

## · 护理园地 ·

## 尘肺患者自我护理能力、健康行为状况及其影响因素分析

马文娣, 黄佳佳, 张建敏, 李侠

(山东省职业卫生与职业病防治研究院, 山东第一医科大学/山东省医学科学院, 山东 济南 250062)

**关键词:** 尘肺病; 自我护理能力; 健康促进行为; 影响因素

**中图分类号:** R135.2 **文献标识码:** C

**文章编号:** 1002-221X(2019)06-0500-03

**DOI:** 10.13631/j.cnki.zgggxyx.2019.06.030

在我国尘肺病已严重影响社会经济健康持续发展, 被列入公共卫生领域重大议题。目前, 尘肺病尚无特效治疗方法, 临床上只能根据病情变化给予对症治疗, 减轻症状或缓解病情进一步恶化。住院治疗只是尘肺患者漫长病程的一部分, 大部分时间还是需要患者的自我护理与家属的照顾。本研究通过对尘肺病人自我护理能力和健康行为水平现状及影响因素的初步探讨, 为今后制定尘肺病人自我护理能力和健康行为的干预措施提供科学依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

于2015年7月至2016年5月利用便利取样法抽取山东省职业病防治研究院尘肺病住院患者148例为研究对象。纳入标准: (1) 符合《尘肺病诊断标准》(GBZ 70—2009)。(2) 思维和意识清晰, 有正常的表达能力和理解力。排除标准: (1) 病情危重或合并其他严重疾病者; (2) 具有精神疾病史。研究对象均知情同意。

### 1.2 方法

采用问卷调查形式, 一般资料包括性别、年龄、文化程度、吸烟史、收入、尘肺相关的信息等。

**1.2.1 自我护理能力测定量表** 由Kearny等根据Orem自我护理理论制定<sup>[1]</sup>, 并已用于测定慢阻肺、冠心病患者的自我护理能力<sup>[2,3]</sup>, 证实具有较高的信效度。该表共43个条目, 划分为4个维度: 自我概念、自我护理责任感、自我护理技能、健康知识水平。采用Likert 5分制计分, 量表的每个条目得分是0~4分, 其中第3、6、10、16、19、22、25、28、32、34、39条目为反向计分, 总分为172分。得分高低与自我护理能力成正比关系。

**1.2.2 健康促进生活方式量表II** 由Pender等制定, Walker等在健康促进生活方式量表的基础上发展而来<sup>[4]</sup>, 并已证实具有较好的信效度<sup>[5]</sup>。量表包括52个条目, 分为6个维度, 健康责任感(9个条目)、自我实现(9个条目)、躯体活动(8个条目)、人际关系(9个条目)、压力应对(8个条目)、

营养(9个条目), 最高208分, 得分越高显示健康促进行为水平越高。

按照总分和各条目的得分, 自我护理能力和健康行为均分为高、中、低三个不同水平, 其中高水平得分>总分的66%, 66%~33%为中水平, <33%为低水平<sup>[6,7]</sup>。自我护理能力高水平是总分>133分, 133~57分为中水平, <57分为低水平; 健康行为高水平是总分>137分, 137~69分为中水平, <69分为低水平。

### 1.3 统计分析

应用SPSS 19.0软件对数据进行统计分析。计量资料符合正态分布以 $\bar{x} \pm s$ 表示; 不符合正态分布的采用中位数和第25、75百分位数 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 描述, 计数资料率的比较采用 $\chi^2$ 检验, 影响因素分析采用多元逐步回归分析; 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

对符合纳入标准的尘肺病患者发放问卷155份, 收回148份, 回收率95.48%。其中男143例、女5例, 平均年龄 $(55.43 \pm 10.89)$ 岁, 文化程度以初、高中学历为主, 占71.62%。详见表1。

表1 尘肺病患者一般资料

项目	例数	构成比(%)	项目	例数	构成比(%)
性别			吸烟史(年)		
男	143	96.62	无	51	34.46
女	5	3.38	<10	45	30.40
年龄(岁)			≥10	52	35.14
≤50	52	35.14	康复锻炼		
>50	96	64.86	无	36	24.32
文化程度			偶尔	97	65.54
小学及以下	40	27.03	经常	15	10.14
初、高中	106	71.62	家庭氧疗		
大专及以上	2	1.35	未做	123	83.11
月收入(元)			做过	25	16.89
<2 000	31	20.95	获得相关知识途径		
2 000~4 000	89	60.14	医护人员	114	77.03
>4 000	28	18.91	媒体	19	12.84
			其他	15	10.13

### 2.2 自我护理能力和健康行为得分情况

尘肺患者自我护理能力总分 $(94.56 \pm 19.69)$ 分, 低水平4例(2.70%)、中等水平111例(75.00%)、高水平33例(22.30%)。详见表2。

收稿日期: 2019-09-28; 修回日期: 2019-11-19

基金项目: 山东省医学科学院青年基金(2015-65)

作者简介: 马文娣(1981—), 女, 主管护师, 主要从事职业病防治研究工作。

**表 2** 148 例尘肺病患者的自我护理能力得分及水平 例 (%)

项目	得分	低水平	中水平	高水平
自我护理技能	22.50±11.00	21(14.19)	89(60.14)	38(25.68)
自我责任感	13.0(8.0,18.0)	11(7.43)	86(58.11)	51(34.46)
自我概念	18.0(13.0,23.0)	15(10.14)	79(53.38)	54(36.49)
健康知识水平	40.0(25.0,55.0)	9(6.08)	97(65.54)	42(28.38)
总得分	94.56±19.69	4(2.70)	111(75.00)	33(22.30)

尘肺患者健康行为总分 (114.29±15.63) 分, 低水平 2 例 (1.35%)、中等水平 134 例 (90.54%)、高水平 12 例 (8.11%)。详见表 3。

**表 3** 148 例尘肺病患者健康促进行为得分及水平 例 (%)

项目	得分	低水平	中水平	高水平
健康责任感	19.0(11.0,27.0)	7(4.73)	92(62.16)	49(33.11)
躯体活动	14.5±4.0	17(11.49)	116(78.38)	15(10.14)
压力调解	17.0(12.0,22.0)	10(6.76)	120(81.08)	18(12.16)
自我实现	18.5±3.0	15(10.14)	116(78.38)	17(11.49)
人际关系	22.0(16.0,28.0)	6(4.05)	89(60.14)	53(35.81)
营养	22.0(15.0,29.0)	3(2.03)	78(52.70)	67(45.27)
总得分	114.29±15.63	2(1.35)	134(90.54)	12(8.11)

**2.3 不同年龄段尘肺患者自我护理能力和健康促进行为的比较**

将尘肺患者根据年龄分为 ≤50 岁和 >50 岁两组, 结果发现不同年龄段尘肺病患者自我护理能力水平和健康促进行为水平比较, 差异均有统计学意义 (P<0.05)。见表 4。

**表 4** 不同年龄段尘肺病患者自我护理能力水平、健康促进行为比较

年龄 (岁)	自我护理能力				健康促进行为							
	低	中	高	合计	χ <sup>2</sup> 值	P 值	低	中	高	合计	χ <sup>2</sup> 值	P 值
≤50	0	26	26	52	36.44	<0.05	0	42	10	52	14.16	<0.05
>50	4	85	7	96			2	92	2	96		

**2.4 尘肺病患者自我护理能力和健康行为多因素分析**

相关分析显示, 年龄、文化程度、月收入、康复锻炼、家庭氧疗与自我护理能力相关 (P<0.05)。以尘肺病患者的自我护理能力得分为因变量 Y, 将相关各因素作为自变量 X<sub>1</sub> ~ X<sub>5</sub>, 纳入变量的标准为 0.05, 剔除标准 0.10, 进行多元逐步回归分析, 得到回归方程 Y = 143.244 - 1.371X<sub>1</sub> + 3.911X<sub>2</sub> + 0.004X<sub>3</sub> + 7.664X<sub>5</sub>。患者自我护理能力的影响因素包括家庭氧疗、文化程度、年龄和月收入。见表 5。

**表 5** 尘肺病患者自我护理能力的影响因素

变量	偏回归系数	标准误	标准回归系数(β)	t 值	P 值
常数项	143.244	6.837		20.952	0.000
年龄	-1.371	0.080	-0.758	-17.080	0.000
月收入	0.004	0.001	0.164	3.509	0.001
家庭氧疗	7.664	2.213	0.146	3.464	0.001
文化程度	3.911	1.883	0.093	2.078	0.040

相关性分析显示, 年龄、文化程度、月收入、康复锻炼、家庭氧疗与健康行为相关 (P<0.05)。进行多元逐步回归分析, 得到回归方程 Y = 130.909 - 0.856X<sub>1</sub> + 4.414X<sub>2</sub> + 7.833X<sub>4</sub> +

7.338X<sub>5</sub>。研究发现患者健康促进行为的影响因素包括康复锻炼、家庭氧疗、文化程度和年龄。见表 6。

**表 6** 尘肺病患者健康促进行为影响因素分析

变量	偏回归系数	标准误	标准回归系数(β)	t 值	P 值
常数项	130.909	6.168		21.223	0.000
年龄	-0.856	0.074	-0.596	-11.605	0.000
康复锻炼	7.833	1.482	0.286	5.287	0.000
家庭氧疗	7.338	2.035	0.177	3.606	0.000
文化程度	4.414	1.783	0.132	2.476	0.014

**3 讨论**

增强患者对疾病的自我护理能力是降低重复住院率、减少诊疗费用、改善生活状况的有效方法<sup>[8]</sup>。本研究结果显示, 尘肺病人的自我护理能力总分为 (94.56±19.69) 分, 其中 75.00% 的患者达到中等水平, 22.30% 达到高水平, 说明患者整体的自我护理意识和能力水平亟需进一步提高。在自我护理能力 4 项维度中, 14.19% 病人处在自我护理技能低水平状态, 可能与尘肺患者的受教育程度和住院期间缺乏较系统的健康宣教有关。本研究尘肺患者受教育程度偏低, 自我防护和健康意识普遍较差, 对疾病防护知识了解较少。住院病人多, 护理人员工作繁忙, 只重视对患者的治疗, 缺乏足够时间和精力对患者进行较为系统的健康宣教, 与患者的交流及自我护理知识传授较少<sup>[9,10]</sup>。自我概念、自我责任感两个维度的高水平分别为 36.49%、34.46%, 明显高于自我护理技能 (25.68%) 和健康知识水平 (28.38%), 其原因可能是人们获取健康信息的途径越来越多, 更加注重生活质量, 健康观念越来越强, 懂得自我护理在其健康方面的重要性。

本研究中尘肺患者的健康促进行为总分为 (114.29±15.63) 分, 1.35% 的患者处于低等水平, 90.54% 处在中等水平, 8.11% 处在高等水平, 提示医护人员要重视病人的健康教育工作, 帮助患者纠正不健康行为, 养成良好的健康行为习惯。在健康促进行为 6 个维度中, 躯体活动和自我实现处于低水平的患者相对偏多, 分别 11.49% 和 10.14%。躯体活动低水平患者较多可能与自身疾病有关, 从事体力活动后, 咳嗽、胸闷等症状会加重, 影响运动的积极性。提示医护人员根据病情, 正确、有针对性的指导病人合理运动。自我实现低水平患者较多, 可能与尘肺患者长期治疗、脱离工作岗位, 需要家庭和社会照顾, 自我价值感减弱, 同时担心预后不佳, 没有勇气继续实现自我价值, 自我认可程度低有关<sup>[11]</sup>。提示做好尘肺患者心理护理的重要性。

本研究发现, 年龄越大, 患者自我护理能力和健康促进行为越差。多元逐步回归分析显示, 影响尘肺病人自我护理能力的主要因素是家庭氧疗、文化程度、年龄和月收入; 家庭氧疗、文化程度和月收入与自我护理能力呈正相关。影响尘肺病人自我健康促进行为的主要因素是康复锻炼、家庭氧疗、文化程度和年龄, 提高病人康复锻炼意识并加强康复锻炼, 增加家庭氧疗均可以提高病人的自我健康促进行为。所以, 应鼓励尘肺病人增加家庭氧疗, 不断提高尘肺病人对健康知识的掌握程度。对年龄较大的患者, 应采取降低语速、

强调重点、加强指导等措施,促进其自我护理能力和健康行为能力的提高。

#### 参考文献:

- [1] Kearney BY, Fleischer BJ. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency [J]. *Research in Nursing and Health*, 1979, 2 (1): 25-34.
- [2] 赵文芳, 周卫, 李翠萍. COPD 病人社会支持与自我护理能力的相关性分析 [J]. *护理研究*, 2008, 22 (4): 1047-1048.
- [3] 申铁梅, 苏小茵, 谭坚玲, 等. 冠心病患者自我护理能力与社会支持的相关性调查 [J]. *护士进修杂志*, 2008, 23 (24): 2278-2280.
- [4] Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health promotion life style profile: development and psychometric characteristic [J]. *Nursing Research*, 2007, 36 (2): 281.
- [5] Wang HH, Laffrey SC. A Predictive model of well-being and self-care

for rural elderly women in Taiwan [J]. *Research in Nursing and Health*, 2001, 24 (2): 122-132.

- [6] Nahcivan NO. A Turkish language equivalence of the exercise of self-care agency scale [J]. *West J Nurs Res*, 2004, 26 (7): 813-824.
- [7] 周美玲. 健康教育路径对 PICC 置管肿瘤患者自我护理能力和早期导管相关并发症的影响效果研究 [D]. 合肥: 安徽医科大学, 2010.
- [8] 王爱琴. 优质护理延伸服务在 COPD 患者居家护理中的开展及研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [9] 夏红. 基层医院住院患者健康教育的现状分析 [J]. *系统医学*, 2017, 2 (12): 151-153.
- [10] 李宁. 临床护理工作缺陷分析及干预措施 [J]. *护理实践及研究*, 2012, 9 (4): 114-116.
- [11] 章一华, 刘璐, 周宇燕, 等. 职业病患者心理健康干预效果评价 [J]. *中国职业医学*, 2014, 41 (4): 414-419.

## 急性重度硫化氢中毒伴中毒性心肌损伤的早期观察及护理

王小红, 夏春娟, 蒋奕

(首都医科大学附属北京朝阳医院职业病与中毒医学科, 北京 100020)

**关键词:** 急性硫化氢中毒; 心肌损害; 护理

**中图分类号:** R135.14 **文献标识码:** C

**文章编号:** 1002-221X(2019)06-0502-02

**DOI:** 10.13631/j.cnki.zggyyx.2019.06.031

硫化氢气体具有窒息性和刺激性, 急性中毒可引起中枢神经系统、呼吸系统和心脏等多脏器损害<sup>[1]</sup>。近年来我科收治三起污水处理中吸入硫化氢气体中毒患者共 14 例, 其中 7 例患者出现心肌损害, 现将中毒性心肌损害患者的早期观察及护理体会报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

7 例患者均为男性, 年龄 21~50 岁。既往体健。在污水处理中吸入硫化氢气体后意识不清 10~30 min, 呼之不应, 其中 3 例伴二便失禁。送至急诊后收入病房进一步住院治疗。入院后患者由嗜睡逐渐意识转清, 精神差, 二便正常。4 例伴恶心呕吐, 7 例患者均先后伴有心悸、胸闷、乏力、头晕、头痛、咳嗽等症, 其中 3 例患者于入院 6~11 h 后出现胸痛、心悸。心电图提示心律不齐、偶发室早, 3 例患者 II、III、aVF、I、aVL、V<sub>4</sub>-V<sub>6</sub>、V<sub>7</sub>-V<sub>9</sub> 导联 ST 段抬高, T 波倒置; 1 例患者心电图出现 Q-T 间期延长、ST 段下移和 T 波低平或倒置, 房室传导阻滞, 个别出现心肌梗死图形; 1 例患者心脏彩超示右心及左房轻度增大, 三尖瓣反流 (中度)、肺动脉收缩压轻度增高 (39 mm Hg)。心肌酶谱检查, 天冬氨酸氨基转移酶 (AST) 68~220 U/L (正常参考值 15~40 U/L), 丙氨酸氨基

转移酶 (ALT) 86~150 U/L (正常参考值 9~50 U/L), 肌酸激酶 (CK) 1 372~5 423 U/L (正常参考值 50~310 U/L), 心肌肌钙蛋白 I (cTnI) 0.21~0.66 ng/ml (正常参考值 0~0.04 ng/ml), 乳酸脱氢酶 (LDH) 290~448 U/L (正常参考值 120~250 U/L),  $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶 ( $\alpha$ -HBDH) 205~390 U/L (正常参考值 72~182 U/L)。血气分析, pH 7.43~7.45, PCO<sub>2</sub> 37~41 mm Hg, PO<sub>2</sub> 74~81 mm Hg。

#### 1.2 治疗与转归

入院后给予一级护理, 心电监护监测血压、心率、呼吸、血氧饱和度 q 4 h。给予患者高流量吸氧, 其中 3 例应用无创呼吸机辅助通气, 2 例应用经鼻高流量吸氧治疗。7 例患者均行高压氧治疗 4~15 次。遵医嘱给予抗炎、极化液、甘露醇脱水降颅压, 地塞米松静推减轻脑水肿和肺水肿, 曲美他嗪营养心肌, 还原型谷胱甘肽保肝, 奥美拉唑保护胃黏膜等对症治疗。经积极治疗护理 7 例患者症状好转, 心电图、心肌酶谱转为正常, 均痊愈出院, 无后遗症状。

### 2 护理

#### 2.1 早期观察

急性硫化氢中毒患者病情危重、变化快, 并发心肌损害的早期症状观察是护理的关键。掌握急性硫化氢中毒的临床表现、观察要点, 加强巡视及沟通, 观察患者症状、各项异常检测指标, 及时预防心功能不全、心律失常。

**2.1.1 胸闷、心悸症状观察** 患者入院后护士立即进行身体评估。及时观察心悸、气短、胸闷、头晕等症。1 例患者于入院 6 h 后在静息状态下出现胸痛、心悸伴大汗、恶心等心绞痛样症状, 及时给予治疗及护理干预。通过 q 4 h 监测心率、心律、血压、呼吸、血氧饱和度变化, 发现患者平卧时心率 78~89 次/min, 翻身后心率升至 102~125 次/min, 提示患者有中毒性心肌损害的可能, 立即嘱患者严格卧床休息, 密切

收稿日期: 2019-09-28; 修回日期: 2019-11-18

基金项目: 北京市卫生系统高层次卫生技术人才项目 (2015-3-024)

作者简介: 王小红 (1967—), 女, 副主任护师, 从事职业病与中毒护理工作。