康知识掌握程度评分高, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组健康知识掌握程度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	观察组 ($n=44$)	对照组 ($n=44$)	t 值	P 值
戒烟酒	护理前	61.10 ± 7.97	60.22 ± 6.98	0.551	0.583
	护理后	81.54 ± 8.31	72.94 ± 7.53	5.087	0.001
营养供给	护理前	63.14 ± 6.97	61.97 ± 6.10	0.831	0.396
	护理后	81.56 ± 7.86	74.13 ± 6.98	4.654	0.001
呼吸锻炼	护理前	73.67 ± 9.52	74.13 ± 8.10	0.234	0.843
	护理后	81.14 ± 8.82	73.73 ± 9.74	3.856	0.001
运动锻炼	护理前	61.27 ± 11.74	61.10 ± 11.47	0.102	0.987
	护理后	75.51 ± 11.97	66.85 ± 11.82	3.558	0.001
总评分	护理前	98.99 ± 8.49	98.92 ± 8.41	0.073	0.957
	护理后	107.31 ± 8.20	98.43 ± 9.10	4.993	0.001

2.4 肺功能指标水平比较 观察组比对照组肺功能指标水平高, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组肺功能指标水平对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	FEV1/L		FVC/L		FEV1/FVC/%	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	2.28 ± 0.70	3.57 ± 0.82	3.20 ± 0.82	3.85 ± 0.71	70.47 ± 3.44	90.75 ± 4.53
对照组	44	2.25 ± 0.71	2.67 ± 0.83	3.19 ± 0.84	3.12 ± 0.83	70.55 ± 3.12	85.38 ± 4.13
t		0.200	5.117	0.057	4.433	0.114	5.811
P		0.842	0.001	0.955	0.001	0.909	0.001

2.5 生活质量评分比较 观察组生活质量各维度指标评分比对照组高, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。见表5。

表5 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	观察组 ($n=44$)	对照组 ($n=44$)	t 值	P 值
生理功能	护理前	61.10 ± 7.97	60.18 ± 6.63	0.589	0.558
	护理后	81.52 ± 8.29	72.94 ± 7.53	5.082	0.001
生理职能	护理前	63.14 ± 6.97	61.97 ± 6.10	0.838	0.404
	护理后	81.56 ± 7.86	74.13 ± 6.99	4.882	0.001
躯体疼痛	护理前	73.67 ± 9.52	74.13 ± 8.10	0.267	0.813
	护理后	81.14 ± 8.12	73.73 ± 9.74	4.558	0.001
总体健康	护理前	61.27 ± 11.74	61.10 ± 11.47	0.112	0.933
	护理后	75.51 ± 11.97	66.85 ± 11.83	5.554	0.001
生命活力	护理前	66.99 ± 8.53	66.31 ± 8.41	0.414	0.678
	护理后	82.43 ± 9.10	72.92 ± 8.20	5.261	0.001
社会功能	护理前	61.82 ± 10.20	61.62 ± 9.92	0.119	0.902
	护理后	80.22 ± 10.53	72.64 ± 9.62	4.567	0.001
情感职能	护理前	70.15 ± 4.20	69.79 ± 3.94	0.334	0.709
	护理后	90.55 ± 5.35	80.24 ± 6.36	7.998	0.001
精神健康	护理前	72.99 ± 8.73	71.97 ± 8.18	0.478	0.605
	护理后	90.74 ± 8.85	81.16 ± 8.40	5.557	0.001

3 讨论

慢性支气管炎是一种慢性非特异性炎症性疾病, 主要表现为支气管黏膜及其周围组织的慢性炎症。患者常出现咳嗽、咳痰、喘息等症状, 严重影响生活质量。老年人群由于机体功能下降, 免疫力减弱, 更容易受到慢性支气管炎的困扰。它的发病机制复杂, 主要与感染、

免疫、环境等因素有关, 长期吸烟、空气污染、职业暴露等因素均可导致支气管黏膜受损, 引发慢性炎症。老年人肺部功能下降, 对病原体的清除能力减弱, 也是慢性支气管炎发病的重要原因^[6]。该病的引起原因多种多样, 主要包括长期吸烟、空气污染、职业暴露、感染等, 长期吸烟是最常见的病因之一, 烟雾中的有害物质可损

