

慢性阻塞性肺疾病患者稳定期自我管理水平及其影响因素的研究

朱杰敏, 叶本兰, 陈美琴, 郑旭娟*

【摘要】目的 调查慢性阻塞性肺疾病患者稳定期自我管理行为状况,并分析其影响因素。**方法** 对厦门市某3所三级综合医院108名门诊慢性阻塞性肺疾病患者进行问卷调查。问卷由一般资料问卷、自我管理量表、社会支持评定量表、医院焦虑抑郁量表4部分组成。**结果** 患者稳定期自我管理水平得分为(137.43±23.15)分;社会支持、疾病知识、家庭人均月收入 and 病程是患者自我管理水平的影响因素。**结论** 护理人员应针对慢性阻塞性肺疾病患者稳定期自我管理的影响因素,为患者提供个性化的护理,促进其主动参与疾病管理。

【关键词】慢性阻塞性肺疾病;稳定期;自我管理

中图分类号:R563.9 文献标识码:A 文章编号:1671-315X(2012)05-0308-03

Research on the level of self-management and its influencing factors among Chronic Obstructive Pulmonary Disease patients in stable stage/
ZHU Jie-min, YE Ben-lan, CHEN Mei-qin, ZHENG Xu-juan* //Journal of Nursing Administration, 2012, 12(5): 308.

Department of Nursing, Medical School of Xiamen University, Xiamen 361005, China

【Abstract】Objective To investigate the level of self-management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) patients in stable stage and analyze its influencing factors. **Methods** A total of 108 COPD outpatients from three Grade III hospitals in Xiamen were recruited by convenient sampling. The demographic questionnaire, COPD Self-Management Scale, Social Support Rating Scale, and Hospital Anxiety and Depression Scale were employed to collect data. **Results** The mean score of self-management of COPD patients in stable stage was (137.43±23.15). The multiple linear regression analysis showed that social support, knowledge about disease, family income and course of disease were factors influencing the level of self-management. **Conclusion** Nurses should focus on the influencing factors among COPD patients in stable stage, provide personalized care for patients, promote their active participation in disease management.

【Key words】COPD; stable stage; self-management

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种常见的慢性呼吸系统疾病,在全球范围内发病率和病死率都很高,导致经济和社会负担不断加重^[1-2]。国际COPD教育和预防组织指出,COPD控制成功的关键在于良好的自我管理。自我管理技术(Self-Management Techniques, SMT)是国外学者依据行为学的原理和技术来改变疾病相关行为和反应的一种行为治疗方法,强调通过自我控制来管理自己^[3]。然而,目前临床护理人员发现COPD患者自我管理的行为并不理想^[4]。因此,本研究旨在对COPD患者稳定期自我管理的现状及其影响因素进行分析探讨,以期对COPD患者进行自我管理干预提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象

于2010年5月至2011年6月从厦门市3所三级综合医院中抽取符合条件的108名COPD患者进行问卷调查。入选标准:①处于稳定期(患者咳嗽、气短等症状稳定或症状轻微);②言语正常,有读写能力;③知情同意,自愿参加。排除标准:①伴神经系统疾病或严重躯体功能损害,影响正常生活及工作;②合并其他严重的慢性疾病者。

1.2 调查工具

1.2.1 患者一般资料问卷 自行设计,包括:性别、年龄、婚姻状况、文化程度、家庭人均月收入、疾病知识水平、医疗费用支付方式、病程、肺功能分级。

1.2.2 自我管理量表(Self-Management Scale, SMS)^[5] 量表共51个条目,每个条目得分范围1~5分,分别表示从来没有、很少、有时、经常、总是,总分范围51~255分,分数越高表示自

我管理水平越高。分量表包括:①症状管理,8个条目;②日常生活管理,14个条目;③情绪管理,12个条目;④信息管理,8个条目;⑤自我效能管理,9个条目。总分>160分被认为自我管理水平高;<114分被认为自我管理水平低;114~160分被认为自我管理处于中等水平^[5]。量表整体Cronbach's α系数为0.92,各分量表Cronbach's α系数0.82~0.87,CVI值为0.90。

