

·全科护理·

回馈教学模式对 COPD 患者疾病认知、健康素养及健康行为的影响

沈玉花 曹伟伟 姚丽雯

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)以持续性气流受限为特征,多因吸烟、污染等引发,严重影响患者健康及生活质量^[1]。当前治疗需结合药物、康复训练及生活方式干预,但常规健康教育难以满足患者对疾病复杂性的认知需求,导致其健康素养不足和自我管理能力薄弱^[2-3]。回馈教学模式通过双向反馈强化患者认知与行为^[4],促进患者主动参与疾病管理从而优化症状控制与生活质量,既往研究已证实该模式在慢性病管理中的有效性^[5]。本次研究探究回馈教学模式对 COPD 患者疾病认知、健康素养及健康行为的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以回馈教学模式在德清县人民医院呼吸内科护理中实施时间(2022 年 11 月)为分界线,将实施前(2022 年 1 月至 2022 年 10 月)行常规健康知识宣教的 COPD 患者纳入对照组;将实施后(2022 年 11 月至 2023 年 8 月)予以回馈教学模式的 COPD 患者纳入观察组。纳入标准包括:①符合 COPD 诊断标准^[6];②年龄≥40 岁;③病情处于稳定期;④患者知情同意,且研究符合《赫尔辛基宣言》。排除标准包括:①合并其他呼吸系统疾病或肺功能不全;②存在恶性肿瘤疾病;③存在精神疾病、智力障碍或视听障碍,无法进行有效沟通。本次研究通过医院伦理委员会审批。纳入患者按 1:1 匹配法进行倾向性匹配,平衡混杂因素后分为观察组($n=55$)和对照组($n=55$)。两组一般资料比较见表 1。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.004.026
作者单位:313200 浙江湖州,德清县人民医院呼吸内科

表 1 两组一般临床资料比较

组别	n	性别 (男/女)	平均年 龄/岁	平均病 程/年	吸烟史/例 (%)
观察组	55	32/23	60.73±7.11	6.34±1.65	27(49.09)
对照组	55	30/25	59.90±8.37	6.17±1.77	24(43.64)

1.2 方法 对照组予以常规健康知识宣教。基本措施包括发放疾病知识手册,系统讲解 COPD 病因、症状及并发症,强化疾病认知;提供生活方式指导,建议低脂饮食并增加维生素摄入以增强免疫力;开展呼吸康复训练,通过视频示范与现场教学,教授深呼吸、气管清洁及排痰技巧,指导患者日常练习以改善呼吸功能。

观察组予以回馈教学模式。具体操作如下:①组建回馈教学小组,由主任医师、护士长和护士共同制定教学内容,确保内容准确、全面,并符合患者的需求。主任医师负责提供专业知识和指导,确保教学内容科学可靠。护士长负责协调小组成员的工作,并提供专业的护理支持。护士承担具体的操作工作,包括资料收集和准备。②传递信息:教学小组可以采用多种方式,如组织座谈会、个别讨论或借助多媒体技术进行演示。通过这些渠道,护理人员向患者传递与 COPD 相关的知识,包括疾病的原因、症状、治疗方法和预防措施等。并详细讲解一些管理技巧,包括合理使用药物、进行正确的呼吸训练等。同时,还可以向患者传达一些健康生活方式的建议,如适度运动、戒烟和合理饮食等。③复述信息:为确保患者真正理解所传递的信息,教学小组会让患者进行信息的复述。复述可以通过问答的形式进行,患者可以自由发挥回答问题,同时也可以提出他们自己的疑问和困惑,教学小组会及时解答。在患者尝试复述时,护理人员将积极引导和纠正,帮助他们更

好地理解和记忆相关知识。④效果评价:评价的方式通过测试、问卷调查等形式进行,了解学生对教学的理解程度、对所学知识的应用能力。以及通过观察患者在学习过程中的表现、与患者的交流以及与其他小组成员的讨论等方式来分析患者在学习过程中存在的问题和不足之处。根据评价结果,教学小组可以对教学内容和方式进行调整和改进,确保教学效果的最大化。⑤结尾:在教学的结尾阶段会进行开放式提问,以确保患者对所学内容的掌握情况。根据患者的学习情况进行有针对性的提问,让他们回答问题,补充遗漏的知识点或是进行必要的知识巩固。如果学生对某些知识点还没有完全掌握,耐心地重复教学步骤,直到他们完全掌握为止。