伤支气管黏膜,引发炎症。空气污染中的颗粒物、二氧化硫等也可刺激呼吸道,导致慢性炎症,容易感染呼吸道病毒和细菌,进而引发慢性支气管炎。咳嗽通常持续时间较长,痰液多为白色黏液状,有时伴有脓性分泌物。喘息声可在肺部听到,严重时可能影响患者的日常活动,还可能出现胸闷、气短、乏力等症状。老年慢性支气管炎对患者的生活质量产生严重影响,长期咳嗽、咳痰和喘息不仅使患者感到痛苦,导致睡眠质量下降、食欲减退等,还可能引发肺动脉高压、肺源性心脏病等严重并发症,增加患者的死亡风险^[7-8]。因此,该病患者需保持适量的有氧运动、饮食均衡、定期进行肺功能检查,及时了解病情变化,以便调整康复训练计划。

情景式健康教育通过模拟实际生活中的场景,帮助患者了解疾病的成因、预防方法和应对措施,提高患者的自我管理能力和肺康复训练是一个专注于提升呼吸功能、改善肺通气功能的康复过程,从而提高患者的活动能力和生活质量。两者联合可以更好地提高患者的肺功能和生活质量,通过情景式健康教育,理解和掌握疾病管理知识,提高自我管理能力和生活素质^[9-10]。本次研究结果显示,观察组的锻炼依从性、自我管理能力和生活质量评分更高,健康知识掌握程度更好,肺功能指标水平比对照组更高 ($P < 0.05$)。可见,情景式健康教育实施后,让患者能够更加深入地了解肺康复训练的重要性,还通过实施情景式健康教育结合肺康复训练,患者的健康知识掌握程度得到显著提高,并学会正确的锻炼方法,能够学会如何正确管理自己的疾病,包括合理安排饮食、避免不良刺激、定期进行检查等,这些自我管理能力的提高,不仅能够改善患者的肺功能,还能够提高患者的生活质量。此外,通过以上护理方式的综合干预,患者对疾病的认知更加全面,能够更好地理解并执行预防措施和自我管理技巧,使其肺功能指标均得到显著改善。充分说明,情景式健康教育结合肺康复训练是一种有效的护理模式^[11-12]。

综上所述,情景式健康教育与肺康复训练结合在老年慢性支气管炎患者中的应用具有重要意义。通过加强健康教育和康复训练,不仅可以改善患者的肺功能和生活质量,还可以降低疾病复发率,减轻社会负担,值得

推广。

参考文献

- [1] 王齐,陈松.以体感互动为基础的呼吸操训练对老年慢性支气管炎缓解期患者肺功能恢复及运动耐力的影响[J].反射疗法与康复医学,2023,4(16):97-100.
- [2] 鲁燕,李红,刘薇.呼吸操训练对老年慢性支气管炎患者肺功能及炎症因子的影响分析[J].中国现代药物应用,2022,16(11):164-166.
- [3] 闫玉萍,叶宝红,史柳嫣.基于体感互动的肺康复训练方案在老年慢性支气管炎缓解期中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(29):162-164,177.
- [4] 尚亚娟,屈媛媛.双模式健康教育结合焦点式心理护理在老年慢性支气管炎患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(23):162-165.
- [5] 王英华,刘建荣.健康教育护理干预老年慢性支气管炎患者的效果探讨[J].中国卫生标准管理,2021,12(2):151-152.
- [6] 罗明珠,邓锐颖.改善老年慢性支气管炎患者心理状态及生活质量的护理服务方式分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(95):295-296.
- [7] 吴美花.心理护理联合肺功能训练对老年慢性支气管炎缓解期患者的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(44):76-83.
- [8] 黄春玲.整体护理对改善老年慢性支气管炎合并肺结核患者预后的效果分析[J].中国保健营养,2020,30(16):184-187.
- [9] 王永妮,臧艳.延续护理对老年慢性支气管炎患者出院后生存质量的影响观察[J].中国保健营养,2020,30(17):177-179.
- [10] 庄婷钰,曾佳敏,张素英.激励模式结合焦点式心理护理对老年慢性支气管炎患者负性情绪及生活质量的影响[J].临床医学工程,2023,30(5):699-700.
- [11] 曹海霞.家庭护理干预对老年慢性支气管炎患者家属护理能力及患者再次住院率的影响[J].基层医学论坛,2023,27(30):81-83.
- [12] 张莉.热敏灸联合双模式健康教育对老年慢性支气管炎患者心理状态及呼吸功能的影响研究[J].现代诊断与治疗,2023,34(12):1887-1889.

收稿日期:2024-12-09

责任编辑:陆玉炯

参考文献著录中文献类型、 电子文献载体类型标志代码如下

文献类型标志:普通图书 M,会议录 C,汇编 G,报纸 N,期刊 J,学位论文 D,报告 R,标准 S,专利 P,数据库 DB,计算机程序 CP,电子公告 EB。

电子文献载体类型标志:磁带 MT,磁盘 DK,光盘 CD,联机网络 OL。

(本刊编辑部)