

The role of diversified health education model in the improvement of self-management ability of asthma patients in respiratory medicine

Ting Qiu Hai Li Yang*

Nanjing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210000, China

Abstract

Objective To explore the role of diversified health education model in asthma patients in respiratory medicine. **Methods** 80 respiratory asthma patients from July 2023 to July 2024 were selected, 40 each. The control group gave routine care, and the observation group gave a diversified health education model to compare the intervention effect of the two groups. **Results** After the intervention was higher, the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In asthma patients in respiratory medicine, diversified health education intervention can improve their self-management ability and quality of life.

Keywords

diversified health education mode; asthma patients in respiratory medicine; self-management ability; quality of life

多元化健康教育模式在呼吸内科哮喘患者自我管理能力提升中的作用

邱婷 杨海丽*

南京市中西医结合医院, 中国·江苏 南京 210000

摘要

目的 探究多元化健康教育模式在呼吸内科哮喘患者中的作用。**方法** 选取2023年7月到2024年7月我院80例呼吸内科哮喘患者, 随机分组, 各40例。对照组常规护理, 观察组给予多元化健康教育模式, 比较两组的干预效果。结果 干预后, 观察组自我管理能力和生活质量评分高于对照组; 观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。 **结论** 在呼吸内科哮喘患者中, 采取多元化健康教育模式干预, 可提升患者的自我管理能力和生活质量。

关键词

多元化健康教育模式; 呼吸内科哮喘患者; 自我管理能力和生活质量

1 引言

哮喘又名支气管哮喘, 属于临床多发疾病, 近年来的发病率正在不断提升^[1]。其病因复杂多样, 其中呼吸道上皮细胞、T淋巴细胞、嗜酸粒细胞等都是诱发该疾病的主要因素。对于此疾病, 如若不能及时处理, 病情就会持续发展, 最终还可能导致慢阻肺或其他慢性肺疾病的出现。在临床上, 哮喘患者会伴有明显的气喘和呼吸气促表现, 同时还会合并有咳嗽、咳痰等症状, 病情迁延不愈, 易反复发作, 因此必须对其进行有效干预。然而, 对于哮喘患者, 由于疾病的治疗时间相对较长, 在持续的治疗中, 患者也会产生消极情绪, 再加上治疗中出现的不良反应, 还会使得其负面

情绪更为严重^[2]。另外, 多数哮喘患者均对疾病存在认知偏差, 疾病的自我管理能力和较差, 使得疾病的治疗后也会多次复发, 对其心理和生活都造成了严重影响。因此, 临床认为必须要做好护理工作, 采取合理的措施来进行全面干预, 并注重认知纠正, 让患者更加积极地参与护理工作。多元化健康教育则能满足这一需求, 此护理能够通过多种方式途径来对患者进行干预, 可纠正患者的错误认知, 使其正确看待与管理疾病, 对其预后极为有利。基于此, 本文将以我院80例呼吸内科哮喘患者来进行此干预措施的价值研究, 分析如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2023年7月到2024年7月我院80例呼吸内科哮喘患者, 随机分两组。对照组: 男20例, 女20例, 年龄

【作者简介】邱婷(1988-), 女, 中国江苏泰州人, 本科, 主管护师, 从事呼吸内科护理研究。

42-80岁,平均(62.40±2.30)岁。观察组:男21例,女19例,年龄41-80岁,平均(62.51±2.41)岁。两组资料差异可比: $P > 0.05$ 。

2.2 纳入和排除标准

纳入标准:(1)确诊为哮喘疾病,收治于呼吸内科治疗;(2)患者知情签字确认;(3)具有完整资料。

排除标准:(1)处于妊娠或哺乳期;(2)痴呆、精神异常患者;(3)不明原因失访者。

2.3 方法

2.3.1 对照组

对照组常规护理,治疗期间,护理人员借助治疗时间对患者进行日常的健康教育,教育方式主要以简单的口头表述为主。此外,还可在医院开设关于哮喘的健康教育和科普专栏,鼓励患者阅读,以此来增加患者对病情的认识,拓宽患者的眼界,给患者一个更好的疾病认知。

