

呼吸慢病管理教育在临床带教中的融入与实践——以 COPD 患者为例

赵 璐

陕西省人民医院呼吸与危重症一科 陕西西安

【摘要】目的 探讨呼吸慢病管理教育在临床带教中的融入和实践效果，以 COPD 患者为例。**方法** 本次研究的样本均选自于 2024 年 2 月—2025 年 2 月期间在本院呼吸内科进行就诊的 70 例 COPD 患者。采用随机数字表法，将患者平均分为两个小组，即观察组 35 例患者，对照组 35 例患者，为了保证数据的有效性，采用不同的干预模式。对照组采用常规健康教育模式，接受基础的疾病宣传和随访管理；观察组在常规治疗基础上，由带教教师指导实习生开展系统化呼吸慢病管理教育。以此比较两组患者在急性加重次数、肺功能指标和生活质量方面的改善情况。**结果** 通过比较两组患者干预前后肺功能指标，发现观察组与对照组干预前 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 并无显著差别，差异无统计学意义，（ $P>0.05$ ）；干预后两组间差异显著，明显观察组患者肺功能指标提升显著，差异具有统计学意义，（ $P<0.05$ ）；通过比较两组患者干预后的自我管理评分，发现观察组的症状管理、情绪调节、药物依从性、复诊行为、健康生活方式评分更优，差异具有统计学意义，（ $P<0.05$ ）；比较两组患者干预后急性加重发生率，发现观察组的发生率仅有 11.43%，而对照组为 25.71%，观察组的急性加重发生次数较少，差异具有统计学意义，（ $P<0.05$ ）；比较两组患者对健康教育的满意度，发现观察组的满意率为 97.14%，而对照组为 82.86%，两组之间的满意人数与满意率均相差较大，差异具有统计学意义，（ $P<0.05$ ）。**结论** 将呼吸慢病管理教育融入到临床教学实践当中，有利于开展以患者为核心的服务方针，在带教过程中的言传身教，能够帮助实习生深化了解对疾病和患者的理解，从而增加其责任意识。

【关键词】呼吸慢病管理教育；临床带教；实践效果；COPD 患者；自我管理能力

【收稿日期】2025 年 10 月 16 日

【出刊日期】2025 年 11 月 20 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250595

Integration and practice of chronic respiratory disease management education in clinical teaching: a case study of COPD patients

Lu Zhao

Respiratory and Critical Care Medicine Department, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To explore the integration and practical effects of respiratory chronic disease management education in clinical teaching, taking COPD patients as an example. **Methods** The samples for this study were selected from 70 COPD patients who visited the respiratory department of our hospital between February 2024 and February 2025. Using the random number table method, patients were evenly divided into two groups, with 35 patients in the observation group and 35 patients in the control group. To ensure the validity of the data, different intervention modes were used. The control group received routine health education, basic disease promotion, and follow-up management; On the basis of conventional treatment, the observation group received systematic respiratory chronic disease management education from interns under the guidance of a supervising teacher. Compare the improvement of acute exacerbation frequency, lung function indicators, and quality of life between the two groups of patients. **Results** By comparing the lung function indicators of the two groups of patients before and after intervention, it was found that there was no significant difference in FEV₁, FVC, FEV₁/FVC between the observation group and the control group before intervention, and the difference was not statistically significant, ($P>0.05$); There was a significant difference between the two groups after intervention, and the lung function indicators of the observation group patients improved significantly, with statistical significance, ($P<$

0.05); By comparing the self-management ability scores of two groups of patients after intervention, it was found that the observation group had better scores in symptom management, emotional regulation, medication compliance, follow-up behavior, and healthy lifestyle, and the differences were statistically significant, ($P < 0.05$); Comparing the incidence of acute exacerbations between two groups of patients after intervention, it was found that the incidence rate in the observation group was only 11.43%, while that in the control group was 25.71%. The observation group had fewer occurrences of acute exacerbations, and the difference was statistically significant, ($P < 0.05$); Comparing the satisfaction of two groups of patients with health education, it was found that the satisfaction rate of the observation group was 97.14%, while that of the control group was 82.86%. There was a significant difference in the number and satisfaction rate between the two groups, and the difference was statistically significant, ($P < 0.05$). **Conclusion** Integrating education on chronic respiratory disease management into clinical teaching practice is beneficial for implementing a patient-centered service policy. Through words and deeds during the teaching process, interns can deepen their understanding of the disease and patients, thereby increasing their sense of responsibility.

