

· 最新医学论著 ·

跨理论模型健康教育对慢性阻塞性肺疾病吸烟患者控烟效果的观察

高月红, 朱海燕*, 马明珍, 钱艳莉, 黄雅楠

(南通市第四人民医院, 江苏 南通 226005)

摘要: **目的** 探讨跨理论模型健康教育对慢性阻塞性肺疾病吸烟患者的控烟效果。**方法** 选取 2019 年 01 月至 2020 年 02 月在南通市第四人民医院内科住院的慢性阻塞性肺疾病吸烟患者 80 例作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为实验组 40 例和对照组 40 例, 实验组接受跨理论模型健康教育, 对照组接受常规健康教育。分别在干预前、出院后 3 个月, 出院后 6 个月测试患者日常生活能力、生活质量分值、肺功能、每日吸烟支数。**结果** 实验组出院后 3 个月及 6 个月日常生活能力均值高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组出院后 3 个月及 6 个月生活质量均值高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组出院后 3 个月及 6 个月肺活量高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组出院后 3 个月及 6 个月每日吸烟支数低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 跨理论模型健康教育能有效提高慢性阻塞性肺疾病患者日常生活能力、生活质量分值、肺功能、降低每日吸烟支数。

关键词: 跨理论模型健康教育; 慢性阻塞性肺疾病; 吸烟患者; 控烟

中图分类号: R318.13

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.002.003

本文引用格式: 高月红, 朱海燕, 马明珍, 等. 跨理论模型健康教育对慢性阻塞性肺疾病吸烟患者控烟效果的观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(002):11-16.

Effect of Health Education on smoking Control in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

GAO Yue-hong, ZHU Hai-yang*, MA Ming-zhen, QIAN Yan-li, HUANG Ya-nan

(Nantong of jiangsu province in the fourth people's hospital, Nantong Jiangsu 226005)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of health education on smoking control in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** A total of 80 patients with chronic obstructive pulmonary disease who smoked and were hospitalized in the internal medicine department of the Fourth People's Hospital of Nantong from January 2019 to February 2020 were selected as the research objects, and they were divided into the intervention group (40 cases) and the control group (40 cases) using the random number table method. The experimental group received cross-theoretical model health education, while the control group received routine health education. Patients were discharged from hospital 3 months before intervention, and discharged from hospital 6 months before intervention to test their daily life ability, life quality score, lung function, and daily smoking counts. The mean daily living ability of the experimental group at 3 months and 6 months after discharge was higher than that of the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$) The mean quality of life of the experimental group at 3 months and 6 months after discharge was higher than that of the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$) The vital capacity of the experimental group was higher than that of the control group at 3 and 6 months after discharge, and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$) The daily smoking counts of the experimental group at 3 months and 6 months after discharge were lower than those of the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Results** Cross-theoretical model health education can effectively improve the daily life ability,

基金项目: 2018 年度南通市及科技计划 (指导性) 项目: JCZ18076。

作者简介: 第一作者: 高月红 (1981-), 女, 护士长, 主管护师, 护理, 江苏省南通市第四人民医院内科。

通信作者*: 朱海燕 (1978-), 女, 护理部主任, 副主任护师, 护理管理, 江苏省南通市第四人民医院护理部。

quality of life score (QOL) of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Conclusion** Cross-theoretical model health education can effectively improve the daily life ability, quality of life score (QOL) of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

KEY WORDS: cross - theoretical model health education; chronic obstructive pulmonary disease; patients with smoking; tobacco control

0 引言

在中国,慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一组以气流受限为主要临床特征的肺部疾病,已成为第三大死亡原因^[1]。在40岁以上人群中患病率为13.7%^[2]。其具有较高的患病率及病死率。由于患者肺功能呈进行性减退,严重影响患者的劳动力,进而在很大程度上降低了患者的生活质量^[3]。慢性阻塞性肺疾病的发生与肺部对有毒颗粒和气体的异常炎症反应有关。因香烟烟雾中含有氧自由基,有毒颗粒等,可使呼吸道结构和功能异常,加重COPD的发生和发展^[4]。烟草烟雾是COPD发病的风险因素,约80%的COPD相关性死亡与吸烟有关^[5]。有研究显示,COPD患者中约90%存在吸烟史,故戒烟是改善COPD患者肺功能的主要干预措施。患者越早戒烟,其从终端获益将越大^[6]。传统健康教育主要以说教为主,缺少个性化与系统性,很难取得明显效果^[7]。跨理论模型(The Transtheoretical Model of Change,TTM)是由Prochaska等于1983年提出的,是系统的行为改变模型,是在综合各种理论的基础上形成的,系统研究个体行为改变的方法^[8]。该模型根据患者改变的意愿和时间,将整个行为变化过程分为5个阶段,对所处不同阶段的个体采取不同的行为转换策略,促使行为改变的发生^[9]。本研究将该理论为框架的健康教育运用于慢性阻塞性肺疾病吸烟患者中,旨在通过跨理论模型健康教育来提高COPD患者的戒烟效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取2018年09月至2020年02月在南通市第四人民医院内科住院且符合入组标准的病人80例。采用随机抽样的方法,分为对照组40人及实验组40人。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