1.3 观察指标 在教学前和教学后,比较两组的相关指标:①疾病认知:采用蒙特利尔认知评估量表(Montreal cognitive assessment scale, MoCA)和COPD疾病认知问卷(bristol COPD knowledge questionnaire, BCKQ)评估。MoCA量表总分范围为0~30分,其中受教育年限<12年可加1分,总分≥26分为认知正常。BCKQ问卷共13个项目,总分范围为0~65分。两个量表均为分值越高,患者认知水平越高。②健康素养:采用COPD患者健康素养量表(COPD patient health literacy scale, COPD-Q)评估,量表包含13个条目,总分范围为0~13分,分

值越高,表示患者健康素养越高。③自我护理能力:采用COPD患者自我护理量表评估,量表包括3个维度:自我护理维持(16个条目,分值范围16~80分)、自我护理管理(9个条目,分值范围9~35分)和自我护理监测(6个条目,分值范围6~30分),总分分值越高,表示患者自我护理能力越强。④健康行为:采用健康促进行为量表Ⅱ(health-promoting lifestyle profile Ⅱ, HPLP Ⅱ)评估,量表有6个维度,分别是人际关系(5个条目,分值范围5~20分)、营养(6个条目,分值范围6~24分)、健康责任(11个条目,分值范围11~44分)、体育运动(8个条目,分值范围8~32分)、压力管理(5个条目,分值范围5~20分)、精神成长(5个条目,分值范围5~20分),总分分值越高,表示患者的生活方式越健康。⑤遵医行为:采用遵医服药行为量表(8-item Morisky medication adherence scale, MMAS-8)评估,量表有8个条目,总分范围为0~8分,分值越高,表示患者遵医行为越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 16.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组教学前后疾病认知、健康素养和健康行为等评分比较见表2。

表2 两组教学前后的疾病认知、健康素养和健康行为等评分比较/分

组别		MoCA 评分	BCKQ 评分	COPD-Q 评分	自我护理量表评分	HPLP Ⅱ 评分	MMAS-8 评分
观察组	教学前	15.62±2.57	29.54±3.56	5.21±1.33	63.60± 7.79	63.97±5.79	3.67±0.67
	教学后	24.68±3.31*	53.11±5.73*	9.31±2.18*	115.36±14.47*	126.16±9.47*	6.05±1.04*
对照组	教学前	15.59±2.70	30.60±3.52	5.19±1.37	63.92± 8.01	63.80±5.73	3.72±0.64
	教学后	20.02±2.83	48.99±4.81	8.08±1.74	101.04±12.19	109.63±8.81	5.19±0.99

注: *: 与对照组教学后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,教学前,两组患者的MoCA、BCKQ、COPD-Q、自我护理量表、HPLP Ⅱ和MMAS-8评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.06、1.57、0.07、0.21、0.15、0.40, P 均>0.05)。教学后,观察组患者的MoCA、BCKQ、COPD-Q、自我护理量表、HPLP Ⅱ和MMAS-8评分均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=7.94、4.08、3.27、5.61、9.48、4.44, P 均<0.05)。

3 讨论

COPD患者对于自身疾病的认知程度直接影响着他们对疾病的管理和治疗效果。研究表明,大部分COPD患者对于疾病的认知存在一定的缺乏,包

括对病因、病理生理过程和治疗方法的理解不足,缺乏疾病认知会导致患者对于疾病的态度消极,不积极参与治疗和管理^[7]。

本次研究结果显示,教学后,观察组的MoCA、BCKQ、COPD患者自我护理量表、MMAS-8评分均明显高于对照组(P 均<0.05),表明采用回馈教学模式进行教育可以显著提高COPD患者的疾病认知水平,进而提高自我护理能力和遵医行为。这是因为回馈教学模式通过与患者的交流和互动,引导他们主动参与学习,帮助患者更好地理解COPD的病因、症状、发展过程和影响因素等方面的知识。

