2026 年第 5 卷第 1 期
DOI：10.12208/j.amn.20260019

“医院－社区－家庭”慢病管理知信行模式在慢阻肺疾病管理中的作用

丁彩霞[1,2]，宋江平[2]，杨莉莉[2]，董艳龙[2*]

[1]西安交通大学第一附属医院榆林医院　陕西榆林
[2]西安交大一附院榆林医院吴堡医院　陕西榆林

【摘要】目的 分析“医院－社区－家庭”慢病管理知信行模式在慢阻肺疾病管理中的作用。**方法** 选取 2025 年 1 月 7 日起至 2026 年 1 月 7 日本院收治的 88 例慢阻肺稳定期患者，随机分为对照组和观察组各 44 例。对照组实施常规慢病管理，观察组采用“医院－社区－家庭”知信行模式管理，分析结果。**结果** 观察组干预后疾病认知评分、自我管理能力评分均显著高于对照组，6 个月内急性加重次数显著少于对照组，肺功能指标改善情况优于对照组（P<0.05）。**结论** “医院－社区－家庭”知信行模式可有效提高慢阻肺患者疾病认知水平和自我管理能力，减少急性加重事件，改善肺功能。

【关键词】慢性阻塞性肺疾病；医院－社区－家庭；知信行模式；慢病管理；自我管理
【收稿日期】2026 年 6 月 2 日　　**【出刊日期】**2026 年 6 月 30 日

The role of the “hospital community family” chronic disease management knowledge, belief and practice model in the management of chronic obstructive pulmonary disease

Caixia Ding[1,2], Jiangping Song[2], Lili Yang[2], Yanlong Dong[2]*

[1]The First Affiliated Hospital of Xi’an Jiaotong University, Yulin Hospital, Yulin, Shaanxi
[2]The First Affiliated Hospital of Xi’an Jiaotong University, Yulin Wubu Hospital, Yulin, Shaanxi

【Abstract】Objective To analyze the role of the “hospital community family” chronic disease management knowledge, belief and practice model in the management of chronic obstructive pulmonary disease. **Methods** 88 patients with stable chronic obstructive pulmonary disease admitted to this hospital from January 7, 2025 to January 7, 2026 were randomly divided into a control group and an observation group, with 44 patients in each group. The control group was subjected to routine chronic disease management, while the observation group was managed using the “hospital community family” knowledge, belief, and action model. The results were analyzed. **Results** After intervention, the disease cognitive score and self-management ability score of the observation group were significantly higher than those of the control group. The number of acute exacerbations within 6 months was significantly less than that of the control group, and the improvement of lung function indicators was better than that of the control group (P<0.05). **Conclusion** The “hospital community family” knowledge, belief, and action model can effectively improve the disease awareness and self-management ability of patients with chronic obstructive pulmonary disease, reduce acute exacerbation events, and improve lung function.

【Keywords】Chronic obstructive pulmonary disease; Hospital Community Family; Knowledge, belief, and action model; Chronic disease management; Self-management

慢阻肺属于一种以持续气流受限为主要特征的慢性呼吸道疾病，发病率、致残率、病死率居高不下。此类疾病的出现，给社会及家庭造成了沉重的疾病负担。慢阻肺病程长，易复发，仅靠医院治疗很难达到长期有效控制病情的目的[1]。本研究将“知行合一”理论与“医院－社区－家庭”三位一体管理模式结合起来，探索该模式对慢病管理的有效性，为优化慢病管理系统提供临床证据，现如下。

*通讯作者：董艳龙

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月 7 日-2026 年 1 月 7 日，本院呼吸内科收治的 88 例慢性阻塞性肺疾病（COPD）患者作为对象。按随机数字表，分对照、观察 2 组，各 44 例，患者基线资料见表 1。

两组患者基线资料比较差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。研究纳排标准明确，相关调查符合赫尔辛基宣言内的有关内容，已取得我院医学伦理委员会批准。

表 1　两组患者基线资料比较

项目	对照组（n=44）	观察组（n=44）	t/χ^2	P
年龄（岁）	67.32±8.45	66.89±8.71	0.234	0.815
性别（男/女）	29/15	27/17	0.184	0.668
病程（年）	8.56±3.21	8.23±3.47	0.462	0.645
吸烟史（有/无）	32/12	30/14	0.202	0.653
文化程度（小学及以下/初中/高中及以上）	18/16/10	16/18/10	0.227	0.893
FEV_1%预计值（%）	52.34±10.21	51.87±10.56	0.213	0.832
CAT 评分（分）	18.67±4.32	18.92±4.15	0.276	0.783

