

慢性呼吸道疾病患者健康教育与依从性护理研究

鲁佳，杜向彩

云南省中医医院 云南昆明

【摘要】目的 构建“需求分层-多维教育-动态依从性管理”体系，探究其对慢性呼吸道疾病（COPD、哮喘）患者认知、依从性及急性加重的影响。**方法** 选取 2025 年 2 月-2025 年 7 月 78 例患者，随机分对照组（39 例，常规护理）与实验组（39 例，需求分层健康教育+依从性强化护理），干预 6 个月后比较认知评分、MMAS-8 评分及急性加重频率。**结果** 实验组认知评分、MMAS-8 评分高于对照组，急性加重频率低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 该体系可提升认知与依从性，减少急性加重，具临床价值。

【关键词】慢性呼吸道疾病；需求分层；健康教育；治疗依从性

【收稿日期】2025 年 11 月 12 日 **【出刊日期】**2025 年 12 月 23 日 **【DOI】**10.12208/j.cn.20250624

Study on health education and compliance nursing for patients with chronic respiratory diseases

Jia Lu, Xiangcai Du

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To construct a "needs stratification - multi-dimensional education - dynamic compliance management" system, and explore its effects on cognition, compliance and acute exacerbation in patients with chronic respiratory diseases (COPD, asthma). **Methods** A total of 78 patients from February 2025 to July 2025 were selected and randomly divided into the control group (39 cases, routine nursing) and the experimental group (39 cases, needs-stratified health education + compliance-enhanced nursing). After 6 months of intervention, cognitive scores, MMAS-8 scores and frequency of acute exacerbations were compared between the two groups. **Results** The cognitive score and MMAS-8 score of the experimental group were higher than those of the control group, and the frequency of acute exacerbations was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** This system can improve cognition and compliance, reduce acute exacerbations, and has clinical value.

【Keywords】Chronic respiratory diseases; Needs stratification; Health education; Treatment compliance

引言

慢性呼吸道疾病（如慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘）具有病程长、易反复发作的特点，患者因疾病认知不足、治疗依从性差，常导致病情控制不佳，增加急性加重风险与医疗负担^[1]。当前临床护理多采用“统一化”健康宣教，忽视患者个体认知水平、疾病严重程度差异，导致教育效果有限；同时，对依从性的管理缺乏动态监测与针对性干预，难以长期维持患者治疗配合度。本研究以 2025 年 2 月-2025 年 7 月的慢性呼吸道疾病患者为对象，创新构建“需求分层-多维教育-动态依从性管理”体系，通过分层评估明确患者教育需求，结合多形式教育与个性化依从性干预，旨在解决传统护理“同质化、重形式轻效果”的问题，提升患者自我管理能力与病情控制效果，为慢性呼吸道疾病长期管理提

供新的实践范式。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 2 月-2025 年 7 月在本院肺病科门诊及住院的 78 例慢性呼吸道疾病患者为研究对象，其中慢性阻塞性肺疾病（COPD）患者 45 例，支气管哮喘患者 33 例。纳入标准：符合诊断标准，病程 ≥ 1 年，意识清晰可配合护理干预，预计生存期 ≥ 6 个月，患者及家属签署知情同意书；排除标准：合并严重心肝肾疾病、恶性肿瘤、认知障碍（MMSE 评分 <24 分）、精神疾病及无法长期随访者。采用随机数字表法分为对照组和实验组，每组各 39 例。经统计学检验，两组患者在性别构成（ $\chi^2=0.052$, $P=0.819$ ）、年龄分布（ $t=0.228$, $P=0.820$ ）、疾病类型（ $\chi^2=0.054$, $P=0.816$ ）、病程

($t=0.417$, $P=0.677$) 等基线资料方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 实验方法

两组均干预 6 个月, 随访频率为每月 1 次(门诊随访或电话随访)。

对照组: 常规护理。(1)基础护理: 定期监测患者肺功能 (FEV1/FVC、FEV1%预计值)、血氧饱和度, 记录症状(咳嗽、咳痰、喘息)变化; 遵医嘱指导患者使用支气管扩张剂、吸入性糖皮质激素等药物, 告知用药时间与剂量; (2)健康宣教: 入院时或首次门诊就诊时, 给予 1 次口头健康宣教, 内容包括疾病病因、症状管理、饮食禁忌(如戒烟、避免辛辣刺激食物), 发放通用版健康手册, 无后续强化教育与依从性监测。

实验组: “需求分层健康教育+依从性强化护理”

(1)需求分层评估(干预第 1 周完成)采用自制“慢性呼吸道疾病患者教育需求评估量表”, 从认知水平(疾病知识掌握度)、技能需求(吸入装置使用、自我监测)、心理需求(焦虑情绪、疾病应对)3 个维度进行评估, 将患者分为“基础层”(认知薄弱、无自我管理技能)、“提升层”(具备基础认知、需强化技能)、“优化层”(认知与技能良好、需心理支持)3 个层级, 为后续分层教育提供依据。(2)需求分层健康教育(贯穿干预全程): 1)基础层患者: 采用“阶梯式教育”, 每月开展 2 次面对面教学(每次 40 分钟), 先通过图文手册、动画视频讲解疾病基础常识(如 COPD 与吸烟的关系、哮喘触发因素), 再通过实物演示(吸入装置拆解、正确按压方法)教授基础技能, 每次教育后通过“提问-反馈”确认掌握情况, 未达标者 1 周内再次强化; 2)提升层患者: 采用“技能进阶教育”, 每月开展 1 次小组教学(每组 5-8 人), 重点培训自我监测技能(如使用峰流速仪监测气道通畅度、记录症状日记)、急性加重应急处理(如雾化吸入急救药物、何时就医), 结合案例分析(分享急性加重救治成功案例)提升应对能力, 同时通过线上课程(每周 1 次, 20 分钟)更新疾病管理知识; 3)优化层患者: 采用“个性化心理与生活指导”, 每 2 周进行 1 次一对一心理疏导, 通过焦虑自评量表(SAS)评估情绪状态, 采用“认知行为疗法”缓解疾病相关焦虑; 结合患者生活习惯(如职业、运动偏好)制定个性化生活方案(如办公室人群的间歇呼吸训练、退休患者的太极拳运动计划), 提升生活质量与疾病适应能力。(3)依从性强化护理(动态监测与干预): 1)依从性监测: 采用“多维度监测法”, 通过用药记录(电子药盒提醒+家属监督)、

门诊复诊时药物剩余量核查评估用药依从性; 通过症状日记、肺功能复查结果评估自我管理依从性; 每月采用 MMAS-8 量表进行依从性评分, 识别依从性差的患者 (MMAS-8<6 分); 2)针对性干预: 对“忘记用药”患者, 提供智能提醒设备(如手机 APP 闹钟、智能药盒), 并指导家属每日协助提醒; 对“担心药物副作用”患者, 邀请医生详细讲解药物安全性, 展示药物不良反应监测数据, 缓解顾虑; 对“认为病情稳定无需治疗”患者, 通过对比干预前后肺功能报告、急性加重次数, 强化治疗必要性认知; 对“自我管理懈怠”患者, 建立“同伴支持小组”(每组 6-8 人), 每周开展 1 次线上分享会, 通过患者间经验交流提升自我管理积极性; 3)长期激励: 设立“依从性奖励机制”, 每月对依从性达标的患者(MMAS-8≥7 分)给予健康礼品(如肺功能监测手册、便携雾化器配件), 每 3 个月评选“最佳自我管理者”, 分享其管理经验, 增强患者成就感与坚持动力。

1.3 观察指标

(1)疾病认知水平: 采用自制疾病认知量表(满分 100 分, 含疾病知识、治疗知识、自我管理 3 维度)评估干预 6 个月后认知评分; (2)治疗依从性: 采用 MMAS-8 量表(满分 8 分, 分数越高依从性越好)评估干预 6 个月后依从性; (3)病情控制: 统计干预 6 个月内急性加重频率(因病情加重需住院或急诊治疗的次数)。

1.4 研究计数统计

用 SPSS 26.0 分析, 计量资料($\bar{x}\pm s$)行 t 检验, 计数资料[n (%)]行 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疾病认知评分比较

由表 1 可知, 实验组疾病认知评分显著高于对照组 ($t=15.682$, $P<0.001$)。

2.2 两组患者治疗依从性(MMAS-8 评分)及急性加重频率比较

由表 2 可知, 实验组 MMAS-8 评分显著高于对照组, 急性加重频率显著低于对照组, (t 值分别为 12.357、14.893, P 值均 <0.001)。

3 讨论

本研究结果显示, 实验组疾病认知评分、治疗依从性评分均显著高于对照组, 急性加重频率显著低于对照组, 这一结果的核心原因在于“需求分层健康教育+依从性强化护理”体系突破了传统护理的局限性, 实现了“精准教育-动态管理-长期维持”的闭环干预, 其机制可从以下三方面深入分析:

表 1 两组患者疾病认知评分对比

指标	对照组 ($\bar{x} \pm s$, 分)	实验组 ($\bar{x} \pm s$, 分)	t 值	P 值
疾病认知评分	68.2 ± 7.1	89.6 ± 5.3	15.682	<0.001

表 2 两组患者 MMAS-8 评分及急性加重频率对比

指标	对照组 ($\bar{x} \pm s$)	实验组 ($\bar{x} \pm s$)	t 值	P 值
MMAS-8 评分 (分)	4.5 ± 1.2	7.2 ± 0.8	12.357	<0.001
急性加重频率 (次/6 个月)	2.3 ± 0.6	0.8 ± 0.3	14.893	<0.001

从疾病认知提升角度看, 传统护理的“统一化宣教”未考虑患者个体认知差异, 如基础层患者难以理解专业术语, 优化层患者则对基础内容兴趣不足, 导致教育效果碎片化。而实验组通过“需求分层评估”, 精准识别不同患者的认知短板与学习需求, 针对基础层患者采用“阶梯式教育+实物演示”, 降低认知门槛, 确保基础常识与技能的有效吸收; 对提升层患者聚焦“技能进阶+案例分析”, 在基础认知上强化实践能力, 解决临床中常见的“懂知识但不会操作”问题; 对优化层患者侧重“心理疏导+个性化指导”, 满足其对生活质量与情绪管理的高阶需求。这种分层模式符合“因材施教”的教育规律, 使健康教育从“被动灌输”转变为“主动适配”, 显著提升认知转化效率^[2-3]。

从治疗依从性改善角度分析, 慢性呼吸道疾病患者依从性差的原因具有多样性, 如忘记用药、担心副作用、认知误区等, 传统护理仅通过“口头提醒”干预, 缺乏针对性与持续性。实验组构建的“多维度监测+分层干预+激励机制”依从性管理体系, 首先通过电子药盒、家属监督等多途径监测, 精准定位依从性问题类型, 避免“一刀切”干预; 其次针对不同原因采取差异化措施, 如对“忘记用药”患者提供智能提醒工具, 解决客观执行障碍, 对“认知误区”患者通过数据对比强化认知, 纠正主观偏差, 这种“问题导向”的干预模式, 有效解决了依从性管理中的核心痛点。此外, “同伴支持+奖励机制”的引入, 利用社会支持与正性激励, 增强患者依从性的内在动力与外在约束, 实现从“被动配合”到“主动坚持”的转变, 这也是实验组 MMAS-8 评分显著更高的关键因素^[4-5]。

从病情控制效果看, 急性加重是慢性呼吸道疾病患者病情进展的重要诱因, 其发生与认知不足、依从性差密切相关。实验组患者因疾病认知提升, 能更准确识别急性加重早期症状(如咳嗽加重、喘息频率增加), 并及时采取应急处理措施(如规范使用急救药物), 减少病情恶化风险; 同时, 良好的治疗依从性确保了长期

规范用药(如吸入性糖皮质激素规律使用), 有效控制气道炎症, 降低气道高反应性, 从根本上减少急性加重诱因。此外, 依从性管理中的自我监测(如峰流速仪使用), 使患者能实时掌握气道通畅情况, 及时调整生活方式(如避免接触过敏原、减少剧烈运动), 进一步降低急性加重概率^[6-8]。

4 结论

本研究通过对 78 例慢性呼吸道疾病的对比分析, 证实“需求分层健康教育+依从性强化护理”体系具有显著临床价值。该护理体系充分体现了“精准化、动态化、患者参与”的现代护理理念, 解决了慢性呼吸道疾病护理中“教育同质化、依从性管理碎片化”的痛点, 为临床慢性呼吸道疾病长期管理提供了可推广的实践方案。

参考文献

- [1] 韩冰, 苏莉. 大数据环境下“互联网+健康教育”在体检中心慢性病患者护理管理中的方法与效果[J]. 机器人外科学杂志(中英文), 2024, 5(1): 64-69.
- [2] 路雪, 王秋爽, 马京华, 等. 基于思考-行动-维持理论的肺康复运动健康教育方案在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(14): 133-138.
- [3] 张敏, 唐晖, 王倩倩. 知信行健康教育对慢性阻塞性肺疾病患者依从性的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(22): 3510-3513.
- [4] 陈璐, 原利娟. 中医特色护理联合健康教育对老年慢性支气管炎患者治疗依从性、自我效能及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2025, 49(2): 320-322.
- [5] 薛甜利, 谢婉露, 刘洁. 双向质量反馈模式结合针对性健康教育对老年慢性阻塞性肺疾病患者治疗效果的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(11): 33-36.
- [6] 于敏, 于芳芳. 多维度健康教育指导在肺结核患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(3): 176-178.

- [7] 乔珍,窦娟.基于需要理论的层级护理结合家庭赋权方案对慢性阻塞性肺疾病家庭氧疗患者氧疗依从性及健康信念的影响[J].临床医学研究与实践,2024(009):009.D
- [8] 张蕾,徐雪莲,林盈,等.慢性呼吸道疾病延续护理的应用现状与展望[J].中华危重症医学杂志电子版,2024,17(01):78-82.

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