2.3.2 观察组

观察组给予多元化健康教育模式,具体如下:(1)个性化健康教育:护理人员针对每位哮喘患者的病情特点和个体差异,制定针对性的健康教育方案。在初次就医时,应对患者的病史,生活习惯,过敏史等进行全面调查,并对他们的病情进行评价。根据患者情况进行不同的指导和干预。例如,对于年龄较大的老人,应注意重复示范、耐心地解释用药事项。对于中青年患者,应以生动的语言将疾病的危险性及注意事项进行讲解,并要求患者注意与自己的生活习惯相结合。教育中,应随着患者情况的变化,不断改进教育内容。(2)主题教育:定期开展相关的哮喘知识宣教活动,确定相关主题,例如:“哮喘的常规护理”、“哮喘发作的处理对策”等。在小组教育活动中,先由护理人员为患者们进行疾病知识科普,然后引导患者体会和分享心得。在互相的交流分享中,让患者从他人经验中获得解决问题的新方法,从而增加克服困难的自信。(3)多媒体教育:运用多媒体技术,如录像、动画等进行健康宣教。为患者制作一套有关哮喘疾病的影像资料,包含疾病病因、用药示范、生活保健防护等。

在医院的等候区和病房的电视中,可将视频循环播放,患者也通过扫二维码方式下载视频。视频中,应通过动画的方式使医学知识变得简单、直观,便于患者了解。例如,通过演示如何操作吸入器,让患者更容易理解。(4)线上教育:为哮喘患者搭建专门的网上沟通平台,由医务工作者定时上传最新的疾病预防知识和保健知识。患者可以通过平台提出问题,并在线上得到专业医生的帮助。在线上,患者们还可以互相沟通,了解自己与他人的疾病,并相互分享治疗经验。另外,医院也可通过互联网向患者推送定时服药和随访提醒等个人信息,使患者能够更好的掌握自己病情。(5)环境教育:在呼吸内科病房及门诊处张贴有关哮喘疾病的宣传资料,将疾病有关知识予以清晰呈现。病房内,还可张贴一些预防哮喘的妙招,使患者能够在住院期间,随时随地获得有关疾病的信息,在良好的环境中,潜移默化的加强其记忆力。

2.4 观察指标

(1)观察两组的自我管理能力。设计自我管理能力调查问卷,对其病情监测管理、药物管理、生活方式管理、疾病保健管理予以评分,每项0-100分,分数越高,代表自我管理能力越好。

(2)观察两组的生活质量。采取SF-36量表评价,各维度分值范围0-100分,分数与质量为正相关。

2.5 统计学方法

应用统计学软件spss23.0对资料进行分析处理,计量资料($\bar{x} \pm s$)与计数资料(%),分别应用t、 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组的自我管理能力

干预后,观察组自我管理能力评分高于对照组($P < 0.05$)。如表1所示。

3.2 两组的生活质量

干预后,观察组生活质量评分高于对照组($P < 0.05$)。如表2所示。

表1 两组的自我管理能力($\bar{x} \pm s$),分)

组别	病情监测管理		药物管理		生活方式管理		疾病保健管理	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=40)	75.15±5.26	82.15±5.48	76.18±5.11	83.15±5.48	72.26±5.15	83.26±5.15	73.26±5.16	82.26±5.15
观察组(n=40)	75.36±5.22	92.30±2.15	76.25±5.30	93.50±2.22	72.41±5.22	93.26±2.11	73.18±5.22	92.30±2.10
t	0.179	10.905	0.060	11.071	0.129	11.364	0.114	11.417
P	0.858	0.000	0.952	0.000	0.897	0.000	0.910	0.000

表 2 两组的生活质量 ($\bar{x} \pm s$), 分)

组别	活力状况		生理职能		情感职能		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=40)	52.20 ± 8.15	61.63 ± 8.52	53.52 ± 8.45	60.36 ± 8.52	52.41 ± 8.20	62.59 ± 8.56	53.20 ± 8.42	63.59 ± 8.20
观察组 (n=40)	51.69 ± 8.25	72.84 ± 3.15	54.41 ± 8.26	73.48 ± 3.12	51.50 ± 8.26	75.48 ± 3.22	53.48 ± 8.36	74.74 ± 3.36
t	0.278	7.805	0.476	9.145	0.495	8.914	0.149	7.958
P	0.782	0.000	0.635	0.000	0.622	0.000	0.882	0.000