1.2.3 社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)

量表包括客观支持、主观支持和对社会支持的利用度3个维度,共10个条目,第1~4、8~10条按1~4分评分;第5条包含5个问题,每项按1~分评分;第6~7条按0~9分评分。具体评定方法:①总分:即10个条目计分之总和,最高总分为66分;②客观支持分:2、6、7条目评分之和,最高总分为22分;③主观支持分:1、3、4、5条目评分之和,最高总分为32分;④对支持的利用度:8、9、10条目评分之和,最高总分为12分。总分范围为35~140分,得分越高表明社会支持越好。总均分≤22分为低水平,23~44分为中等水平,45~66分为高水平。

1.2.4 医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD)

量表用来评价综合性医院COPD患者的焦虑和抑郁状态。该量表包括焦虑和抑郁2个分量表,各7项,每项按0~3分评分,满分各为21分。分值划分为:0~8分属于无症状,9~10分属于症状可疑,11~21分属于肯定存在症状。在评分时,以8分为起点,即包括可疑及有症状者均为阳性。1993年我国学者叶维菲和徐俊冕^[7]在中国人中进行信效度测试,测得焦虑分量表的Cronbach's α系数为0.92,抑郁分量表的Cronbach's α系数为0.84。

1.3 调查方法

使用统一指导语讲解本研究的目的和意义,由患者独立完成,不能独立完成者由研究者协作完成。于20 min后回收问卷。共发放问卷114份,回收有效问卷108份,问卷有效回收率为94.74%。

基金项目:厦门大学医学院院长基金资助项目(XM2010036)

工作单位:361005 厦门市,厦门大学医学院护理系

作者简介:朱杰敏(1979-),女,湖南武冈人,助理教授,硕士,主要从事临床护理工作。E-mail:jiemanzhu@xmu.edu.cn

* 通讯作者:郑旭娟, E-mail: zhengxujuan@163.com

1.4 统计学方法

应用 SPSS 13.0 统计软件包,采用统计描述和多元线性回归进行数据分析。

2 结果

2.1 患者一般资料(见表1)

表1 患者一般资料(n=108)

项目	例数(n)	百分比(%)
性别		
男	85	78.70
女	23	21.30
年龄(岁)		
≤60	21	19.44
61~74	67	62.04
≥75	20	18.52
婚姻状况		
有配偶(已婚)	88	81.48
无配偶(离婚/丧偶)	20	18.52
文化程度		
初中及以下	42	38.89
中专/高中	39	36.11
大专及以上	27	25.00
家庭人均月收入(元)		
≤1 000	28	25.93
1 001~2 000	50	46.30
>2 000	30	27.78
疾病知识水平		
完全不了解	47	43.52
了解一些	42	38.89
基本/全部了解	19	17.59
医疗费用支付方式		
自费	22	20.37
公费/医疗保险	86	79.63
病程(年)		
<3	59	54.63
3~6	28	25.93
>6	21	19.44
肺功能分级		
I级	23	21.30
II级	26	24.07
III级	31	28.70
IV级	28	25.93

2.2 COPD 患者稳定期自我管理水平(见表2)

患者自我管理总体处于中等水平,其中处于高水平的18例,占16.67%;处于中等水平的73例,占67.59%;处于低水平的17例,占15.74%。

表2 COPD 患者自我管理总分及各维度得分(n=108)

项目	得分(分, $\bar{x} \pm s$)
自我管理总分	137.43 ± 23.15
症状管理	20.68 ± 4.14
日常生活管理	34.74 ± 5.49
情绪管理	25.25 ± 4.67
信息管理	27.52 ± 5.64
自我效能管理	29.24 ± 3.21

2.3 COPD 患者稳定期社会支持状况(见表3)

患者社会支持总体处于中等水平,其中处于高水平的25例,占23.15%;处于中等水平的74例,占68.52%;处于低水平的9例,占8.33%。

表3 COPD 患者社会支持总分及各维度得分(n=108)

项目	得分(分, $\bar{x} \pm s$)
社会支持总分	34.54 ± 7.02
客观支持	12.21 ± 3.19
主观支持	17.19 ± 3.10
对社会支持的利用度	5.14 ± 0.73

2.4 COPD 患者稳定期焦虑抑郁状况

108名患者中焦虑情绪阳性11例,占10.19%;抑郁情绪阳性12例,占11.11%;焦虑抑郁情绪并存14例,占12.96%。焦

虑分量表得分0~19分,中位数为5.00分;抑郁分量表得分0~20分,中位数为4.00分。

2.5 COPD 患者自我管理水平的影响因素

以自我管理总分作为因变量,性别、年龄、婚姻状况、文化程度、家庭人均月收入、医疗费支付方式、疾病知识水平、病程、肺功能分级、焦虑、抑郁、社会支持总分和各维度得分为自变量,进行多元线性回归,自变量进入模型后无明显的多重共线性问题。自我管理水平、年龄、病程、焦虑、抑郁、社会支持及各维度以原数值为变量赋值,其他各变量赋值与结果见表4~5。

表4 COPD 患者自我管理影响因素变量及哑变量的赋值

变量	赋值方式
性别	男=1,女=2
婚姻状况	无配偶=1,有配偶=2
文化程度	
文化程度(1)	大专及以上=1,中专或高中=0,初中及以下=0
文化程度(2)	大专及以上=0,中专或高中=1,初中及以下=0
家庭人均月收入(元)	
月收入(1)	>2 001=1,1 001~2 000=0,≤1 000=0
月收入(2)	>2 001=0,1 001~2 000=1,≤1 000=0
医疗费支付方式	自费=1,公费/医疗保险=2
疾病知识水平	
疾病知识水平(1)	基本/全部了解=1,了解一些=0,完全不了解=0
疾病知识水平(2)	基本/全部了解=0,了解一些=1,完全不了解=0
肺功能分级	
肺功能分级(1)	I级=1,II级=0,III级=0,IV级=0
肺功能分级(2)	I级=0,II级=1,III级=0,IV级=0
肺功能分级(3)	I级=0,II级=0,III级=1,IV级=0

表5 COPD 患者自我管理多元线性回归分析结果

项目	B 值	β 值	t 值	P 值
社会支持	8.283	0.270	4.121	0.000
疾病知识(1)	5.512	0.257	3.361	0.005
家庭人均月收入(2)	6.281	0.241	3.580	0.005
病程	1.484	0.171	2.072	0.035

注:调整后 R² 值=0.291, F 值=15.897, P 值=0.000

3 讨论

3.1 COPD 患者自我管理处于中等水平

本研究中,108名患者的自我管理总分为(137.43 ± 23.15)分,83.33%的患者自我管理处于中等或偏低水平,与相关研究^[5]一致,表明目前我国 COPD 患者自我管理行为并不理想。目前,自我管理技术在西方发达国家被广泛应用于临床治疗和护理,而在国内尚处于探索阶段。护理人员应提高认识,了解 COPD 患者的自我管理现状及影响因素,采取针对性健康教育措施,激励患者进行有效的自我管理。

3.2 COPD 患者的社会支持总体处于中等水平

本研究结果显示,患者的社会支持总分为(34.54 ± 7.02)分,68.52%的患者社会支持处于中等水平,与相关研究结果相符^[8-9],表明绝大部分患者能得到一定的支持和帮助。而本研究中对社会支持的利用度得分仅为(5.14 ± 0.73)分,明显低于正常人群的(9.38 ± 2.40)^[9],分析原因可能为 COPD 患者多为老年人且疾病季节性频繁发作导致患者社交机会明显减少,当遇到困难时羞于求助和倾诉^[9]。提示护理人员应加强对患者的疏导和教育,指导其主动获取更多的支持和帮助。

