

综合干预对支气管哮喘患者院外遵医行为的影响

应少聪,王导新,李娜,李双玉,刘益琼(重庆医科大学附属第二医院呼吸内科 400010)

【摘要】目的 探讨综合干预对支气管哮喘患者院外遵医行为的影响。**方法** 选取该院呼吸内科 2008 年 3 月至 2009 年 10 月出院的支气管哮喘患者 102 例,随机分为干预组和对照组各 51 例,对照组在出院时给予常规出院宣教和指导,干预组在对照组基础上行双向随访给予规范的健康教育、哮喘控制(ACT)测试的应用、心理干预等综合干预治疗,对比两组间疾病知识掌握情况、院外遵医情况及哮喘控制效果。**结果** 干预组掌握疾病知识 44 例(86.3%)高于对照组 19 例(37.3%),二者比较差异有统计学意义($P < 0.05$);院外遵医行为干预组坚持治疗 45 例(88.2%)高于对照组 20 例(39.2%),经常使用峰流速仪 43 例(84.3%)高于对照组 13 例(25.5%),定期门诊复查 42 例(82.4%)高于对照组 12 例(23.5%),干预组遵医情况好于对照组($P < 0.05$);干预组哮喘完全控制 39 例(76.5%)高于对照组 16 例(31.4%),干预组哮喘控制效果好于对照组($P < 0.05$)。**结论** 综合干预可以提高支气管哮喘患者的院外遵医行为,提升自我管理能力和有利于哮喘控制。

【关键词】 支气管哮喘; 综合干预; 遵医行为

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.011 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)05-0534-03

Effect of comprehensive intervention on treatment compliance of asthma patients outside hospital YING Shao-cong, WANG Dao-xin, LI Na, LI Shuan-yu, LIU Yi-qiong (Department of Respiratory Medicine, the Second Affiliated Hospital, Chongqing University of Medical Science, Chongqing 400010, China)

【Abstract】Objective To explore the effect of comprehensive intervention on treatment compliance of asthma patients outside hospital. **Methods** 102 asthma patients discharged from department of respiratory medicine in our hospital were selected from March 2008 to October 2009, which were randomly divided into intervention group and control group, with 51 cases of patients in each group. Patients in the control group received routine discharge mission and guidance, while those in the intervention group were follow-up to give two-way set of basic norms of upstream health education, asthma control (ACT) test application, psychological intervention, comprehensive intervention. Then knowledge levels about disease, conditions of hospital compliance and effects of asthma control were compared between these two groups. **Results** Knowledge levels about disease in intervention group (44 cases, accounting for 86.3%) were higher than those in the control group (19 cases, 37.3%), and there was statistically significant difference between these two groups ($P < 0.05$). Treatment compliance outside the hospital including adherence to the treatment in intervention group (45 cases, accounting for 88.2%) were also higher than those in the control group (20 cases, 39.2%), patients measuring PEF often (43 cases, accounting for 84.3%) were more than those in the control group (13 cases, accounting for 25.5%), and the rate of regular out-patient review in intervention group (42 cases, 82.4%) was higher than that in the control group (12 cases, 23.5%). So the compliance conditions in the intervention group were better than those in the control group ($P < 0.05$). Complete control rate of asthma in the intervention group (39 cases, accounting for 76.5%) was higher than that in the control group (16 cases, 31.4%), and control effect of asthma in intervention group was better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive intervention can improve the treatment compliance of asthma patients outside hospital, and it also can improve self-management capacity of patients, which will benefit asthma control.

【Key words】 bronchial asthma; comprehensive intervention; treatment compliance

支气管哮喘(简称哮喘)是气道的一种慢性变态反应性炎症性疾病,是呼吸系统疾病中的常见病、多发病。据统计,全世界约有 3 亿哮喘患者,中国哮喘患者约 3 000 万^[1-2]。近年来,哮喘的发病率和患病率呈上升趋势,已经成为严重的公共卫生问题,受到全世界的关注。目前哮喘不能根治,治疗的目标是达到并维持哮喘控制,使患者能正常地工作、生活、学习^[3]。要达到长期稳定控制哮喘发作,不能单纯依赖住院期间的治疗和护理,更需要患者院外长期配合治疗并进行自我病情监测和预防^[4]。因此,对患者采取综合干预措施,使其养成良好的遵医行为,有利于哮喘控制目标的实现。作者对本院呼吸内科 2008 年 3 月至 2009 年 10 月出院的 102 例哮喘患者,采取了综

合干预措施,收到了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 3 月至 2009 年 10 月,本院呼吸内科收治后出院的哮喘患者 102 例,所有患者均符合中华医学会支气管哮喘诊断标准,对患者采用随机数字表法分成干预组和对照组。干预组 51 例,男 24 例,女 27 例;年龄 20~82 岁,平均年龄 58.6 岁;病程 6 个月至 53 年,平均病程 14 年。对照组 51 例,男 25 例,女 26 例;年龄 19~80 岁,平均年龄 59.2 岁;病程 1~52 年,平均病程 13.5 年。两组患者在性别、年龄、病程及病情严重程度等方面比较,其差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 综合干预方案 对照组患者出院时进行哮喘疾病健康知

识宣教,发放疾病预防和治疗的相关教育资料,包括避免危险因素接触的接触、坚持长期用药、吸入器的正确使用、定期随访、体育锻炼、预防呼吸道感染等。干预组在对照组基础上进行综合干预,包括健康教育、哮喘控制测试、心理干预等。

1.2.1 干预方法 对干预组患者建立个人健康档案,进行双向随访。固定专人每月 2 次电话随访,一次家庭随访,一次集中的哮喘相关知识讲座或哮喘患者经验交流会。随访时根据患者的特点和需要施教,充分考虑患者的文化程度、疾病状况、经济状况、家庭支持、心理因素等,对接收能力差的患者反复示范和讲解。随访或讲座形式多样,一对一讲解、集中学习、提问抽查、发放宣传卡片、演示动作等。鼓励患者通过全球哮喘防治倡议网(GINA)、听广播、看电视等多种途径进行自学教育,并鼓励患者家属、同伴参与到哮喘患者的教育和管理过程中。开通科室电话咨询,以便患者有需要时能得到及时的指导及预约定期门诊随访。每次随访及讲座内容均记录于患者个人健康档案内。

1.2.2 干预内容

1.2.2.1 健康教育 (1)哮喘的本质是气道慢性炎症。这种慢性炎症导致气道高反应性,即使是在疾病缓解期,患者可以没有任何症状,但气道的高反应性始终存在,只有通过长期、规范的治疗,才能有效地控制哮喘。必须对患者进行反复教育,并搜集、整理国内外关于哮喘发病率、病死率以及对患者日常生活质量的影响等相关数据提供给患者,使患者提高认识,自觉遵医治疗。(2)避免或减少变应原的接触是预防哮喘的首要措施。对明确能引起哮喘发作的变应原如:食物、药物、油漆、碘剂等要避免接触;对已经明确但无法避免的变应原可遵医嘱减敏疗法,同时加强环境控制。室内布局力求简单,不铺地毯、不用羽毛枕头、不饲养宠物及栽种开花植物;居室保持清洁,避免尘埃积聚和尘螨繁殖;避免煤气、烟雾、化学异味等刺激性物质;对花粉过敏的患者在花粉播散的高峰季节尽量减少户外运动,外出时戴眼镜及口罩等。(3)自我病情监测及合理用药指导。患者应随身携带止喘气雾剂,掌握哮喘发作的先兆症状、发作时的症状及发作时能进行简单的紧急自我处理,掌握病情的严重程度分级,何时应该到医院就诊,了解所用药物的作用及副作用,正确掌握药物吸入技术,掌握峰流速仪(PEF)的使用方法,定期肺功能监测,定期门诊复查,记录哮喘日记,为疾病预防和治疗提供参考依据。重视影响哮喘疗效的伴随性疾病,如:胃食管反流性疾病(GERD)、鼻炎、鼻窦炎,应积极同步治疗^[5]。(4)生活方式的调节。指导患者积极参加体育锻炼和呼吸功能训练,如:散步、跑步、骑自行车、打太极拳、腹式呼吸、缩唇式呼吸、呼吸体操等增强机体抵抗力。教育患者禁止吸烟,避免剧烈活动和冷空气刺激,防寒保暖,避免呼吸道感染诱发哮喘。(5)家庭教育。家属是患者的密切接触者和保护者,是患者生活的直接照顾者。鼓励家属和患者一起学习哮喘的相关知识和技能,提高他们对于哮喘教育和管理重要性的认识,与医护人员密切配合,督促患者的遵医行为,使之成为日常生活的一部分。同时,利用情感教育,使患者认识到自身在家庭中的重要地位和角色,认识到哮喘控制有利于提高生命质量,提升家庭幸福指数。(6)同伴教育。鼓励患者同伴参与到患者的教育和管理过程中,并利用集体学习的机会,鼓励患者互留信息,医护人员可根据患者不同的年龄、知识背景、兴趣爱好、疾病态度等为患者创造机会成为同伴关系,促进彼此互相探讨疾病知识,分享疾病经验,共同支持、提高遵医行为。

1.2.2.2 哮喘控制测试(ACT) 该量表由美国卫生科学中

心的临床教授 Nathan 等^[6]设计。ACT 经验证是一个简单易用、用于评估哮喘控制的有效工具。干预组患者在出院一月后由医护人员家庭随访时教会其填写 ACT 测试表,以后每月测试一次。该测试询问患者在过去 4 周内哮喘影响日常生活的程度、呼吸困难的次数、夜间憋醒次数、使用 B₂ 受体激动剂次数、患者对哮喘控制情况的评估。通过测试了解患者病情,以便及时调整治疗方案。

1.2.2.3 心理干预 很多哮喘患者的病程长达十几年甚至几十年,在一些诱发因素的作用下疾病易反复发作,患者易产生负性情绪,如:焦虑、抑郁。Fernandes 等^[7]报道 70% 的哮喘患者有焦虑情绪,严重影响患者对疾病的认知。本院医务人员通过针对性的心理干预,促使患者保持良好心态,正确认识自身疾病。包括:(1)情绪释放。学会聆听,鼓励患者表达自己的感受,宣泄内心的痛苦,以减轻心理压力,减轻和消除不良情绪。(2)心理疏导。从患者角度出发,理解患者的感受,讲解心理因素与哮喘发病的关系,指导患者学会自我调节和放松,采取积极的态度面对疾病。(3)家属参与。鼓励患者家属积极建立良好的家庭氛围,关心患者情绪反应,给予安慰和鼓励,帮助患者树立战胜疾病的信心。

1.3 观察指标 干预组患者院外综合干预 1 年后,与对照组一起发放调查表,对以下指标进行评估。

1.3.1 掌握哮喘知识评价 采用自制的调查表,从患者掌握疾病知识、用药知识、自我病情监测知识、哮喘发作时的急救处理知识等方面进行评估。

1.3.2 院外遵医情况评价 采用自制的调查表,对患者在坚持治疗、经常测定 PEF、定期门诊复查、记录哮喘日记、合理饮食、适当锻炼、防治感冒、情绪调节等方面遵医情况进行评估。

1.3.3 哮喘控制效果评价 通过 ACT 量表评估,ACT 通过提供具体数值区分哮喘控制的不同水平,根据患者过去 4 周的状况回答 5 个问题,每项问题均采用 1~5 分进行评估,最后将总分相加。25 分为哮喘完全控制,20~24 分为哮喘部分控制,20 分以下为哮喘未控制。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 软件包进行数据分析处理;计数资料及等级资料计算频数和百分比,组间比较采用 χ^2 检验或 Wilcoxon 秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 哮喘患者掌握知识评价 见表 1。

表 1 哮喘患者掌握知识评价[n(%)]

组别	n	掌握疾病知识	用药知识	自我病情监测知识	哮喘发作时的急救处理知识
干预组	51	44(86.3)	43(84.3)	42(82.4)	45(88.3)
对照组	51	19(37.3)	15(29.4)	17(33.3)	18(35.3)
χ^2 值		25.95	31.34	25.13	30.26
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 患者院外遵医情况评价 见表 2。

表 2 患者院外遵医情况评价[n(%)]

组别	干预组	对照组	χ^2 值	P 值
坚持治疗	45(88.2)	20(39.2)	26.51	<0.05
经常测定 PEF	43(84.3)	13(25.5)	35.64	<0.05
定期门诊复查	42(82.4)	12(23.5)	35.42	<0.05

续表 2 患者院外遵医情况评价[n(%)]

组别	干预组	对照组	χ^2 值	P 值
写哮喘日记	40(78.4)	11(21.6)	32.98	<0.05
合理饮食	46(90.2)	23(45.1)	23.70	<0.05
坚持锻炼	41(80.4)	16(31.4)	24.85	<0.05
防治感冒	47(92.2)	24(47.1)	24.52	<0.05
情绪调节	39(76.5)	19(37.3)	15.99	<0.05

2.3 患者哮喘控制效果评价 见表 3。

表 3 患者哮喘控制效果评价[n(%)]

组别	n	完全控制	部分控制	未控制
干预组	51	39(76.5)	10(19.6)	2(3.9)
对照组	51	16(31.4)	22(43.1)	13(25.5)

3 讨 论

3.1 良好的医患合作关系是实现哮喘控制的必要条件 哮喘是气道的一种慢性炎症性疾病,此病如诊治不及时,随着病程的延长,会出现气道不可逆性阻塞和气道重塑,使气道结构发生改变,预后较差^[8]。患者缺乏哮喘知识与未接受适当的教育和管理是导致哮喘病情加重和病死率高的重要原因^[9]。医患双方应建立相对稳定的医患关系,目标一致,共同合作,制定长远治疗计划,医护人员主动向患者及家属提供各种防治疾病的方法,充分发挥患者在哮喘控制中的重要作用,指导患者认真学习哮喘知识,养成良好的遵医行为,树立战胜疾病的信心和乐观精神,对医护人员提供的各种防控措施有良好的依从性,贯彻防治结合,预防为主的观念,做好随访工作,根据病情变化、疗效及时调整治疗方案,尽可能减少哮喘发作次数,甚至不发作,改善生存质量,减少医疗费用。

3.2 自我管理能力的提升和糖皮质激素的合理应用是哮喘控制成功的关键^[4] 大部分哮喘患者病程长,除急性期或持续发作时住院治疗外,大部分时间要回归社会和家庭,院外综合干预是将医疗护理服务延伸至家庭,使患者在家中得到延续性治疗和护理,有利于培养患者良好的自我管理能力,对哮喘的各种危险因素采取严格的处理措施,遵从医患合作制定的药物干预策略,正确评估哮喘控制情况,达到并维持哮喘控制这一目标。哮喘患者学会正确使用吸入器,掌握峰流速仪(PEF)的使用,能够对哮喘发作进行预测,同时掌握突然发作时的急救措施,能提高患者的哮喘控制技术,缓解和改善哮喘症状,全面提高自我管理能力^[10-11]。在哮喘的药物治疗中,糖皮质激素(简称激素)是控制气道炎症最有效的药物,是长期治疗哮喘的首选药物,未用激素是哮喘患者死亡的高危因素^[3]。合理吸入激素能减轻哮喘症状,降低发作频率,减轻发作严重程度,改善肺功能,提高生命质量,降低病死率。但程晓明等^[12]对重庆市 4 家医院 173 例患者哮喘治疗状态分析,大多数患者没有首选激素作为治疗药物,哮喘控制情况仍不理想。本研究通过对患者和家属的院外干预,88.2%的患者能遵从治疗方案,坚持治疗,较未干预组效果明显。

3.3 ACT 是有效的哮喘控制评估工具 ACT 所含的问题简单明了,不仅适用于临床研究,也适用于临床评估患者的哮喘

控制水平。李志平等^[13]报道 ACT 问卷调查结果与专家评估、肺功能测试有较好的相关性,其敏感度与特异度均可达到 80%左右。本研究在干预措施中增加了 ACT 的应用,涉及的 5 个问题只要患者关注并注意日常记录很容易回答,既适用于医务人员对病情的评估,也方便患者的自我评价,适合于长期监测,以便于调整个人最佳治疗方案,达到哮喘的临床控制。研究结果显示:干预组患者病情完全控制 76.5%,对照组患者病情完全控制 31.4%,两组相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。

院外综合干预可以提高哮喘患者对疾病的认知水平,督促患者遵从医护人员的指导,提高自我管理能力,纠正不良心态及生活方式,达到控制疾病的目的。

参考文献

- [1] Masoli M, Fabian D, Holt S, et al. The global burden of asthma; executive summary of the GINA dissemination committee report[J]. *Auergy*, 2004, 59(5):469-478.
- [2] Wang HY, Wong GW, Chen YZ, et al. Prevalence of asthma among Chinese adolescents living in Canada and in China[J]. *CMAJ*, 2008, 179(11):1133-1142.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2008, 31(3):177-185.
- [4] Shah S, Roydhouse JK, Sawyer SM. Asthma education in primary healthcare settings[J]. *Curr Opin Pediatr*, 2008, 20(6):705-710.
- [5] 林江涛. 难治性哮喘的临床特征及发生的危险因素[J]. *实用临床医药杂志*, 2009, 13(12):12.
- [6] Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, et al. Development of the asthma control test: A survey for assessing asthma control[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2004, 113(1):59-65.
- [7] Fernandes L, Fonseca J, Martins S. Association of anxiety with asthma: subjective and objective outcome measures[J]. *Psychosomatics*, 2010, 51(1):39-46.
- [8] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:69-78.
- [9] Bateman ED, Hurd SS, Barnes PJ, et al. Global strategy for asthma management and prevention; GINA executive summary[J]. *Eur Respir*, 2008, 31(1):143-178.
- [10] Dorevitch S, Karandikar A, Washington GF, et al. Efficacy of an outdoor air pollution education program in a community at risk for asthma morbidity[J]. *J Asthma*, 2008, 45(9):839-844.
- [11] Tual S, Godard P, Bousquet J, et al. The decrease in asthma-related mortality in France[J]. *Rev Mal Respir*, 2008, 25(7):814-820.
- [12] 程晓明, 黄英, 顾顺华, 等. 重庆市 4 家医院 173 例患者哮喘治疗状态分析[J]. *重庆医学*, 2007, 36(13):1301-1305.
- [13] 李志平, 彭丽红, 郭禹标, 等. 哮喘控制测试在中国应用的可行性研究[J]. *中国医学工程*, 2007, 15(2):160-162.