【**Keywords**】 Education on management of chronic respiratory diseases; Clinical mentoring; Practical effect; COPD patients; Self management ability

所谓的 COPD 实际上是指慢性阻塞性肺疾病, 这一病症的特征是持续性气流受限, 主要表现为患者的气道或肺泡结构出现了异常, 而产生这一病症的主要原因是患者长期吸收有害气体或颗粒物。当患有此病症后, 患者会出现咳嗽、咳痰、气短和呼吸困难, 呈现进行性加重趋势。目前 COPD 主要多发于老年人群, 尤其是常年吸烟的人群发病率较高^[1]。COPD 不但会影响患者的肺功能, 还会伴随全身性炎症反应和多种合并症, 使得患者的生活质量受到影响, 医疗负担也会随之加重^[2]。在临床带教过程中, 通过有效指导实习生参与 COPD 患者的全程管理, 能够加深其对疾病的进展、治疗策略和患者心理需求的了解。带教教师可引导实习生进行系统的个体化健康教育, 帮助患者掌握吸入装置的正确使用方式, 引导患者进行腹式呼吸、缩唇呼吸等相关康复训练, 并依据当下季节和患者的生活习惯提出针对性的建议。对此本文将针对呼吸慢病管理教育在临床带教中的融入与实践效果进行研究, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究的样本均选自于 2024 年 2 月—2025 年 2 月期间在本院呼吸内科进行就诊的 70 例 COPD 患者。采用随机数字表法, 将患者平均分为两个小组, 即观察组 35 例患者, 对照组 35 例患者。对照组采用常规健康教育模式, 接受基础的疾病宣传和随访管理; 观察组在常规治疗基础上, 由带教教师指导实习生开展系统化呼吸慢病管理教育。对照组中男性患者 25 例, 女性患者 10 例, 年龄均处在 58-79 岁之间, 平均年龄为

(68.32 ± 6.72) 岁; 观察组患者年龄均处于 57-80 岁之间, 平均年龄为 (69.15 ± 7.23) 岁。由此可见, 两组患者的基本资料并无显著差别, 差异不具有统计学意义, 可进行比较 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 所有患者均患有慢性阻塞性肺疾病; 所有患者均处于稳定期; 年龄均超过 55 岁。

排除标准: 患者存在认知障碍, 无法参与研究; 患者合并重度心功能不全; 患者一个月内有急性加重。

1.2 方法

1.2.1 对照组所有患者均接受常规药物治疗和门诊随访, 实习生在带教教师指导下向患者提供基础健康宣教: ①健康宣教内容: 包括疾病基本知识、戒烟劝导和一般生活建议。②随访期间由护士进行电话回访, 了解患者症状的变化, 并提醒其进行复诊^[3]。

1.2.2 观察组在常规药物治疗基础上, 带教教师指导下开展结构化健康教育: ①干预时长每次均超过 30 分钟, 每周进行一次, 需要持续 8 周^[4]。内容包括疾病的讲解、吸入装置使用方法的演示、反馈、呼吸训练、日常活动能量节省技巧和急性加重早期的识别与应对策略。②实习生根据患者的个体情况制定针对性的管理计划, 并通过电话随访的形式了解患者的症状变化, 采取阶段性的强化指导, 所有的教育过程均需要进行记录和存档, 保证可以进行追溯和评估。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者干预前后肺功能指标: 包括 FEV₁ (第一秒用力呼吸容积)、FVC (用力肺活量)、FEV₁/FVC 的比值, 以此评估患者肺功能的改善情况。

1.3.2 观察两组患者在干预后的自我管理能力和评分:

