

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.12.023

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20210601.1504.006.html\(2021-06-03\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20210601.1504.006.html(2021-06-03))

慢性阻塞性肺疾病患者出院准备度与健康心理控制源现状及相关性研究*

王文秀^{1,2},朱晶^{1,2},冯梅^{1,2},吴颖^{1,2},蒋晓莲^{2△}

(1. 四川大学华西医院呼吸与危重症医学科,成都 610041;2. 四川大学华西护理学院,成都 610041)

[摘要] **目的** 探讨慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者出院准备度与健康心理控制源现状,并分析二者的相关性。**方法** 选取成都市某三级甲等医院呼吸与危重症医学科住院治疗的 106 例 COPD 患者为研究对象。采用出院准备度量表(RHDS)和健康心理控制源量表(MHLCS)对其进行调查,Pearson 相关性分析二者的关系。**结果** COPD 患者出院准备度条目均分为(7.59±1.04)分,各维度得分由高到低分别为可获得的社会支持(7.95±1.36)分、疾病知识(7.70±1.32)分、出院后应对能力(7.69±1.36)分、自身状况(7.20±1.24)分。患者健康心理控制源倾向于外部权威人士控制,且健康内控性观念较常模更弱,而健康由机遇命运控制的观念更强。内部控制源和外部权威人士控制源与出院准备度间呈正相关($r=0.269,0.195, P<0.05$)。**结论** 该院 COPD 患者出院准备度总体处于中等水平,健康心理控制源与出院准备度之间具有相关性。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;出院准备度;健康心理控制源**[中图分类号]** R473.5**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2021)12-2079-04

Status quo and correlation of readiness for hospital discharge and health locus of control in patients with chronic obstructive pulmonary disease*

WANG Wenxiu^{1,2}, ZHU Jing^{1,2}, FENG Mei^{1,2}, WU Ying^{1,2}, JIANG Xiaolian^{2△}

(1. Department of Respiratory and Critical Care Medicine, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China; 2. West China School of Nursing, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the status quo of the readiness for hospital discharge and health locus of control (HLC) in the patients with chronic obstructive pulmonary diseases (COPD) and to analyze their correlation. **Methods** Totally 106 patients with COPD in a class 3A hospital in Chengdu City were selected as the study subjects and conducted the survey by adopting the Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLCS) and Readiness for Hospital Discharge Scale (RHDS). The Pearson correlation analysis was performed to analyze their correlation. **Results** The mean item score of the readiness for hospital discharge was (7.59±1.04) points, the scores of the various dimensions from high to low were the attainable social support (7.95±1.36) points, disease knowledge (7.70±1.32) points, copying ability after discharge (7.69±1.36) points and self status (7.20±1.24) points. HLC in the patients tended to be controlled by outside authorities, moreover the concept of health internal control was weaker than the norm, while the concept of health being controlled by the opportunity was stronger. The internal HLC and external authority HLC were positively correlated with the readiness for hospital discharge ($r=0.269,0.195, P<0.05$). **Conclusion** The readiness for hospital discharge in the patients with COPD was at moderate level. HLC has the correlation with the readiness for hospital discharge.

[Key words] chronic obstructive pulmonary disease; readiness for hospital discharge; health locus of control

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种严重危害人类健康的常

* 基金项目:四川省科学技术厅重点研发项目(2019YFS0383);华西医院临床研究孵化重点项目(2018HXFH031)。作者简介:王文秀(1991—),护师,硕士,主要从事呼吸与危重症医学科护理工作。△ 通信作者, E-mail:jiang_xiaolian@126.com。

见病、多发病,频繁的急性加重可导致患者反复入院,给患者及其家庭带来沉重负担^[1]。患者出院准备度由 FENWICK^[2]于 1979 年提出,指医务人员综合患者的生理、心理和社会方面的状况,分析判断患者在多大程度上具备离开医院、回归社会、进一步康复和复健的能力。多项研究表明,出院准备度可有效预测患者出院后 30 d 内的再入院率、并发症发生率,提高患者的出院准备度可节约医疗资源,降低医疗费用^[3-5]。健康心理控制源^[6]是指个体对健康结果取决于自己行为还是取决于自己控制之外的力量(他人或机遇)的一种知觉与因果信念,依据力量来源不同将个体大体分为内控型、他控型和机遇控型,其能够影响患者健康行为和健康状况。本研究旨在了解 COPD 患者出院准备度与健康心理控制源现状,分析二者的相关性,为今后 COPD 患者的健康教育及护理干预提供理论基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法,选取成都市某三级甲等综合医院住院的 COPD 患者 106 例为研究对象。纳入标准:(1)符合中华医学会呼吸病学分会《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》诊断标准;(2)意识清楚,能正确理解调查问卷内容,自愿参加调查并签署知情同意书。排除标准:(1)认知障碍及沟通障碍;(2)严重心肺功能衰竭。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

(1)一般情况调查表:该调查表为研究者自行设计,内容包括社会人口学资料和疾病相关资料,如性别、年龄、民族、居住情况、婚姻状况、文化程度、工作状态、家庭人均月收入、吸烟史、医疗费用支付方式、病程时间、本次住院时间、是否首次因 COPD 住院、COPD 既往住院次数等。(2)多维度健康心理控制源量表(MHLCS):由 WALLSTON 等^[6]人编制而成,是从心理控制角度出发,评定人们对健康的归因态度,包括内部控制源、外部权威人士控制源、机遇/命运控制源 3 个维度,18 个条目。各条目采用 Likert 6 级评分法,由“非常不同意”到“非常同意”分别赋值 1~6 分,各维度总分为 6~36 分,不计算量表总分,各维度得分越高,表明心理控制源越趋向该类型。内容效度为 0.90~0.94,Cronbach's α 为 0.655~0.705。(3)出院准备度量表(readiness for hospital discharge scale,RHDS)由 WEISS 等^[4]编制,包括自身状况(7 个条目)、疾病知识(8 个条目)、出院后应对能力(3 个条目)、可获得的社会支持(4 个条目)4 个维度,22 个条目。该量表为自评求和等级量表,第 1 个条目为是

非题,不记入总分,其余条目均采取 0~10 分的计分方法,研究对象根据分值下的描述选择适合自己的分数。量表总分为 4 个维度分数之和,得分越高表明患者的出院准备度越好。该量表内容效度为 0.89,量表总 Cronbach's α 系数为 0.93,各维度 Cronbach's α 系数 0.82~0.90。该量表中文版的内容效度为 0.97,总 Cronbach's α 系数为 0.89,各维度 Cronbach's α 系数 0.78~0.96。

1.2.2 调查方法

本研究采用问卷调查法对符合纳入标准的患者在其出院前 4 h 内进行调查,发放问卷前,向研究对象说明本研究的目的和意义,征得研究对象同意后,采用不记名形式填写问卷并当场回收。问卷原则上由研究对象自行填写,对存在视力障碍、阅读困难、不能自行书写者,调查者以中性无暗示语言逐条阅读协助患者填写。本调查共发放问卷 110 份,收回有效问卷 106 份,有效回收率 96.4%。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计软件进行分析。计数资料以例数和百分比表示;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。采用 Pearson 相关性分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况

本研究调查对象共 106 例,其中男 74 例(69.8%),女 32 例(30.2%);年龄 43~84 岁,平均(66.92±8.74)岁;汉族 102 例(96.2%),少数民族 4 例(3.8%);独居 5 例(4.7%),非独居 101 例(95.3%);未婚 2 例(1.9%),已婚 81 例(76.4%),离异 5 例(4.7%),丧偶 18 例(17.0%);学历小学及以下 39 例(36.8%),初中 30 例(28.3%),高中或中专 22 例(20.7%),大专及以上 15 例(14.2%);在职 13 例(12.3%),退休或待业 93 例(87.7%);家庭人均月收入 <1 000 元 37 例(34.9%),1 000~3 000 元 44 例(41.5%),>3 000 元~5 000 元 17 例(16.0%),>5 000 元 8 例(7.6%);吸烟 21 例(19.8%),既往吸烟 45 例(42.5%),从不吸烟 40 例(37.7%);公费 3 例(2.8%),城镇职工医疗保险 42 例(39.6%),城镇居民医疗保险 12 例(11.3%),新型农村合作医疗 43 例(40.6%),自费 6 例(5.7%);病程 0~34 年,平均(8.93±5.90)年;本次住院时间 4~26 d,平均(10.78±4.10)d;首次因 COPD 住院 17 例(16.0%),非首次因 COPD 住院 89 例(84.0%);因 COPD 既往住院次数 <5 次 59 例(55.7%),5~<10 次 32 例(30.2%),≥10 次 15 例(14.2%)。

2.2 COPD 患者 RHDS 评分情况

在总结性条目 1“当您想到出院的时候,您觉得自己为出院回家做好准备了吗”,100%的研究对象认为自己为出院回家做好了准备,RHDS 评分总分及各维度得分情况见表 1。

表 1 COPD 患者 RHDS 评分情况($n=106$)

项目	条目数 (n)	总分($\bar{x}\pm s$,分)	条目均分($\bar{x}\pm s$,分)
可获得的社会支持	4	31.80±5.45	7.95±1.36
疾病知识	8	61.58±10.58	7.70±1.32
出院后应对能力	3	23.06±4.08	7.69±1.36
自身状况	7	50.36±8.65	7.20±1.24
总分	22	166.80±22.7	7.59±1.04

2.3 COPD 患者心理控制源情况

COPD 患者的心理控制源得分由高到低分别为外部权威人士控制源、内部控制源、命运/机遇控制源,其中外部权威人士控制源、内部控制源得分低于常模,命运/机遇控制源高于常模,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 COPD 患者健康心理控制源得分情况($n=106$)

项目	本研究得分	常模	t	P
外部权威人士控制源	25.01±5.12	20.0±5.5	10.076	<0.001
内部控制源	24.79±5.52	26.0±5.0	-2.253	0.026
命运/机遇控制源	18.25±5.86	15.0±6.0	5.707	<0.001

2.4 相关性分析

内部控制源与外部权威人士控制源和出院准备度间呈正相关($r=0.269,0.195,P<0.05$),见表 3。

表 3 COPD 患者出院准备度与健康心理控制源的相关性($n=106$)

项目	内部控制源	外部权威人士控制源	命运/机遇控制源
自身状况	0.225*	0.104	-0.091
疾病知识	0.248*	0.212*	-0.104
出院后应对能力	0.206*	0.140	-0.123
可获得的社会支持	0.130	0.134	-0.008
出院准备度总分	0.269*	0.195*	-0.107

*: $P<0.05$ 。

3 讨 论

本研究结果显示,100%的 COPD 患者认为自己为出院回家做好了准备,高于 WEISS 等^[4](93.0%)、刘坤等^[7](94.0%)、刘珊珊等^[8](94.3%)的研究结果。这可能与本研究对象病程较长且多数为再入院患者,对出院过程更为熟悉,同时经济负担较重,可能会因担心住院费用而急于出院等因素相关。出院准备度条目均分为(7.59±1.04)分,低于其他研究者调

查的外科住院患者^[4](8.0±0.9)分及肾移植患者^[7](8.18±1.14)分,高于肺结核患者^[9](6.12±1.54)分,而与骨质疏松症患者^[10](7.40±1.35)分相近。这可能由于 COPD 为慢性病,入院治疗以减轻症状为主,预后较差,患者出院时还存在较高的延续性护理服务需求,而目前我国慢性病过渡期管理滞后,出院后的服务需求得不到满足^[11],也造成患者出院准备度不足。出院准备度各维度中社会支持得分最高,可能由于 COPD 的迁延及肺功能下降使患者不同程度上依靠家人照顾,家庭在经济、情感和疾病照护中发挥的重要作用^[12],使患者感受到了较高的社会支持。出院准备度各维度中患者自身状况得分最低,与 COPD 进行性且不可逆的疾病性质相一致,调查对象中多数有反复入院经历,但其疾病知识和出院后的应对能力仍有待提高。因此,医护人员应该充分评估患者状况,制订合理的出院计划,加强出院指导和健康教育,同时,医院应增强与社区卫生服务中心的联系,做好患者的过渡期管理工作,满足 COPD 患者延续性护理服务需求,提高患者的出院准备度。

本研究健康心理控制源的 3 个维度中,外部权威人士控制源得分最高,且高于常模,表明本研究人群更倾向将自身健康归因于权威人士(如医护人员)的支持与帮助。这可能是由于 COPD 病程慢性迁延,易反复发作,患者急性加重期需要入院治疗,在医务人员的治疗和帮助下病情得到控制,健康状况得到改善,且多数患者有反复入院的经历,在这一过程中患者对医护人员的依赖性增强。内部控制源得分低于常模,而命运/机遇控制源得分高于常模,表明与常模相比 COPD 患者健康由自己控制的观念更弱,而更易将自身健康归因于命运/机遇等外部不可控因素,与既往研究中 COPD 患者更倾向于以屈服的方式消极应对疾病的结果相一致^[13],且本研究对象的文化程度较低,而低文化程度者心理控制源类型也更倾向于命运/机遇型。医务人员及家属应帮助患者弱化命运/机遇控制的健康观念,引导其正确认识疾病,进而更加积极主动地参与到疾病治疗和管理中来。

本研究显示,COPD 患者的内部控制源得分与出院准备度总分及自身状况、疾病知识和出院后应对能力维度呈正相关,外部权威人士控制源与出院准备度总分及疾病知识维度呈正相关,差异有统计学意义($P<0.05$),而命运/机遇控制源与出院准备度间无相关性($P>0.05$)。相信健康是由自己控制的患者更容易学习和接受疾病相关知识,积极主动采取健康促进行为、进行康复训练等,这些都有助于患者疾病症状的缓解,健康状况的改善,具有较高内控性的患者自我管理能力强,因此具有更强的出院后应对能力。

相信健康由外部权威人士控制的人,更容易接受医护人员健康指导,对疾病知识掌握得更多。然而不同于刘坤等^[7]对肾移植患者的研究,本研究中外部权威人士控制源与出院准备度的自身状态和出院后应对能力之间无相关性,对于反复入院控制症状的 COPD 患者来讲,患者相信健康由医护人员等外部权威人士控制,一方面,治疗依从性增强可能自身状态和出院后应对能力更强;但另一方面,对医护人员的依赖性越强,进而可能认为自身尚未做好离开医护人员照护准备,对出院后的应对能力信心不足。这提示医护人员对患者进行健康教育时应该考虑患者的心理控制源倾向,强调自身行为、生活方式的改变对于健康的重要性,引导其正确对待,增强健康的内控型观念;适当借助患者对于医护人员的权威性,告知患者信任但不要过于依赖医护人员,肯定患者的健康管理能力,增强患者的出院准备度。

综上所述,本院 COPD 患者出院准备度处于中等水平,健康心理控制源倾向于外界权威人士控制。在对患者进行健康教育和出院指导的过程中,应注意结合患者的健康观念,提高其参与疾病管理的积极性和治疗依从性,进而更有效地提高其出院准备度。本研究样本量较小,研究结果具有一定的局限性,今后拟扩大研究范围和样本量,进一步探讨 COPD 患者出院准备度的影响因素。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J/CD]. 中国医学前沿杂志电子版,2014,36(2):484-491.
- [2] FENWICK A M. An interdisciplinary tool for assessing patients' readiness for discharge in the rehabilitation setting[J]. J Adv Nurs,1979,4(1):9-21.
- [3] OBAY K L, JEROFKE T A, WEISS M E, et al. Age-related differences in perception of quality of discharge teaching and readiness for hospital discharge[J]. Geriatr Nurs,2010,31(3):178-187.
- [4] WEISS M E, PIACENTINE L B, LOKKEN L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients [J]. Clin Nurse Spec,2007,21(1):31-42.
- [5] 赵会玲,冯先琼,余蓉,等. 病人出院准备度护理研究进展[J]. 中国护理管理,2013,13(6):81-83.
- [6] WALLSTON K A, WALLSTON B S. Who is responsible for your health? The construct of health locus of control[M]//SANDERS G S, SULLS J. Social psychology of health and illness. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1982: 65-95.
- [7] 刘坤,蒋晓莲. 肾移植受者出院准备度的现状调查[J]. 解放军护理杂志,2017,34(13):21-25.
- [8] 刘珊珊,符琰,李俊英. 肺癌化疗患者出院准备度现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2016,23(13):11-13.
- [9] 刘祥敏,薛秒,李欢欢,等. 结核病患者出院准备度与疾病不确定感相关性研究[J]. 重庆医学,2018,47(35):4507-4509.
- [10] 王芳,袁丽. 骨质疏松症患者出院准备度与社会支持的相关性分析[J]. 护理管理杂志,2017,17(1):26-28.
- [11] 叶青芳,邹继华,王月枫,等. 慢性阻塞性肺疾病患者及照顾者延续性护理服务需求的调查研究[J]. 护士进修杂志,2016,31(8):740-742.
- [12] 严鑫,郭秀君,孙敏芝,等. 慢性阻塞性肺疾病患者社会支持的研究进展[J]. 解放军护理杂志,2015,32(3):24-27.
- [13] 周阳. COPD 患者正念水平、应对方式与生活质量的相关研究[D]. 青岛:青岛大学,2018.

(收稿日期:2020-09-08 修回日期:2021-03-11)