3.3 COPD 患者焦虑抑郁状况分析

本研究中,10.19%的患者焦虑情绪为阳性,11.11%的患者抑郁情绪为阳性,低于相关研究结果^[5,9],分析原因可能为本研

究患者年龄相对较大,心理适应能力相对较强有关。但结果仍高于正常人群焦虑和抑郁的发病率,表明由于疾病慢性迁延,导致患者社会活动受限,家庭依从性和经济负担增加,从而加重患者的心理负担^[5]。因此,护理人员应及时检测和评估 COPD 患者的精神心理状态,对存在焦虑抑郁的患者进行个体化的心理干预。

3.4 COPD 患者自我管理水平的影响因素

3.4.1 社会支持 本研究中,社会支持是患者自我管理的主要影响因素,与相关研究结果一致^[8-10]。另外,Gallant^[11]研究显示,社会支持与自我管理呈正相关;国内也有研究表明,社会支持可以提高治疗效果和患者的生活质量^[12],从而提高自我管理水平。分析原因可能为,COPD 患者常常承受着巨大的社会心理压力(例如:高额医药费用、生活方式的改变和社会角色的转变等),这些都需要良好的社会支持提供资金、技能、信息来帮助患者面对各种应激,分担他们的痛苦,从而帮助患者更好地完成自我管理^[4]。因此,临床护理人员对于 COPD 患者的社会支持状况应予以足够了解和重视,并进行积极有效的干预^[13],动员和组织患者的家庭成员、朋友等帮助患者维持良好的情绪;鼓励和引导患者积极主动地利用各种社会支持;成立社区 COPD 患者康复协会,定期对患者及家属进行 COPD 康复教育和指导,鼓励病友之间进行经验交流^[4]。

3.4.2 疾病知识 在本研究中,COPD 患者疾病知识的了解程度对自我管理行为有显著影响,这与相关研究结果一致^[4,14]。患者的疾病知识与自我管理行为呈正相关^[15]。分析原因可能为患者自我管理行为的实施需要知识、技能和动力^[16]。患者的疾病知识是成功进行自我管理的前提,如果缺乏疾病知识,即便患者有从事自我管理的愿望,也很难进行有效的自我管理^[4]。健康教育能够增加患者的疾病知识,从而促使患者的健康行为发生变化^[17]。患者掌握疾病相关知识后,会重新认识和评价现状,组织和决定如何进行自我管理。因此,护理人员应加强对患者的健康教育,为其提供更多学习疾病知识和实践的机会,达到维持其病情稳定、提高生活质量的目的^[18]。

3.4.3 良好的经济状况 本研究中患者的家庭经济状况对自我管理行为有显著影响,与张彩虹^[5]的研究结果一致,月收入有余的患者自我管理行为得分远高于月收入不足的患者。因为经济收入是满足人群基本物质需要的基础,人们在有一定经济保障后,才能对健康知识和自我管理知识有较高的期望^[19]。提示护理人员有必要关注低收入患者对自身健康的态度和责任,通过健康教育提高患者的自我护理意识。

3.4.4 病程 本研究表明,病程也是影响 COPD 患者自我管理水平的因素之一,与张彩虹^[5]的研究结果一致。研究结果显示,与病程 <3 年的患者相比,病程为 3~6 年的患者自我管理水平较高。究其原因可能是病程越长,患者越熟悉和了解自己的病情,自我管理经验也越丰富,所谓“久病成医”^[5]。但研究结果同时也表明,病程超过 6 年以上的患者自我管理水平反而下降,其原因可能是患病时间越长,年龄越大,身体状况受疾病的影响也较大。患者的身体健康状况越差,造成患者对治疗疾病丧失信心,感觉生命安全感缺乏,从而导致有些患者消极应对^[20]。护理人员和患者家属应重点加强对患者的心理支持,鼓励患者树立信心,积极应对。