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用出院健康教育，护士为患者发放健康宣教手册，定期电话随访（第一次随访在出院 7 天之内，第二次随访在出院一个月之内），指导用药及康复锻炼。

1.2.2 观察组

观察组患者，接受“医院—社区—家庭”三位一体的知信行模式进行管理，干预时间为半年，具体做法如下：

①知识干预期（1-2 月）：医院团队每月组织 1 次慢阻肺知识讲座。详细内容涉及疾病的病因，临床表现，治疗方法，用药注意事项，急性加重的鉴别和治疗。社区工作人员每周 1 次上门，根据患者的具体情况，提供一对一的健康指导，解答患者的问题。发放有插图的健康宣教手册及影像资料，方便患者随时学习[3]。

②信念干预期（3-4 月）：经过病例分享、病友交流等方式，帮助患者树立战胜疾病的信心。管理小组与患者及家属进行深度交流，了解病患存在的心理问题及顾虑，护士对其进行有效的心理疏导。强调规范化治疗与自我管理是提高疾病预后的重要途径，改变患者“重治疗、轻预防”的观念[4]。

③行为干预期（5-6 月）：护士为患者建立个性化的自我管理方案，具体内容为：药物控制、饮食控制、运动锻炼、呼吸功能锻炼、戒烟指导等。护理人员每周上门督导患者执行计划，并对执行情况进行记录和调整。家属要帮助患者按时服药，坚持体育锻炼，营造家庭康复的良好环境。

1.3 观察指标

①疾病认知与健康信念指标：研究应用自制慢阻肺疾病认知量表，评估患者疾病认知水平。满分 100 分，得分越高表示健康信念越强。

②自我管理能力指标：采用慢性阻塞性肺疾病自我管理量表评估患者自我管理能力，满分 150 分，得分越高表示自我管理能力越强。

③临床结局指标：记录两组患者干预 6 个月内急性加重次数、住院次数及住院天数。采用慢性阻塞性肺疾病评估测试（CAT）评估患者生活质量，总分 0-40 分，得分越高表示生活质量越差。

1.4 统计学原理

实验应用 SPSSAU 软件，对数据内计数资料开展 χ^2 检验，计量资料开展 t 检验。若 P＜0.05，证实相关数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后疾病认知与健康信念评分比较

详细见表 2。

2.2 两组患者干预前后自我管理能力评分比较

详细见表 3。

2.3 两组患者临床结局指标比较

详细见表 4。

3 讨论

“医院－社区－家庭”知信行模式在患者疾病管理

的全过程中进行知识干预，采用医院集中讲座、社区一对一指导、家庭自学等方式，对患者进行全方位、系统性、持续性的健康教育[5]。此类多途径多层次的知识传播模式，可以满足不同文化水平的患者的学习需要，使患者对慢阻肺的知识有一个全面的了解。经病例分享、病友交流等方式，使患者直观地体会到规范化管理的好处，增强患者对疾病诊治的信心，改变患者的错误健康观念[6]。结果表明，干预后患者的疾病认知得分、健康信念得分明显高于对照组，证实该模式能有效地提高患者对疾病的认知及健康信念。

表 2　两组患者干预前后疾病认知与健康信念评分比较（分，$\bar{x}\pm s$）

项目	时间	对照组（n=44）	观察组（n=44）	t	P
疾病认知评分	干预前	45.67±10.32	46.12±10.58	0.205	0.838
	干预后	62.34±11.25	78.56±9.87	7.234	<0.001
健康信念评分	干预前	51.23±9.87	50.89±10.12	0.158	0.875
	干预后	65.78±10.34	80.23±8.96	7.012	<0.001

表 3　两组患者干预前后自我管理能力评分比较（分，$\bar{x}\pm s$）

项目	时间	对照组（n=44）	观察组（n=44）	t	P
症状管理	干预前	12.34±3.21	12.56±3.15	0.327	0.744
	干预后	16.78±3.45	21.23±2.87	6.654	<0.001
用药管理	干预前	11.89±2.87	12.03±2.92	0.223	0.824
	干预后	15.67±3.12	19.89±2.65	6.987	<0.001
情绪管理	干预前	10.56±2.54	10.78±2.61	0.401	0.689
	干预后	14.23±2.89	18.34±2.43	7.123	<0.001
信息管理	干预前	9.87±2.32	10.02±2.45	0.296	0.768
	干预后	13.45±2.67	17.56±2.21	7.876	<0.001
日常生活管理	干预前	11.23±2.76	11.45±2.83	0.368	0.713
	干预后	15.12±3.01	19.23±2.54	6.895	<0.001
总分	干预前	55.89±11.23	56.84±11.56	0.387	0.699
	干预后	75.25±13.45	96.25±11.78	7.987	<0.001

表 4　两组患者临床结局指标比较

项目	对照组（n=44）	观察组（n=44）	t/χ^2	P
急性加重次数（次）	2.34±0.87	1.23±0.56	7.123	<0.001
住院次数（次）	1.12±0.45	0.56±0.32	6.876	<0.001
住院天数（天）	8.76±3.21	5.34±2.15	5.987	<0.001
FEV_1%预计值（%）	54.23±10.56	61.78±11.23	3.234	0.002
FEV_1/FVC（%）	56.78±8.96	63.45±9.23	3.456	0.001
CAT 评分（分）	15.34±4.12	10.23±3.45	6.345	<0.001

医院－社区－家庭知信行模式，以患者为中心，护士对患者进行知识干预，提升患者的认知水平，信念干预提高患者的健康信念，促进患者积极采取健康行为，提升自我管理水平[7]。该模式充分发挥社区及家庭在慢性病管理中的重要作用，社区护士定期上门督导患者实施自我管理计划，及时发现和解决患者在自我管理中遇到的问题。家属是患者最亲密的亲人，可以给患者提供情感上的支持和生活上的关怀，督促患者按时服药，坚持锻炼，为患者营造一个良好的家庭康复环境。本组研究结果表明：干预后，观察组在自我管理能力各维度上的得分和总分都明显高于对照组，$P<0.05$.说明该模式能有效地提高患者的自我管理水平。

慢阻肺（COPD）急性加重，可导致患者肺功能逐渐下降，生存质量下降，病死率增高。慢阻肺治疗的目标是降低急性加重事件。“医院－社区－家庭”知信行模式，有助于提高患者对疾病的认识和自我管理的能力，让患者能正确地认识到急性加重的早期症状，并对其进行有效的干预，防止病情恶化[8]。积极建立医院和社区的双向转诊通道，使患者病情无缝衔接管理，保证患者急性发作期得到及时有效的救治。此外，规范的呼吸功能训练、康复训练能改善肺功能，改善运动耐力，缓解患者呼吸困难症状，提高生活品质。本研究指出：干预 6 个月后，观察组急性加重次数、住院时间和住院天数均较对照组明显减少，肺功能指标明显改善，CAT 评分较对照组明显降低，P＜0.05 证明该法效果显著。

参考文献

[1] 杨红梅,张高健,徐广耀.德清县慢性阻塞性肺疾病的发生情况及其影响因素分析[J].健康研究,2026,46(1):111-115.

[2] 肖莹莹,温炳钦,蒙晓,等.呼吸系统慢性疾病中慢阻肺医药共管的本土化探索：理念、实施路径与初步成效[J].现代医院,2025,25(11):1644-1647.

[3] 王丙婷，许翠萍.心理灵活性在慢阻肺患者数字健康素养与自我管理间的中介作用[C]//中国心理学会。第二十六届全国心理学学术会议摘要集(八).[出版者不详],2025:234-235.

[4] 郭佳净.慢阻肺患者护理方面的研究——评《慢性呼吸疾病管理实用手册》[J].世界中医药,2025,20(20):3784.

[5] 冒月丽,周丽云,孙敏.基于行为改变轮模式的微信联合一体化护理对慢阻肺合并心力衰竭患者的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(20):128-131.

[6] 汪聪.基于赋能理论的老年 COPD 稳定期患者慢病管理方案的构建及应用[D].浙江中医药大学,2024.

[7] 胡冰.慢性阻塞性肺疾病和支气管哮喘诊治及社区慢病管理指导[J].中国防痨杂志,2024,46(5):604.

[8] 李艳玲.慢阻肺患者电子健康素养的量表研制与干预方案的构建及初步验证[D].中国医科大学,2024.

版权声明： ©2026 作者与开放科学出版研究中心（OSPRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS