

# 多学科合作延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者自我效能和生存质量的影响

劳洵姬 姜建浩 邵微颖 陈丽华 陈毓

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)由于病程长、经常反复发作且逐渐加重,对患者的身心造成极大的痛苦<sup>[1]</sup>。疾病反复发作与患者的遵医依从性密切相关,因此,强化COPD患者的健康教育,提高对疾病的认识,保持健康行为,满足其出院后健康照护、心理及支持性需求,对提高患者自我效能和生存质量具有重要意义。而多学科合作延续护理可为患者提供连续、协调的卫生服务,预防不良结果的发生<sup>[2]</sup>。我院采取由护士、心理咨询师、营养师与医生多学科合作,针对患者疾病严重程度、心理状态和营养状况制订个性化延续护理计划,从患者出院前3天到出院后实施延续护理,并取得较满意效果。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年11月至2016年4月浙江省衢州市人民医院急诊病房治疗病情稳定即将出院的老年COPD患者。纳入标准:①符合COPD的诊断标准<sup>[3]</sup>;②住院治疗病情稳定,即将出院;③有正常的沟通、交流能力,自愿参与本研究。共有82例患者纳入本次研究,其中男性56例、女性26例;年龄42~75岁,平均年龄(62.35±1.03)岁。将2015年11月至2016年1月期间入院的41位患者设为对照组,2016年2月至2016年4月期间入院的41位患者设为实验组,两组性别、年龄、文化程度、职业等一般情况见表1,两组比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组 住院期间实施常规护理,在出院前评估患者及家属的需求,进行常规的健康宣教,于

表1 两组慢性阻塞性肺疾病患者一般资料比较

组别	n	性别 (男/女)	年龄/岁	文化程度/例			
				高中 以上	高中 初中	小学 及以下	
实验组	41	30/11	63.03 ± 11.64	4	4	13	20
对照组	41	26/15	58.97 ± 10.83	3	5	15	18

出院后进行1~2次电话回访,询问患者基本状况,解答患者或家属疑问。

1.2.2 实验组 对照组的基础上开展多学科合作延续护理。首先,成立多学科合作延续护理指导小组,由7人组成,设组长1名,由临床护理专家担任,主要负责根据患者的综合情况制订实施患者出院后延续护理计划,以及协调各学科人员之间的关系;其余6名组员中,主管护师3名,具体落实疾病知识、健康行为、家庭氧疗、呼吸训练和生活方式等健康教育指导;主任医师1人,负责动态评估患者的病情并拟定出院后的用药方案;膳食营养师1人,负责患者的膳食食谱,保证患者的应用供给;心理咨询师1人,负责患者整个治疗过程中的心理健康指导。其次,建立“COPD健康之家”的微信群。①出院前的健康指导:多学科团队在患者病情稳定即将出院前3天对患者的病情、营养状况、心理状态、自我效能感量表以及生存质量问卷进行评估,明确患者的健康需求,制订个性化的健康教育方案,针对性地健康宣教。出院前再次评估,制订出院后延续护理计划,并将患者或家属加入“COPD健康之家”的微信群,告知患者或家属如何使用微信平台接收宣教资料和交流。②出院后的延续护理:患者出院后3天即采取微信平台式随访。多学科团队小组成员定期在微信群里发布与COPD相关的健康宣教资料:如膳食指导、家庭氧疗指导、药物知识宣教等文

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.05.030

基金项目:衢州市科学技术局项目(20172011)

作者单位:324000 浙江衢州,衢州市人民医院急诊科

字资料;或将疾病相关知识制作成通俗易懂的PPT;以及将吸入剂使用流程、呼吸操锻炼方法、运动耐力训练、腹式呼吸的方法、缩唇呼吸的技巧、有效咳嗽咳痰方法等制作成视频,分享至微信群里供大家学习。对患者进行动向追踪,每日设置温馨提醒,督促患者按时服药,坚持康复训练,定期来院复诊等,提高治疗依从性;设置每日微信互动时间;对于有抑郁或焦虑的患者由心理咨询师介入进行心理疏导,缓解患者不良心理状态,增强患者的社会支持,提高患者自我管理能力<sup>[4]</sup>。

1.3 观察指标 两组患者均随访6个月,比较两组患者护理前后的自我效能感量表评分和生存质量

问卷评分。自我效能感量表总分40分,分值越高表明COPD患者应付疾病症状的效能越高。西雅图COPD患者生存质量问卷包括躯体状态、情绪状态、生活技能及满意度4个维度<sup>[5]</sup>,各维度标准分为0~100分,分值越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0软件进行统计分析,计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )描述,两独立样本均数之间的比较采用 $t$ 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者护理前后自我效能感量表评分和生存质量评分见表2。

表2 两组患者护理前后自我效能感量表评分和生存质量评分比较/分

组别	自我效能感量表评分	生存质量评分				
		躯体状态	情绪状态	生活技能	满意度	
实验组	护理前	15.76 ± 4.19	46.24 ± 5.82	47.21 ± 6.15	45.34 ± 5.63	46.24 ± 6.10
	护理后	24.56 ± 3.20*	60.24 ± 5.25*	61.36 ± 5.16*	60.66 ± 6.30*	61.43 ± 5.25*
对照组	护理前	16.19 ± 3.77	45.93 ± 6.02	46.86 ± 5.66	46.04 ± 6.11	45.76 ± 5.78
	护理后	18.86 ± 4.24	53.24 ± 6.11	54.16 ± 6.04	53.25 ± 6.25	52.62 ± 6.30

注: \*:与对照组护理后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,护理前,两组患者自我效能感量表评分及生存质量各维度比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.48、0.23、0.26、0.54、0.36, $P$ 均 $> 0.05$ );护理后,实验组自我效能感量表评分、躯体状态、情绪状态、生活技能、满意度评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $t$ 分别=6.87、5.56、5.80、5.34、6.87, $P$ 均 $< 0.05$ )。

## 3 讨论

COPD属于慢性病,疾病管理相对困难,且随着病程的延长会伴随并发症发生,患者易出现焦虑烦躁情绪,自信心下降,自我效能减弱。自我效能是人们成功实施和完成某个行为目标或应付某种困难情境能力的信念,而这种信念可以促使其行为的改变<sup>[6]</sup>。本次研究结果显示,护理后实验组自我效能感量表评分明显高于对照组( $P < 0.05$ ),说明多学科合作延续护理有效提高了COPD患者的自我效能。本次研究由多学科团队合作,患者及家属共同参与其中,共同制订患者的健康教育方案,提升了患者的被尊重感和参与感,使患者在出院后有意识地改变不良行为,从被动管理疾病到主动参与疾病的自我管理,提高了患者的自我管理能力和激发了患者的康复信念,提升了患者的自我效能感。而自

我效能与患者生活质量显著正相关<sup>[7]</sup>。

COPD患者由于病情迁延不愈,反复发作,影响日常生活及社会活动,导致生活质量严重下降<sup>[8]</sup>。且患者住院症状得到缓解后回到家中得不到延续的护理,容易病情恶化。本次研究结果显示,实验组护理后生存质量各维度评分均高于对照组( $P$ 均 $< 0.05$ ),说明多学科合作延续护理有效提高了COPD患者的生存质量。多学科团队合作护理服务模式主要将病情评估、健康教育、活动及用药指导、心理疏导等各个环节巧妙结合,分别由不同学科医护人员负责分工实施,加强团队合作精神,共同为患者提供延续护理服务,有效改善了患者的躯体及情绪状态,促进患者自我护理能力的形成,提高自我管理水平和延缓心肺功能的减退及并发症的出现,提高生存质量。同时团队人员不断给予鼓励,排解患者不良情绪,增加患者治疗信心,改善心理状态,有利于患者积极面对生活,进而提高生存质量<sup>[9]</sup>。

综上所述,多学科合作以患者为中心,由多个学科合作进行治疗和护理,为患者提供全面和优质的诊疗和护理服务<sup>[10]</sup>,帮助COPD患者更好地进行健康管理,提高患者的自我效能和生存质量。且多

学科合作模式使医护之间、各个学科之间的沟通更加紧密,也使护理人员关注合作学科新技术的发展,拓宽知识的广度、深度,提高专科护理水平。

#### 参考文献

- 1 高艳芳,区燕云,梁霞英.微信随访平台在出院过渡期COPD患者中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(14):18-20.
- 2 郭天智,涂素华,邱敏.多学科合作下的延续护理在妊娠期高血压疾病患者产后的应用[J].浙江临床医学,2017,19(2):346-348.
- 3 曾颖,刘茜,夏莘,等.延续护理对48例稳定期老年COPD患者BODE指数影响评价[J].重庆医学,2013,42(36):4481-4482.
- 4 劳润姬,姜建浩,陈毓.微信平台健康教育对出院后COPD患者服药依从性的影响[J].中医药管理杂志,2018,26(21):54-55.
- 5 Belza B, Steele BG, Cain K, et al. Seattle obstructive lung disease questionnaire: sensitivity to outcomes in pulmonary rehabilitation in severe pulmonary illness[J]. J Cardio Pulm Rehabil, 2005, 25(2): 107-114.
- 6 Sercekus P, Baskale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment[J]. Midwifery, 2016, 34(2): 166-172.
- 7 陈卓园园,韩兴平,鞠梅.癌症患者癌痛自我效能感和生活质量现状调查[J].实用医学杂志,2017,33(4):636-638.
- 8 常永红.延续护理改善COPD患者自我护理状况和生活质量的效果[J].解放军护理杂志,2013,30(24):33-35.
- 9 刘洁.基于网络平台的延续护理在多发骨髓瘤患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2016,22(22):3147-3151.
- 10 周海晏,吴立新,汪苗,等.多学科合作连续康复护理对脑卒中偏瘫患者生存质量的影响[J].安徽医药,2018,22(8):1625-1627.

(收稿日期 2019-01-21)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第471页)

依从性、康复训练能力、早期识别症状能力、及时寻求帮助能力等方面。本次研究还显示,观察组的干预后1年后的呼吸症状、疾病影响、活动受限等生活质量评分均明显低于对照组( $P$ 均 $<0.05$ ),这说明全程综合健康管理干预可改善患者的生活质量水平,吴翠仪等<sup>[7]</sup>也证实了这点。COPD患者的生活质量受到疾病病情、个体行为、营养状况、家庭情况、社会因素等方面的影响,通过全程综合管理干预,重在全面管理的方式和计划,短期院内综合治疗和康复方案可改善症状,在院内就培养患者的自我管理能力和使得患者在院外仍能够继续坚持康复计划,这有助于患者控制病情,提高患者预后生活质量。

综上所述,稳定期COPD患者实施全程综合健康管理干预后,可改善患者的管理效果,提高肺功能及预后生活质量。但由于本次研究是干预随访研究,研究设计的样本量偏小可能影响结果的稳定性,随访时间长患者的依从性不易做好,影响干预效果评价,还涉及医学伦理道德问题,以上这些不足有待于今后进一步完善。

#### 参考文献

- 1 朱惠莉.老年慢性阻塞性肺疾病的慢病管理现状及进展[J].老年医学与保健,2018,24(3):219-222.
- 2 全彩花,赵牛鑫,吴慧璐,等.太原市中北社区慢性阻塞性肺疾病稳定期患者社区管理疗效分析[J].中国慢性病预防与控制,2017,25(1):70-72.
- 3 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)[S].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.
- 4 Wang C, Xu J, Yang L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health study: a national cross-sectional study) [J]. Lancet, 2018, 391(10131): 1706-1717.
- 5 刘俊,何子纯,傅铁军.综合管理慢性阻塞性肺疾病稳定期的疗效观察[J].检验医学与临床,2016,13(2):9-11.
- 6 余纪会,郭述良,彭斌.慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的健康管理[J].西部医学,2016,28(10):1397-1401.
- 7 吴翠仪,李寅环,黄锦伦,等.全程综合管理对慢性阻塞性肺疾病出院患者生活质量的影响[J].护理学杂志,2015,30(3):28-30.

(收稿日期 2019-03-01)

(本文编辑 蔡华波)