通过建立医患互动的教学环境,根据患者的反馈情况有针对性地调整教学内容和方式,确保患者对所学知识的准确理解^[8]。回馈教学模式能有效地激发患者对学习的兴趣和动力,进而提高其对COPD疾病的认知水平。其次,回馈教学模式使患者能够及时了解自己在学习过程中的不足之处,从而针对性地进行纠正和改进^[9]。通过及时反馈,患者可以得知自己在COPD自我护理中可能存在的错误或不完善之处,并及时调整行为和策略,提高他们的自我护理能力,从而更好地控制和管理COPD疾病。此外,回馈教学模式通过不断鼓励和肯定学生的学习成果,促进他们的遵医行为的形成和维持^[10]。在回馈教学过程中,给予患者正面的鼓励和肯定,增强患者对自我护理的信心和动力,使其更积极地参与到治疗和康复的过程中,从而取得更好的治疗效果。

本次研究还显示,观察组患者的COPD-Q、HPLP II评分明显高于对照组(P 均 <0.05),表明采用回馈教学模式在提高疾病相关知识的同时,还可以显著提高患者的健康素养和健康行为。究其原因,在于回馈教学模式可以帮助患者更好地理解并接受关于COPD的健康知识,并促使他们主动参与到自己的治疗和管理中。回馈教学模式为COPD患者提供个性化的健康教育,通过向患者提供定制化的健康信息和指导,能够更好地满足他们独特的学习和康复需求^[11]。患者在得到个性化的教育后,能够更全面地了解自己的疾病状况,掌握更有效的治疗方法和应对策略,从而提高他们的健康素养。其次,回馈教学模式可以通过监测患者的健康行为和疾病进展,及时发现并纠正这些错误,保证患者在康复过程中保持正确的行为和习惯^[12]。

本次研究也存在一定的局限性,研究纳入对象均来自医院呼吸内科,样本量较小且地域覆盖有限,可能存在选择偏倚,影响结果的普适性;教学时长有限,未能评估长期效果(如健康行为维持性);主要依赖量表类型的主观指标,缺乏客观生理指标的补充分析。未来需通过多中心、扩大样本、延长干预周期、整合主客观指标,进一步明确其临床应用价值。

综上所述,回馈教学模式对COPD患者的疾病

认知、健康素养和健康行为具有显著的影响,能够帮助患者更好地了解自身的疾病情况,提升健康素养,并促使他们积极参与到治疗过程中。回馈教学模式是一种非常有效的干预方法,对COPD患者的康复和健康管理具有重要的意义。

参考文献

- 1 梁振宇,王凤燕,陈子正,等.2023年GOLD慢性阻塞性肺疾病诊断、管理及预防全球策略更新要点解读[J].中国全科医学,2023,26(11):1287-1298.
- 2 刘建材,郑涵尹,李传芬,等.慢性阻塞性肺疾病管理模式及发展趋势[J].中国慢性病预防与控制,2022,30(7):541-544.
- 3 李良静,张书勤,张玉兰.支持性心理干预联合健康宣教对慢性阻塞性肺疾病患者心境状态和疾病认知的影响[J].中国健康心理学杂志,2022,30(8):1148-1153.
- 4 黄利宁,王兵.回馈教学模式对肿瘤癌痛患者口服止痛药依从性的影响[J].中国病案,2020,21(6):73-76.
- 5 林琴,李旭英,袁忠,等.回馈教学对宫颈癌PICC置管病人健康教育知识、依从性及并发症的影响[J].护理研究,2018,32(23):3765-3768.
- 6 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.
- 7 谈芳芳,张茹佳,郭倩倩,等.肺康复训练依从度和抑郁情绪对慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者病情认知影响生活质量的链式中介作用[J].中国健康心理学杂志,2021,29(7):1019-1023.
- 8 姚丽萍,李兵晖,郭江波,等.妊娠糖尿病患者回馈教学模式健康教育的实施[J].护理学杂志,2018,33(10):9-12.
- 9 彭德清,林艳,李婉丽,等.双向回馈式健康教育在腰椎间盘突出症术后病人居家康复中的应用[J].护理研究,2023,37(5):926-930.
- 10 朱慧玲,任慧玲,郭露花,等.回馈式教学在母婴分离早产初产妇母乳喂养中的应用[J].安徽医学,2022,43(7):839-843.
- 11 高小燕.回馈教学在华法林治疗下肢深静脉血栓病人健康教育中的应用[J].护理研究,2019,33(4):694-696.
- 12 贾凌宇,杨静,崔晓艳,等.音视频结合回馈教学对慢性阻塞性肺疾病患者用药依从性的影响[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(增刊2):32-34.

(收稿日期 2024-05-23)

(本文编辑 高金莲)