

慢性阻塞性肺疾病患者健康赋权现状 及其影响因素分析

廖贞贞, 李蔚, 敖琳, 刘玉颖

(新余钢铁集团有限公司中心医院, 江西 新余 338000)

【摘要】目的:探讨慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者健康赋权现状及其影响因素。**方法:**选取2021年6月至2023年6月我院收治的120例COPD患者,统计所有患者的基线资料,对不同特征COPD患者的LTCES评分进行比较,分析COPD患者健康赋权的影响因素。**结果:**120例COPD患者的LTCES评分为(118.55±13.67)分;多元线性回归分析显示,COPD患者健康赋权的影响因素为年龄、学历、自我效能及社会支持($P<0.05$)。**结论:**COPD患者健康赋权水平较低。年龄大、学历低、自我效能低及社会支持低下的COPD患者,其健康赋权水平较低。

【关键词】慢性阻塞性肺疾病;健康赋权;社会支持;自我效能

【中图分类号】R563 **【文献标识码】**A **DOI:**10.11851/j.issn.1673-1557.2025.01.006

Analysis on the current situation of health empowerment and its influencing factors among patients with chronic obstructive pulmonary disease

Liao Zhenzhen, Li Wei, Ao Lin, Liu Yuying

(Xinyu Iron and Steel Group Co., Ltd. Central Hospital, Xinyu, Jiangxi 338000, China)

【Abstract】Objective:To explore the current situation of health empowerment and its influencing factors among patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods:**A total of 120 patients with COPD admitted to our hospital from June 2021 to June 2023 were selected. The baseline data of all patients were collected, and the LTCES scores of patients with COPD with different characteristics were compared to analyze the influencing factors of health empowerment among patients with COPD. **Results:**The LTCES score of the 120 patients with COPD was (118.55 ± 13.67) points. Multiple linear regression analysis showed that the influencing factors of health empowerment among patients with COPD were age, educational background, self-efficacy and social support ($P<0.05$). **Conclusion:**The level of health empowerment among patients with COPD was relatively low. Patients with COPD who were older, had a lower educational background, lower self-efficacy and less social support had lower levels of health empowerment.

【Keywords】chronic obstructive pulmonary disease; health empowerment; social support; self-efficacy

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)为临床常见慢性病,患者主要表现为胸闷、呼吸困难及咳嗽,随着病情进展可引发呼吸衰竭、肺心病,对患者的日常生活造成严重影响^[1]。现阶段,临床治疗COPD以药物为主,需要长期用药与疾病管理,这需要患者具备一定的健康知识、健康意识^[2]。健康赋权是患者自我开发并利用知识,满足自身发展需求,提升自信心,自我控制疾病,进而促进健康水平提升的一种理念^[3]。健康赋权可促使患者拥有更多选择权和话语权,加强患者的自主性、存在感及尊严感,从而促进自身健康^[4]。基于此,本研究探讨COPD患者健康赋权的影响因素,以为临床治疗COPD提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年6月至2023年6月我院收治的120例COPD患者。纳入标准:(1)病情处于稳定期;(2)患者及家属已签署知情同意书;(3)符合COPD的诊断标准^[5]。排除标准:(1)合并心脑血管疾病者;(2)存在支气管扩张、支气管哮喘者;(3)存在躯体残疾者;(4)合并恶性肿瘤者;(5)存在精神异常或痴呆者。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 基线资料 统计所有患者的婚姻状况、是否合并其他慢性病、病程、年龄、有无工作、性别、家庭月人均收入、学历等基线资料。

1.2.2 健康赋权评估 入院时,研究者采用慢性病病人赋权量表(long-term chronic empowerment scale, LTCES)^[6]评估患者的健康赋权水平。该量表的Cronbach's α 系数为0.950,包括5个维度(知识获取、自我管理、参与决策、赋权他人及自我认知),共44个条目,每个条目1~5分,总分220分,分值与健康赋权水平呈正相关。

1.2.3 社会支持评价方法 入院时,使用社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)^[7]评估患者的社会支持度。该量表的Cronbach's α 系数为0.873,共3个维度,总分40分,评分 ≥ 20 分为社会支持良好,<20分为低下。

1.2.4 自我效能评价方法 入院时,采用一般自我效能评定量表(general self-efficacy scale, GSES)^[8]评估患者的一般自我效能程度。该量表的Cronbach's α 系数为0.798,共10个条目,每个条目1~4分,总分40分,低、中、高自我效能分别为<24分、24~32分、>32分。

1.3 统计学方法 采用SPSS 25.0统计软件分析数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以 n 表示。计量资料两组比较采用 t 检验,多组比较采用方差分析,进一步两两比较采用SNK- q 检验;采用多元线性回归分析COPD患者健康赋权的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 健康赋权水平 经评估,120例COPD患者的LTCES评分为(118.55 \pm 13.67)分。

2.2 基线资料比较 不同年龄、学历、自我效能及社会支持的COPD患者LTCES评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);不同性别、病程、婚姻状况、合并其他慢性病、工作及家庭月人均收入的COPD患者LTCES评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

2.3 COPD患者健康赋权影响因素的多元线性回归分析 将COPD患者的LTCES评分作为因变量,将2.2中差异有统计学意义的变量作为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示,COPD患者健康赋权的影响因素为年龄、学历、自我效能及社会支持($P < 0.05$)。年龄大、学历低、自我效能低及社会支持低下的COPD患者,其健康赋权水平较低($P < 0.05$)。见表2。

表1 COPD患者基线资料比较

项目	n	LTCES评分(分)	F/t	P
性别				
男	72	118.24 \pm 12.69	0.322	0.748
女	48	119.02 \pm 13.48		
年龄(岁)				
≥ 60	68	112.29 \pm 13.36	5.997	<0.001
<60	52	126.74 \pm 12.70		
病程(年)				
>10	66	119.38 \pm 13.46	0.767	0.445
≤ 10	54	117.54 \pm 12.60		
婚姻状况				
已婚	98	118.81 \pm 13.16	0.457	0.649
未婚/离异/丧偶	22	117.39 \pm 13.28		
合并其他慢性病				
是	39	117.89 \pm 13.74	0.369	0.713
否	81	118.87 \pm 13.59		
学历				
大专及以上	23	135.23 \pm 12.48	35.345	<0.001
中专/高中	42	120.40 \pm 13.64		
初中及以下	55	110.16 \pm 10.70		
工作				
有	39	118.75 \pm 13.12	0.126	0.900
无	81	118.45 \pm 11.77		
家庭月人均收入(元)				
≥ 5000	50	118.94 \pm 13.28	0.277	0.782
<5000	70	118.27 \pm 12.90		
自我效能				
低	33	105.29 \pm 13.26	31.599	<0.001
中	52	118.62 \pm 12.75		
高	35	130.95 \pm 14.13		
社会支持				
低下	49	111.64 \pm 12.76	4.748	<0.001
良好	71	123.32 \pm 13.57		

表2 COPD患者健康赋权影响因素的多元线性回归分析结果

变量	B	β	95% CI	t	P
常量	153.290	—	148.371 ~ 158.209	61.727	<0.001
年龄	-11.033	-0.402	-15.438 ~ -6.629	4.962	<0.001
学历	-5.698	-0.318	-8.104 ~ -3.292	4.689	<0.001
自我效能	-11.370	-0.628	-13.803 ~ -8.937	9.256	<0.001
社会支持	-12.682	-0.458	-17.122 ~ -8.242	5.657	<0.001

3 讨 论

健康赋权是学习、交流的过程,是信念、知识和权利的分享,COPD患者的健康赋权水平高可促使个体自主运用康复知识,引导健康行为改变,促进自身健康行为^[9]。本研究结果显示,120例COPD患者的LTCES评分为(118.55 \pm 13.67)分,处于较低水平。

文彦等^[10]对225例老年糖尿病患者进行评估,其健康赋权评分为(94.08 ± 23.03)分,较本研究结果还低,可能与纳入对象的年龄及疾病类型不同有关,说明老年慢性患者的健康赋权水平在不同群体间存在一定差异,但总体水平较低。本研究中 COPD 患者的社会支持、自我效能均为中等水平,经多元线性回归分析发现,COPD 患者健康赋权的影响因素为年龄、学历、自我效能及社会支持,分析原因如下。

3.1 年龄 年龄大的 COPD 患者,易发生心理、生理上的变化,引起记忆力、理解能力减退,且缺乏对 COPD 管理的认知。这类患者受疾病影响,易出现躯体功能减退,难以完成医护人员指导的健康管理内容,导致患者健康赋权水平较低。因此,应对年龄大的 COPD 患者实施健康宣教,嘱家属给予患者更多帮助,以减轻患者的疾病管理压力,提高其健康赋权水平。

3.2 学历 学历低 COPD 患者难以获取疾病相关知识,且对于知识的理解能力差,缺乏足够的自我保健意识,面对疾病管理时多会选择忽视、逃避等措施,进而降低了患者的健康赋权水平^[11-12]。因此,建议对 COPD 患者开展更多形式的健康教育,可通过专题讲座、教育手册及公众号推送等方式,提高患者对疾病的认识,并引导患者积极进行疾病管理,提高其自我保健意识。

3.3 自我效能 自我效能为个体认为自身能完成特定行为的自信程度,可对个体的行为选择模式以及坚持某项行为的持久性产生影响。自我效能低 COPD 患者在面对自身健康问题时更容易出现负面情绪,缺乏管理疾病的自信心,导致其难以主动管理自身疾病,从而降低了患者的健康赋权水平^[13]。因此,建议在对 COPD 患者实施干预的同时关注其自我效能情况,围绕个体的自我效能水平开展系统性的护理干预,充分调动患者的内在潜能,增强其疾病管理信心,以提高患者健康赋权水平。

3.4 社会支持 社会支持为个体通过外部途径获取的支持与帮助,社会支持良好可促使个体获取更多的精神、物质支持,利于个体应对挫折与困难^[14]。社会支持低下的 COPD 患者通过外部获取的支持与帮助较少,在面对疾病困扰时会出现孤独、无助等情绪,不愿与他人分享自身的健康问题,导致疾病控制不佳,健康赋权水平降低^[15]。因此,建议提高对 COPD 患者社会支持情况的关注,嘱咐家属多参与患者的疾病管理,以提高患者的社会支持水平。

4 结束语

COPD 患者的健康赋权水平较低,其影响因素为

年龄、学历、自我效能及社会支持。年龄大、学历低、自我效能低及社会支持低下的 COPD 患者,其健康赋权水平较低。临床应针对上述影响因素采取干预措施,以提高患者的健康赋权水平,促进其进行积极自我健康管理,从而改善疾病预后。

参考文献:

- [1]符名勇,陈明聪. 基于微信互动的同伴健康教育在慢性阻塞性肺疾病稳定期病人中的应用效果[J]. 中国健康教育, 2019,35(6):550-553.
- [2]刘华,周小兰,宋梅,等. 动机访谈式健康教育对社区老年慢阻肺病患者自我管理行为和肺功能的影响[J]. 中华老年医学杂志,2018,37(10):1129-1133.
- [3]杨阳,曾铁英. 老年慢性病人健康赋权水平及其影响因素[J]. 护理研究,2019,33(2):214-218.
- [4]刘佳欣,吴樱,彭丽霞,等. 健康赋权在养老机构老年人创伤后成长和慢性病自我管理的中介作用[J]. 现代预防医学,2022,49(12):2228-2234, 2261.
- [5]卫生部医政司. 慢性阻塞性肺疾病诊疗规范(2011年版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版),2012,4(1):69-76.
- [6]周春兰,吉雪,吴艳妮. 患者赋权量表在慢性病患者中应用的信效度研究[J]. 中国全科医学,2016,19(34):4280-4284.
- [7]路长飞,贾存显,张吉玉,等. 社会支持评定量表在农村自杀死亡者中的信效度[J]. 中国心理卫生杂志,2011,25(3):218-222.
- [8]金佳瑶,张会君. 中文版自我效能评定量表在社区居住老年人中应用的信效度研究[J]. 中国全科医学,2017,20(29):3665-3668.
- [9]李敏,潘艳,张唯伟,等. 健康赋权理论联合自我效能干预对高龄髋关节置换患者术后疗效及 DVT 发生情况的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2021,16(9):1039-1042.
- [10]文彦,李秀民,张琪,等. 老年糖尿病病人健康赋权现状及影响因素分析[J]. 蚌埠医学院学报,2020,45(9):1291-1294.
- [11]周冬梅,李英,吴张平,等. 188 名老年慢性心衰患者健康赋权现状及影响因素分析[J]. 实用预防医学,2021,28(6):722-725.
- [12]任俊威,王志中. 老年心血管病患者健康赋权与应对方式相关研究[J]. 中国医药导报,2020,17(26):37-40.
- [13]王馨,徐笑玉. 基于健康赋权理论的系统护理对老年脆性骨折患者自我效能及并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(16):2313-2316.
- [14]李永秀,袁晓敏,王俊林. 冠心病患者健康赋权认知和生活质量的现状及其相关性[J]. 解放军护理杂志,2018,35(21):38-41.
- [15]雷琼,何平平,彭婷,等. 冠心病急诊 PCI 术后患者健康赋权的现状及影响因素[J]. 中南医学科学杂志,2022,50(2):279-282.

(收稿日期:2024-07-12)