入组标准:

(1)符合《慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗和预防

的全球策略(2017)》中COPD的诊断标准^[10];

(2)慢性阻塞性肺疾病的吸烟患者(根据世界卫生组织(World Health Organization, WHO)的定义:吸烟者为一生中连续或累积吸烟6个月或以上者)^[11];

(3)具有小学以上文化程度;

(4)患者意识清醒,能正常交流沟通的患者;

(5)自愿参加并签署知情同意书的患者;

排除标准:

(1)主观不愿意参加研究;

(2)有精神疾患,无法配合研究者。

表1 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	性别	例数	年龄(岁)	病程(年)	吸烟时间(年)
对照组	男	40	77.53 ± 9.14	14.45 ± 4.80	20.45 ± 3.85
实验组	男	40	79.00 ± 6.97	14.55 ± 4.85	20.35 ± 3.90
<i>t</i>			-0.812	-0.093	-0.073
<i>P</i>			0.419	0.926	0.856

1.2 指导方法

1.2.1 对照组干预方法

(1)入院前三天发放慢性阻塞性肺疾病相关知识及控烟知识小手册,并为患者简单介绍其内容。

(2)住院过程中常规进行戒烟知识的传授及戒烟监督。

(3)电话随访,出院后每月进行随访。

1.2.2 实验组干预方法

1.2.2.1 成立健康教育团队

团队共有7人,其中副主任医师1名,主治医师2名,护士4名。护士均具有中级职称,本科及以上学历,接受过呼吸慢病管理培训,熟练掌握疾病相关知识。本团队医师主要负责制订和调整戒烟方案,护士主要负责实施计划和收集资料。

1.2.2.2 对健康教育团队成员进行培训

由研究者及副主任医师对健康教育团队成员进行培训,培训内容包括跨理论模型的概念、理论内容、技巧、COPD的相关知识等。培训后进行考核,合格者可对患者进行干预。

1.2.2.3 根据行为分阶段评估问卷

在患者行为有所改变时填写,该问卷来源于美

国癌症预防中心,其 Cronbach's α 系数为 0.76,使用 6 点正向计分法(即前意向阶段定义为 1 分,意向阶段为 2 分,准备阶段为 4 分,维持阶段为 5 分)判定患者所属哪一阶段。分别为处于不同阶段的患者采取不同的干预方法。

前意向阶段(处于此阶段的患者尚无控烟打算)具体的做法:①患者入院前三天健康教育团队成员向患者发放慢性阻塞性肺疾病相关知识及控烟知识小手册(内容包括慢性阻塞性疾病的危险因素,临床表现,预防及处理的措施等,烟草的有害成分及毒性作用,吸烟对治疗效果的影响,吸烟对家庭经济及成员关系的影响,有效控烟的方法及控烟过程中的表现及处理要点等),并为患者讲解其内容。②每周一、五集中处于前意向阶段的患者开展小讲堂,讲解疾病的相关危险因素、吸烟的危害及其有效戒烟的方法,并邀请处于维持阶段的患者现身说法,分享其戒烟的动力以及成功戒烟后给自身带来的益处。③唤醒其处于前意向阶段患者戒烟的信心,作出控烟行为改变。

意向阶段具体做法:①环境再评价:健康教育团队成员每日对处于此阶段的患者进行 2 次访谈,每次 15-20min,评估患者对疾病知识以及吸烟危害的掌握程度。再次强调慢性阻塞性肺疾病反复发作对其预后的影响,以及发病后再入院所产生的医疗费用对其个人生活水平,家庭经济及社会的影响等。②自我再评价:在与患者进行访谈时,让其讲述吸烟对自己疾病的危害,对生活和工作影响,并且客观分析自己如果戒烟所面临的困难及了解其是否存在戒烟动机等。

准备阶段(此阶段患者已作出控烟行为计划,并准备在 1 个月内实施行动)具体做法:

①记录患者每日吸烟支数,对烟草的依赖程度,家庭支持情况以及自身的爱好,设定切实可行的控烟计划。②与患者家属沟通,得到家属的支持,清除家中所有的烟,打火机等吸烟工具。③科室电视播放控烟知识小视频,每日 2 次每次 10min,其内容包括吸烟的危害,控烟的益处以及吸烟的替代方法。④向患者发放戒烟提醒钥匙扣及宣传图画。⑤再次指导患者当烟瘾发作时可用薄荷糖、戒烟糖、听音乐、看电视、喝水、与人聊天等方式分散烟瘾。

行动阶段(此阶段的患者已经开始控烟,但并

没有达到 6 个月或者只是每日少吸烟,控烟行为还未稳定)具体做法:①健康教育团队成员每日对处于此阶段的患者进行 2 次访谈,每次 15-20min,内容包括了解患者控烟过程中的困难,躯体感受及心理调适情况,做好控烟指导,维持良好的心态,顺利度过此阶段。②健康教育团队成员将处于此阶段的患者加入戒烟群,每日发送激励短语、戒烟小常识、烟草危害小短片,起到提醒、指导作用。群内成员相互交流,共同学习,共同监督。③健康教育团队成员指导患者填写控烟日记,在院过程中每日查看,设定奖励机制。④对于出院的患者通过电话及座谈会的方式交流,每月跟踪检查了解控烟情况,对戒烟过程中出现的问题有针对性地进行指导。

维持阶段(此阶段患者控烟已经达到 6 个月以上,控烟行为相对稳定,行为变化已经成为习惯)具体做法:①干预方式为家庭访视,健康教育团队成员每月到患者家中了解其控烟行为的理念支持,控烟的方法及其控烟情况。②与家属进行沟通,发动家属参与患者控烟行为的维持及督查,帮助患者强化控烟行为,转变生活方式。③每月召开患者座谈会,以身说法,鼓励其他患者树立控烟的信心,并建立其荣誉感。

1.3 评价方法

干预前、出院 3 个月后及 6 个月后测试日常生活能力、生活质量分值、肺功能、吸烟支数。

1.3.1 日常生活(activities of daily living, ADL)能力评定

内容包括修饰、洗澡、进食、用厕、穿衣、大小便控制、上下楼梯、床椅转移、平地行走和坐轮椅 10 项内容。该量表由加拿大学者 S.SHAH 等在 10 项评定内容不变的情况下将各个评定项目分为 5 级,并根据患者需要帮助的程度制定详细的评分细则,分值越低代表依赖程度越高^[12]。

1.3.2 生活质量评价(干预前、出院 3 个月后,出院 6 个月后填写)

采用慢性阻塞性肺疾病评估测试(COPD Assessment TestTM, CAT)对 COPD 患者居家运动前后的生活质量进行评价。CAT 是圣乔治问卷(St. George's questionnaire, SGRQ)的创始人于 2009 年开发的全新问卷,是基于临床实践需求开发的一种简单,可靠和标准化的量表,对 COPD 患者健康状况评估的敏感性与肺功能检查结果较一致,能较

好地反映患者的病情变化^[13]。CAT 问卷共包括 8 个问题,核心在于:咳嗽,咳痰,胸闷,睡眠,精力,情绪等 6 项主观指标和运动耐力,每道问题分数为 0-5 分,总分为 0-40 分,分数越高则疾病越严重。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.825^[14]。

1.3.3 肺功能(干预前、出院 3 个月后、出院 6 个月后填写)

同型号的肺功能测定仪根据美国胸科学会(American Thoracic Society, STS)的呼吸功能测试标准化指南在干预前后分别对患者进行肺功能检测。记录每名患者肺活量(lung's capacity VC)、第 1 秒钟用力肺活量占预计值百分比(the first second forced vitalca-pacity percent age of expected of expected value, FEV₁%)以及第 1 秒钟用力肺活量占用力肺活量的比值(the ratioof the first second forced vital capacity of forced vital capacity of forced vital capacity, FEV₁/FVC)。