4 讨论

哮喘在临床上的发生率相对较高，是气道的一个慢性炎症表现。导致此疾病的发生原因具有复杂性，包括有基因、环境等，具体而言则涉及花粉、尘螨、呼吸道感染，空气污染等^[3]。在哮喘发病过程中，患者的气道会产生高反应性，触发了可逆的气流限制，从而引起喘息、胸闷等表现。在疾病发作期间，患者会感觉极为不适，如果长时间、不间断地发作，还将对患者的生活品质产生很大不利影响，使他们的睡眠、工作、学习等受到干扰，而且还会对患者的精神状态造成不良影响，从而引起各方面的负面情绪^[4]。另外，如果长时间得不到有效治疗，可能会导致一些严重的并发症，如肺气肿、肺心病等，从而引发肺功能的不可逆损伤。近年来，临床上关于哮喘疾病的治疗手段也越发成熟，疾病也得到了有效控制。然而，哮喘疾病的复发率相对较高，如若不注重生活预防和及时用药，病情则会再次产生，进而对患者身体造成再一次的损伤。因此，临床认为在治疗哮喘疾病时，也不可忽视护理的作用。

研究显示，大多数的哮喘患者均伴有明显的认知缺陷，对疾病的管理能力不足，因此使得疾病的治疗进程受影响，最终的预后效果也不尽人意^[5]。因此，在护理中，加强健康教育是极为重要的。但是，目前开展的常规护理工作中，健康宣教的实施力度不强，宣教方式还存在着一些问题。常规的教育方式比较简单，主要是通过口头介绍或者分发一些宣传材料的方式进行，缺少了一些针对性、交互性差的特点。患者的参与程度较低，接受、了解的内容较少，很难将其有效地应用到实践中去。与此形成鲜明对比，多元化健康教育具有更为显著的针对性和全面性。多元化健康教育能够通过各种教育方法的组合来提升患者认知，患者能够更加清晰的了解并认识疾病，宣教效果更佳。例如，通过个体指导，能够针对患者的年龄、文化水平和病情轻重等特定条件，为患

者提供有针对性的教育计划，从而增加了教育的准确性。在本文的研究分析中，观察组的哮喘患者则接受了多元化健康教育方式，相比常规护理，观察组自我管理水平更高，生活质量评分也更高。分析原因在于：在多元化健康教育之下，护理人员能够根据患者的年龄、文化水平及过敏史等因素，采取个性化的指导方式，为患者提供个性化的宣教方案，整个宣教方式更具备针对性，符合了患者的个体宣教需求。同时，教育方式也十分多元化，多元化健康教育之下，能够通过影像及动画方式来呈现复杂知识，知识更加的形象具体，能够方便患者的了解及记忆。在小组的教学中，又能为患者的主动参与和沟通创造条件。在线上平台的宣教中，又可使患者能够在任何时间获得知识，并与医务人员进行交流，全面满足患者的学习需要，帮助患者更好的应对哮喘疾病，让疾病得到更为有效的管理。如此，患者就可以更准确地了解到他们所需要的预防和治疗的相关信息，从而提高他们的自我管理水平与生活质量。

综上所述，哮喘患者接受多元化健康教育的效果较好，可提升其自我管理能力，改善生活质量，值得肯定。

参考文献

[1] 智喜荷,段淑敏,张贞. 活页教育菜单模式下的医护患共同决策式健康教育在支气管哮喘慢性持续期患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(5):105-107.

[2] 朱红英. 聚焦解决模式下的Teach-back式健康教育对支气管哮喘患者的干预效果[J]. 新疆医学,2024,54(9):1148-1151.

[3] 王玉琴,翟国华. 群组健康教育模式对支气管哮喘患者症状感知及控制水平的影响[J]. 上海医药,2020,41(4):49-52,59.

[4] 陈惠英,严超燕,林茜,等. 多学科协作健康教育模式在门诊哮喘治疗中的应用效果[J]. 中国当代医药,2022,29(30):122-125.

[5] 江淀淀,李雪,何北平,等. 个案追踪管理模式对老年哮喘患者哮喘控制、肺功能和生命质量的影响[J]. 广西医学,2022,44(16):1936-1939.