由于受时间、条件的制约,本研究仅限于厦门地区,且虽然纳入了多个影响因素,但解释变异不高,说明仍有许多影响因

素未涉及到。建议在不同地区进行重复研究来验证本研究结论,并采用质性研究和进一步开展干预性研究,以探索形成提高 COPD 患者自我管理行为的有效策略和方法。

参考文献:

- [1] Lopez AD, Shibuya K, Rao C *et al.* Chronic obstructive pulmonary disease: Current burden and future projections [J]. *European Respiratory Journal* 2006, 27(2): 397-412.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 第二届全国慢性阻塞性肺疾病与第八届全国肺心病学术会议纪要 [J]. *中华结核和呼吸杂志* 2002, 25(8): 503-505.
- [3] Bourbeau J, Nault D, Dang T. Self-management and behavior modification in COPD [J]. *Patient Education and Counseling* 2004, 52(3): 271-277.
- [4] 张红. 慢性阻塞性肺疾病患者自我护理行为状况及影响因素的研究 [D]. 北京: 中国协和医科大学, 2007.
- [5] 张彩虹. 慢性阻塞性肺疾病患者自我管理水平和影响因素研究 [D]. 长沙: 中南大学, 2009.
- [6] 汪向东. 心理卫生评定量表手册 [J]. *中国心理卫生杂志*, 1999, (增刊): 135-247.
- [7] 叶维菲, 徐俊冕. 综合性医院焦虑抑郁量表在综合性医院病人中的应用与评价 [J]. *中国行为医学杂志*, 1993, 2(3): 17-19.
- [8] 卢冬梅, 李利. 社区慢性阻塞性肺疾病患者生存质量及其与社会支持的相关性 [J]. *护理管理杂志* 2010, 10(12): 850-851.
- [9] 王莹, 张清, 刘素彦. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者自我效能的相关因素的分析 [J]. *中华护理杂志* 2011, 46(2): 158-160.
- [10] Cicutto L, Brooks D, Henderson K. Self-care issues from the perspective of individuals with Chronic Obstructive Pulmonary Disease [J]. *Patient Education and Counseling* 2004, 55(2): 168-176.
- [11] Gallant MP. The influence of social support on chronic illness management: A review and directions for research [J]. *Health Education Behavior* 2003, 3(2): 170-195.
- [12] 段励夫. 慢性阻塞性肺疾病患者社会支持与治疗效果的关系 [J]. *中国临床康复* 2004, 9(8): 1608-1609.
- [13] Marino P, Sirey JA, Raue PJ. Impact of social support and self-efficacy on functioning in depressed older adults with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *International Journal of COPD* 2008, 3(4): 713-718.
- [14] 王蓉. 原发性高血压患者的自我护理行为及其影响因素的研究 [D]. 西安: 西安交通大学, 2003.
- [15] Artinian NT, Magnan M, Sloan M *et al.* Self-care behaviors among patients with heart failure [J]. *Heart Lung* 2002, 31(3): 161-172.
- [16] Orem DE. *Nursing: Concept of practice* [M]. 6th ed. New York: McGraw-Hill, 2000: 31-37.
- [17] Jaarsma T, Halfens R, Abu-Saad HH *et al.* Effects of education and support on self-care and resource utilization in patients with heart failure [J]. *European Heart Journal* 1999, 20(9): 673-682.
- [18] 祁晓磊, 高艳红. 慢性阻塞性肺疾病患者的生活质量研究进展 [J]. *护理管理杂志* 2009, 9(2): 34-35.
- [19] 吕爱莉. 肺结核患者信息支持和自我护理行为的研究 [D]. 清迈: 清迈大学, 2000.
- [20] 晁耀烁, 许志强, 李保顺. 慢性阻塞性肺疾病并发抑郁障碍相关因素分析 [J]. *临床心身疾病杂志* 2006, 12(2): 209-210.

(收稿日期: 2012-02-04; 修回日期: 2012-03-10)

(本文编辑: 张 岚, 芮子容)