本次干预结果评估主要采用慢性肺阻性疾病自我管理表（COPD-SM），包括症状管理、情绪调节、药物依从性、复诊行为和健康生活方式。满分为 100 分，当分数越高表示患者的结果越好^[5]。

1.3.3 观察两组患者干预后急性加重发生率：主要依据患者在干预期间急性加重事件的发生次数，定义为症状显著恶化，需要增加药物治疗、急诊就诊、住院等情况。计算方式：发生次数÷该组患者人数×100%。

1.3.4 观察两组患者对健康教育的满意度：分为非常满意、满意和不满意。非常满意是指患者对教育内容和医护人员态度的高度认可；满意是指患者认为教育对其有所帮助，但仍旧需要改进；不满意则表示患者认为教育内容枯燥且没有帮助。计算方式为：（非常满意人数+满意人数）÷该组人数×100%。

1.4 统计学分析

本次实验数据 SPSS23.0 软件进行统计学分析，计量资料对比采用 t 检验，表示（ $\bar{x} \pm s$ ），计数资料对比采用 χ^2 检验，（n，%）表示，以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义

2 结果

2.1 比较两组患者干预前后肺功能指标

通过比较两组患者干预前后肺功能指标，发现观察

组干预前的 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC，分别为 1.85 ± 0.32 、 3.45 ± 0.42 、 53.68 ± 4.22 ；对照组分别为 1.83 ± 0.34 、 3.42 ± 0.39 、 53.25 ± 4.38 ，可以看出两组间并无显著差别，差异无统计学意义，（ $P > 0.05$ ）；观察组干预后的 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 分别为 2.21 ± 0.29 、 3.78 ± 0.37 、 61.45 ± 3.96 ；对照组为 2.03 ± 0.31 、 3.56 ± 0.40 、 57.32 ± 4.17 ，两组间差异显著，明显观察组患者肺功能指标提升显著，差异具有统计学意义，（ $P < 0.05$ ），具体见表 1。

2.2 比较两组患者干预后的自我管理能力的评分

通过比较两组患者干预后的自我管理能力的评分，发现观察组的症状管理、情绪调节、药物依从性、复诊行为、健康生活方式评分分别为 92.25 ± 2.65 、 93.58 ± 2.45 、 91.65 ± 1.69 、 96.23 ± 0.26 、 95.36 ± 2.45 ；对照组分别为 82.36 ± 3.51 、 83.25 ± 2.63 、 80.26 ± 1.93 、 83.65 ± 2.69 、 82.69 ± 3.25 ，显著发现观察组的各项数据更优，且表示干预后观察组患者自我管理能力的提升显著，差异具有统计学意义，（ $P < 0.05$ ），具体见表 2。

2.3 比较两组患者干预后急性加重发生率

通过比较两组患者干预后急性加重发生率，发现观察组的发生率仅有 11.43%，而对照组为 25.71%，观察组的急性加重发生次数较少，差异具有统计学意义，（ $P < 0.05$ ），具体见表 3。

表 1 对比两组患者干预前后肺功能指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数（n）	FEV ₁ （L）		FVC（L）		FEV ₁ /FVC（%）	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组（n）	35	1.85 ± 0.32	2.21 ± 0.29	3.45 ± 0.42	3.78 ± 0.37	53.68 ± 4.22	61.45 ± 3.96
对照组（n）	35	1.83 ± 0.34	2.03 ± 0.31	3.42 ± 0.39	3.56 ± 0.40	53.25 ± 4.38	57.32 ± 4.17
t 值	-	0.698	10.395	6.987	11.205	6.587	11.852
p 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 对比两组患者干预后的自我管理能力的评分[分，（ $\bar{x} \pm s$ ）]

组别	例数（n）	症状管理	情绪调节	药物依从性	复诊行为	健康生活方式
观察组（n）	35	92.25 ± 2.65	93.58 ± 2.45	91.65 ± 1.69	96.23 ± 0.26	95.36 ± 2.45
对照组（n）	35	82.36 ± 3.51	83.25 ± 2.63	80.26 ± 1.93	83.65 ± 2.69	82.69 ± 3.25
t 值	-	10.956	8.654	10.384	9.284	11.256
p 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 对比两组患者干预后急性加重发生率（n，%）

