

“哮喘之家”在哮喘康复治疗中的作用初探

黄文珊 吕劲 覃松梅

[摘要] 目的 为了更好地进行哮喘的防治,探索哮喘康复治疗的新模式。方法 成立“哮喘之家”,每月举办 1 期活动,每期设独立的专题,由集中授课、示范实习、讨论交流 3 部分组成,从哮喘发病、防治及管理等方面进行较系统全面的教育。结果 参加 6 期教育以上的患者自我管理知识技能以及治疗依从性比教育前显著提高($P < 0.001$),哮喘发病情况、医疗费用比教育前显著降低($P < 0.001$)。结论 “哮喘之家”既是哮喘康复治疗的重要途径,又是一种新的医疗服务模式,值得提倡。

[关键词] 哮喘;哮喘之家;康复治疗

中图分类号:R562.2, R493 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2002)12-0764-02

支气管哮喘是最常见的慢性气道炎症性疾病。目前,全世界有 1.5 亿支气管哮喘患者,我国至少有上千万哮喘病患者。据有关资料显示,我国哮喘病患者得到规范化治疗的仅 1% 左右。为了更好地防治哮喘,探索哮喘康复治疗的有效途径,我们于 2001 年 6 月成立了广西首家“哮喘之家”。一年多来,通过对哮喘患者进行较规范的治疗及自我管理教育,取得较好的康复治疗效果,今报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 凡在本院门诊就诊或曾住院的新旧哮喘患者,不论性别、年龄、地域,均邀请其免费参加“哮喘之家”活动。第 1 期有 42 名学员参加,参加 6 期以上教育的学员共 32 人。

1.2 方法 于每月第 3 周周 6 上午举办 1 期活动(因双休日便于更多患者及家属有机会参加),采用灵活、开放的教学方式,患者及家属随到随参加学习。每期由集中授课、示范实习、讨论交流 3 部分组成:①集中授课(1.5h):请专家做哮喘病专题讲座,或观看著名哮喘病专家讲座录像和哮喘病防治知识幻灯片,发放哮喘病防治知识资料,利用实物、模型、图表、影碟讲解、示范吸入技巧及峰流速仪(一种简易小型肺功能仪)的使用方法等;②示范实习(1h):老师先示范,然后发给每位患者 1 瓶安慰气雾剂,每人轮流上台表演吸入技术,不正确的即予纠正,再每人发给一次性喷嘴,轮流学习吹峰流速仪,直至学会使用;③讨论交流(1.5h):集中或分小组进行,有提问、讨论、相互交流、分组抢答、有奖竞猜等多种形式,最后留出一定时间供医生进行义诊或由患者与医生制定哮喘管理及个人用药计划。教育内容每期均不相同,设独立专题,即突出重点,又兼顾全面,通过讲解哮喘基本知识及防治要领进

行系统化教育,主要内容有:认识哮喘本质及发病机理,了解哮喘激发因素及如何避免;学会环境控制方法,熟悉发作先兆表现及处理措施,懂得哮喘严重发作时的临时处理方法,为去医院救治创造条件;正确理解哮喘炎症,避免滥用抗生素,学会记哮喘日记,了解坚持长期吸入表面激素的重要性,解除对激素恐惧的不正确心理;掌握正确吸入技术,学会在家中使用时峰流速仪监测、判断病情和相应的处理方法,成为医生的伙伴,与医生共同制定哮喘管理及个人用药计划;了解哮喘如何进行康复,缓解期常用的脱敏疗法,识别某些确有疗效的中药等。

2 结果

参加 6 期教育的 32 例患者掌握自我管理知识技能和治疗依从性较参加“哮喘之家”前显著提高($P < 0.001$)(见表 1),哮喘发病情况、医疗费用较参加“哮喘之家”前显著降低($P < 0.001$)(见表 2)。

3 讨论

支气管哮喘是一种严重危害身心健康的常见病,也是一种长期反复发作的慢性病,患者绝大部分时间是在家中自我治疗,患者及家属对哮喘病的认识与处理方法对本病的疗效和预后至关重要^[1]。因此,这就要求医生除了向患者提供最佳治疗方案外,还应把有关哮喘防治知识和技能教给他们,教会患者自己控制哮喘,并能预防哮喘发作,使患者在哮喘的康复治疗中实行自我管理,变被动为主动。哮喘患者的教育在美国国家开展得较好,方式也较多,如通过变态反应、哮喘或呼吸学会组织教育活动,或通过新闻媒介、计算机网络、社区的健康教育机构等开展患者教育^[2]。多年来,美国和欧洲国家对哮喘患者及家属进行自我管理教育取得了丰富的临床经验及良好的效果^[3]。国内陈育智等在首都儿科研究所举办了“哮喘学校”,对 59 名哮喘患儿家长进行授课教育。结果,学习积极性高、知识掌握较全面、答卷成绩好的家长,其患儿基本上没有反复的严重发作,勿需经常口服或静脉使用激素,大大

提高了患儿的生活质量^[4]。本文结果与之相符,一年来能参加 6 期以上学习的 32 例患者,其自我管理知识技能(认识哮喘、记哮喘日记、正确掌握吸入技术、正确使用峰流速仪、学会判断病情)和治疗依从性比参加“哮喘之家”前显著提高($P < 0.001$)。由于 32 例患者哮喘防治知识掌握得较全面,能坚持吸入表面激素,一

年多来基本上没有严重哮喘发作,且急性发作、急诊和住院次数、使用激素及使用支气管扩张剂天数、医疗费用等比参加“哮喘之家”前显著降低($P < 0.001$)。以上结果显示“哮喘之家”是哮喘患者康复治疗的重要途径。

表 1 参加“哮喘之家”前后患者掌握管理知识技能和治疗依从性的变化(%)

	n	认识哮喘	记哮喘日记	正确吸入技术	正确使用峰速仪	学会判断病情	治疗依从性
参加前	32	1.25	0.62	0.93	0.62	0.62	0.93
参加后	32	100 ^a	65.63 ^a	90.63 ^a	78.13 ^a	75.0 ^a	84.38 ^a
χ^2		49.78	24.5	42.25	33.89	31.35	33.36

注:a.与参加前比较, $P < 0.001$ 。

表 2 参加“哮喘之家”前后患者哮喘发病情况和医疗费用比较(n=32)

	急性发作(次)	急诊(次)	住院(次)	使用激素(天)	使用支气管扩张剂(天)	医疗费用(元)
参加前	4.72 ± 1.57	3.91 ± 1.55	1.47 ± 0.84	53.34 ± 31.27	216.53 ± 110.64	8667.38 ± 432.80
参加后	0.31 ± 0.47 ^a	0.28 ± 0.46 ^a	0.13 ± 0.34 ^a	5.44 ± 7.72 ^a	19.72 ± 10.56	1732.19 ± 1106.39 ^a
t 值	15.20	12.67	8.39	8.41	10.02	9.17

注:a.与参加前比较, $P < 0.001$ 。

通过建立“哮喘之家”我们体会到,它促进了医疗模式的转变。旧的医疗模式是医生坐等患者上门,由于门诊工作量大,医生很少能进行卫生宣教,很多患者尤其是文化程度低的患者,取了气雾剂不会使用或使用不当,有的干脆丢弃,对治疗失去信心,在康复治疗的过程中处于被动地位。“哮喘之家”成立后,拉近了患者和医生的距离,患者能大胆地向医生提问、求教,医患互相讨论、切磋、交流防治哮喘的体会;医生手把手地教会患者吸入疗法的技巧及峰流速仪的使用方法;患者和医生共同制订哮喘管理及个人用药和康复治疗计划等;在整个康复阶段,患者与医生成了“伙伴关系”,变被动为主动。“哮喘之家”成立一年多来,医生只是利用业余时间做了一些有益的工作,患者却受

益匪浅,说明开展患者自我管理教育是低投入、高收益的新的医疗服务模式,特别适合在社区应用,因此,在哮喘的康复治疗中,值得大力提倡。

[参考文献]

[1]殷凯生.哮喘病的治疗[M].南京:南京大学出版社,1995.95.
[2]李明华,殷凯生,朱栓文.哮喘病学[M].北京:人民卫生出版社,1998.570.
[3]Partridge MR. Asthma: Guided self management[J]. British Med J,1994,308:547—548.
[4]陈育智,赵京,曹玲,等.哮喘自我管理教育的新医疗模式——哮喘学校[J].中国医刊,1999,34(1):9—10.

(收稿日期:2002-08-20 修回日期 2002-11-26)