1.3.4 吸烟支数(干预前、出院 3 个月后、出院后 6 个月后统计)记录每天患者吸烟的支数。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,对所有数据进行正态性检验,发现其符合正态分布,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料以率(%)表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者日常生活能力评分比较

不同时间两组日常生活能力比较,干预前两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。出院后 3 个月,对照组日常生活能力评分均值为 60.88,实验组为 81.75,实验组日常生活能力均值高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。出院后 6 个月,对照组日常生活能力评分均值为 59.88,实验组为 86.13,实验组日常生活能力均值高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

组间比较,对照组不同时间点两两比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。实验组干预前均值低于出院后 3 个月,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预前均值低于出院后 6 个月,差异有统计学意义($P < 0.05$);出院后 3 个月均值低于出院后 6 个月,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者日常生活能力评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	出院后 3 个月	出院后 6 个月
对照组	40	59.13 \pm 8.98	60.88 \pm 7.92	59.88 \pm 8.20
实验组	40	59.88 \pm 9.51	81.75 \pm 8.81 [*]	86.13 \pm 5.00 ^{*#}
t		-0.363	-11.146	-17.283
P		0.718	<0.001	<0.001

注:与干预前比较。* $P < 0.05$;与干预后 3 个月比较, # $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后生活质量的比较

不同时间两组生活质量比较,干预前两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。出院后 3 个月,出院后 6 个月,实验组生活质量均值高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

组间比较,对照组不同时间点两两比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预 3 个月,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预前均值低于干预后 6 个月,差异有统计学意义($P < 0.05$);出院后 3 个月均值低于出院后 6 个月,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 两组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	出院后 3 个月	出院后 6 个月
对照组	40	22.93 \pm 2.42	22.98 \pm 2.22	22.33 \pm 2.56
实验组	40	22.90 \pm 2.90	25.20 \pm 1.95 [*]	27.45 \pm 1.54 ^{*#}
t		0.042	-4.756	-10.872
P		0.967	<0.001	<0.001

注:与干预前比较。* $P < 0.05$;与干预后 3 个月比较, # $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者干预前后肺功能比较

不同时间两组肺功能比较,干预前两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。出院后 3 个月,出院后 6 个月,实验组肺功能均值优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

组间比较,对照组不同时间点两两比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。实验组干预前均值高于出院后 3 个月,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预前均值高于出院后 6 个月,差异有统计学意义($P < 0.05$);出院后 3 个月均值高于出院后 6 个月,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 两组患者干预前后每日吸烟支数比较

不同时间两组吸烟支数比较,干预前两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。出院后 3 个月,出院后 6 个月,实验组吸烟支数均值低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

组间比较,对照组不同时间点两两比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。实验组干预前均值低于出院后 3 个月,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预前均值低于出院后 6 个月,差异有统计学意义($P < 0.05$);出院后 3 个月均值低于出院后 6 个月,

表 4 两组患者肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VC			FEV ₁			FEV ₁ /FVC		
		干预前	出院后 3 个月	出院后 6 个月	干预前	出院后 3 个月	出院后 6 个月	干预前	出院后 3 个月	出院后 6 个月
对照组	40	1.75 ± 0.19	1.8 ± 0.17*	1.78 ± 0.21#	0.91 ± 0.17	0.89 ± 0.2	0.91 ± 0.19	65.82 ± 7.88	65.58 ± 9.02	65.9 ± 7.69
实验组	40	1.76 ± 0.21	2.39 ± 0.57*	2.9 ± 0.46**	0.89 ± 0.19	1.16 ± 0.3*	1.38 ± 0.1**	65.58 ± 7.92	69.50 ± 8.07*	73.4 ± 11.01*
<i>t</i>		-0.090	-6.225	-14.030	0.416	-4.689	-13.924	0.140	-2.051	-3.531
<i>P</i>		0.929	<0.001	<0.001	0.679	<0.001	<0.001	0.889	0.044	0.001

注:与干预前比较,* $P<0.05$;与干预后 3 个月比较,# $P<0.05$ 。

差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 5。

表 5 两组患者吸烟支数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	出院后 3 个月	出院后 6 个月
对照组	40	17.25 ± 7.33	17.13 ± 6.29	17.50 ± 7.16
实验组	40	17.38 ± 7.84	7.13 ± 5.05*	2.50 ± 3.00**
<i>t</i>		-0.074	7.839	12.221
<i>P</i>		0.941	<0.001	<0.001

注:与干预前比较,* $P<0.05$;与出院后 3 个月比较,# $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 跨理论模型健康教育对慢性阻塞性肺疾病吸烟患者日常生活能力的影响

本研究结果显示,实验组在干预后日常生活能力显著高于对照组 ($P<0.05$),跨理论模型健康教育给予患者从住院到出院全程的健康教育,教育内容除疾病的原因、病理改变之外,还包括有利于健康的生活方式。教育团队成员运用沟通技巧和理论知识,使患者有效地改变了不健康的吸烟行为,同时传授一些实用的康复训练技能,并且全程给予监督。患者经常进行康复训练,如有氧耐力训练、呼吸操练习等,提高了患者生活自理能力。再者,跨理论模型健康教育能有效提高患者生活质量及肺功能,无论从躯体还是心理方面都对患者产生了积极的影响,增强了患者活动动力,更能有效促进患者生活自理能力的提高。

3.2 跨理论模型健康教育对慢性阻塞性肺疾病吸烟患者生活质量的影响

慢性阻塞性肺疾病是由于长期持续的炎症刺激,导致肺部或者呼吸气道发生变异,引起正常结构或组织重塑,产生一系列症状^[15]。临床主要表现为咳嗽、咳痰以及呼吸困难^[16]。该病的失代偿阶段,患者非常容易产生肺源性心脏病,进而严重影响其生活质量甚至引起死亡^[17]。吸烟被认为是 COPD 的重要危险因素,其与疾病的严重程度有关,有研究证实戒烟对 COPD 患者的临床结局大有裨益,吸烟状态与 COPD 患者的呼吸道症状改善明显相

关,干预吸烟行为的跨理论模型健康教育因为提高了戒烟效果,有效地改善了 COPD 患者的生活质量^[17]。跨理论模型健康教育优于传统干预模式的关键在于承认患者处于不同阶段,采取针对性的宣教内容及方法,能够达到较高的参与率与反应率。本研究教育团队成员根据 COPD 患者的意愿分为五个阶段,根据其所处不同阶段的需求,将干预方式个性化,患者不会因为个体需求与措施之间的脱节而有退出或无反应。有利于改善疾病的症状,延缓疾病的进展,提高了健康水平,从而提高了生活质量。

3.3 跨理论模型健康教育对慢性阻塞性肺疾病吸烟患者肺功能的影响

香烟烟雾中含有大量的有毒有害物质,可以直接损伤肺部组织以及呼吸气道,导致气道重构的发生,增加气道的阻力,产生呼吸困难等症状^[18]。跨理论模型的健康教育医护共同参与,护士在各个阶段通过面对面干预、电话、微信等互动提供不同内容的宣教,并且组织戒烟成功患者现身说法。医生在健康教育全程给予肺部病理特征讲解,并且配合实物模型使患者更有直观认识。同时医生对于患者肺功能的检测数据的分析,使患者能够客观了解到自己肺功能情况及所属分级,从而树立一定要戒烟的决心。实验组干预后吸烟支数明显降低之后,肺功能明显好于对照组 ($P<0.05$)。

3.4 跨理论模型健康教育对慢性阻塞性肺疾病吸烟患者吸烟支数的影响

大部分的 COPD 患者知道吸烟的危害,思想上也想戒烟,但是因为成瘾而难以戒烟。跨理论模型理念认为,习惯改变及健康行为需循序渐进,首先依据需求制定干预计划,其次采取分阶段干预,再实施具体措施转变自身行为,以达到干预效果^[19]。随着跨理论模型引入到临床中,帮助患者建立科学认知的同时,在纠正错误意识及行为方面均取得了良好效果^[20]。

本研究采用跨理论模型健康教育在不同阶段,

包括住院及出院后进行戒烟干预,于干预后3个月、6个月进行评估,实验组吸烟支数明显低于对照组($P<0.05$)。前意向阶段患者对疾病危害的认识,对戒烟的重视程度促进了患者从前意向阶段向意向阶段过渡,戒烟目标的制定及戒烟动力促进了患者从意向阶段到准备阶段的过度,将目标自主转化为行为改变又进一步发展到行动阶段,维持阶段强化理念有助于戒烟行为的维持。实验组按照5个时期的动态改变逐步进行有针对性地干预,深入浅出,有效提高了患者戒烟的愿望,纠正了患者不良的行为。该模型健康宣教对象为患者和家属,使家属同样能认识到吸烟对慢性阻塞性肺疾病的危害以及戒烟的益处,使家属能够积极参与到患者戒烟计划的制定与实施中,增加了患者对戒烟的信心,提高患者对治疗措施实施的依从性。

4 结论

本研究将跨理论模型健康教育应用到COPD患者的戒烟管理中,其强调根据患者不同阶段,针对性实施适时的护理干预,取得了一定的效果。但是临床研究样本量不大,研究时间不够长,存在一定局限性。未来可以将此理论运用于更多COPD患者中,让更多患者受益。本研究干预时间为6个月,6个月后的效果不知,但是由于工作原因,健康宣教团队成员进行持续干预有一定困难,建议社区可以建立相应机构进行干预和督查,促进全民健康。另外在80例患者中无女性患者,性别对病人的吸烟心理,吸烟需求是否影响未知,还需要进一步研究。

参考文献

- [1] Zhou M,Wang H,Zeng X,et al.Mortality,morbidity,and risk factors in China and its provinces,1990-2017:a systematic analysis for the global burden of disease study 2017[J].Lancet,2019,394(10204):1145-1158.
- [2] Wang C,Xu J,Yang L,et al.Prevalence and risk factors obstructive pulmonary disease in China(the China Pulmonary Health [CPH] study):a national cross-sectional study[J].Lancet,2018,391(10131):1706-1717.
- [3] Park J,Lee JS,Rhee C,et al.Effect of induction on cough and phlegm in chronic obstructive pulmonary disease patients: a meta analysis of five randomized controlled trials [J].J Korean Med Sci,2015,30(10):1453-1458.
- [4] 陈灏珠,钟南山,陆再英,等.内科学[M].人民卫生出版社,2013:22-23.
- [5] 史卫卫,刘璐,李玫,等.吸烟对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响[J].河北医药,2018,40(12):1856-1859.
- [6] 张建敏.临床护理干预对老年COPD患者生活质量的影响研究[J].中国继续医学教育,2016,9(3):196-198.
- [7] 蔡忠香,张美芳,王念.跨理论模型健康教育对冠心病吸烟患者控烟的效果观察[J].护理学报,2017,24(22):54-55.
- [8] Prochaska JO,Diclemente EC.Stages and processes of self-change in smoking:towards an integrative model of change[J].Consult Clin Psychol,1983,51(3):390-395.
- [9] 孔德华,陆皓,汉瑞娟,等.跨理论模型在健康行为改变中应用的研究进展[J].解放军护理杂志,2015,32(13):28.
- [10] Vogelmeier CF,Criner GJ,Martinez FJ,et al.Global strategy for the diagnosis,management,and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report;GOLD Executive Summary[J].Arch Bronchopulmonol,2017,53(3):128-149.
- [11] 丁荣晶.急性冠状动脉综合征患者吸烟现状及简单戒烟干预的临床效果评价[J].中华内科杂志,2010,49(1):32-34.
- [12] SHAH S,VANCLAY F,COOPER B.Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation[J].J Clin Epidemiol,1989,42(8):703-709.
- [13] 冉丕鑫.不可忽视生物燃料在慢性阻塞性肺疾病发病中的作用[J].中华结核和呼吸杂志,2010,33:241-242.
- [14] 柳涛,蔡柏蔷.慢性阻塞性肺疾病评估测试:一种新型的生活质量评估问卷[J].中国医学科学院学报,2010,30(2):235-237.
- [15] 陈晓,何和章,林容,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期住院患者病毒感染危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(19):4452-4454.
- [16] 李晓云,纵单单,陈燕.慢性阻塞性肺疾病诊断及综合评估[J].中国临床医生杂志,2017,45(9):4-8.
- [17] 徐立琴,胡秀丽,孙惠金.基于5A模式的戒烟干预在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(10):33-35.
- [18] 刘鹏珍,孔玉红,刘艳芹.戒烟干预对不同性别吸烟慢性阻塞性肺疾病患者临床症状和肺功能的影响[J].中国冶金工作医学杂志,2016,33(4):450.
- [19] 彦淑,任海燕.跨理论模型在冠心病患者健康行为改变中的应用进展[J].中华心血管病杂志,2019,47(4):331-334.
- [20] 刘雪.基于跨理论模型指导的健康教育对肾病综合征患者肾功能及不良情绪的改善价值[J].护理实践与研究,2019,16(22):64-66.