组别	例数（n）	增加药物治疗	急诊就诊	再次住院	发生率
观察组（n）	35	1	1	2	4（11.43%）
对照组（n）	35	2	3	4	9（25.71%）
χ^2 值	-	-	-	-	11.585
p 值	-	-	-	-	<0.05

2.4 比较两组患者对健康教育的满意度

通过比较两组患者对健康教育的满意度，发现观察组的满意率为 97.14%，而对照组为 82.86%，两组

之间的满意人数与满意率均相差较大，差异具有统计学意义，（ $P<0.05$ ），具体见表 4。

表 4 对比两组患者对健康教育的满意度（n，%）

组别	例数（n）	非常满意	满意	不满意	满意率
观察组（n）	35	33	1	1	34（97.14%）
对照组（n）	35	28	1	6	29（82.86%）
χ^2 值	-	-	-	-	12.684
p 值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

呼吸慢病管理教育实际上是指针对慢性呼吸系统疾病患者开展更为系统化和规范化的健康指导与行为干预^[6]。通过有效的干预能够帮助患者加深对疾病的了解与认知，能够提升自我管理能力。通过对其开展个体化教育方案，患者不但能够有效识别自身症状，还能实施最为适合的应对策略^[7]。同时在情绪调控、用药依从性与复诊方面患者均能做到有效改善。这样高质量的健康教育，能够促进医护关系，有助于患者从被动治疗转变为主动参与干预，落实了以患者为中心开展慢病管理的目的^[8]。将其融入到临床带教中，能够有效加深实习生对慢病管理理念的理解，通过实践能够落实知识的可行性，通过与患者进行有效沟通，了解患者的所需，能够提高对疾病的认知^[9]。此外，这样的方式也能强化人文关怀意识。带教过程中学生通过不断学习逐渐掌握患者教育的核心要点，有效提升临床综合水平。

综上所述，将呼吸慢病管理教育融入临床带教中可以有效帮助患者改善身体状态，改善对疾病的认知，主动参与进治疗过程中，同时实习生能够深度了解相关疾病，值得推广。

[3] 朱湘君,钟礼立,彭瑛.对气管切开患者实施舒适护理的临床带教体会[J].中国农村卫生,2021,13(14):57-58.

[4] 李升金,苏波,彭妙寒,黄嘉艳,许碧瑞.探讨标准化患者情景模拟教学法在呼吸内科临床带教中的效果[J].智慧健康,2020,6(35):189-190+196.

[5] 白月英.学生标准化患者在手术室临床护理带教中的应用[J].实用医技杂志,2020,27(06):799-800.

[6] 王韬,鞠进.全方位指导青年护士为乳腺癌患者提供舒适护理的临床带教研究[J].中国卫生产业,2019,16(30):139-140.

[7] 于国华,帅浪,孙伟铭.学生标准化患者结合客观结构化临床考试在康复治疗学专业学生临床带教中的应用[J].中国康复医学杂志,2019,34(09):1080-1082.

[8] 孙伟铭,董香丽,于国华,帅浪.标准化患者模拟联合微格教学法在康复治疗学专业学生临床带教中的应用[J].中国康复理论与实践,2019,25(06):740-744.

[9] 吴欢欢,赵飘飘,王海军,任瑛瑛,王雪梅,方飞美,冯兰芳,方双燕.情境模拟教学在呼吸科临床实习带教中的应用[J].中国现代医生,2025,63(20):63-65.

参考文献

[1] 庞喜蓉,沈慈意.临床护理带教融入中医药文化对师生与患者的影响[J].中医药管理杂志,2023,31(04):121-123.

[2] 张凌凌,刘美娟,高晗,英洪友.教师标准化患者联合线上教学模式在中医内科临床带教中的应用[J].中医药管理杂志,2021,29(22):192-194.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS