

慢性阻塞性肺疾病稳定期患者综合健康管理效果分析

杨巧燕 应晓燕 龚丹婷

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种可引起患者活动性呼吸困难、运动能力受限的慢性呼吸系统疾病,其病死率高、预后差^[1]。因此,对稳定期COPD患者进行综合健康管理,尤其是院外的延续性管理,对改善患者的预后及其生活质量至关重要^[2]。本次研究对60例COPD患者进行综合健康管理,探讨综合健康管理的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年7月至2018年1月在临海市第一人民医院呼吸内科收治的120例COPD患者为研究对象,其中男性75例、女性45例;年龄45~80岁,平均年龄(67.95±8.76)岁;平均病程(15.40±8.67)年;文化程度:初中及以下65例、高中或中专39例、大专及以上16例。病例均符合纳入标准:①均符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中有关COPD的诊断标准^[3];②均为稳定期的COPD;③患者意识清楚,能够密切配合调查及随访研究;④本次研究通过医院伦理学委员会的审批,患者及家属对干预研究知情同意,并签订了知情同意书。排除标准:①合并有严重的心脑血管疾病、恶性肿瘤、重大器质性病变、精神疾病等疾病者;②资料不完整、不能够完成问卷调查、后期管理及完整随访者;③不会使用微信、家庭氧疗者。采用随机数字表法分为观察组和对照组,各60例。两组的性别、年龄、文化程度、病程等基础资料比较见表1。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.05.029

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2016KYB325)

作者单位:317000 浙江临海,临海市第一人民医院呼吸内科

表1 两组的一般资料比较

组别	性别 (男/女)	年龄 /岁	病程 /年	文化程度(初中及 以下/高中或中专 /大专及以上)
观察组	36/24	68.17 ± 8.92	15.30 ± 8.44	31/20/9
对照组	39/21	67.73 ± 8.60	15.49 ± 8.79	34/19/7

1.2 方法 对照组出院前进行出院前健康教育,发放COPD院外护理小册子,定期进行电话、微信或门诊随访。观察组在对照组基础上,则给予综合健康管理干预措施:①成立COPD健康管理小组:由病区护士长、主管护师3人、护师6人、副主任医生1人、主治医师1人组成;小组成员均经过COPD慢病管理的综合培训,考核合格后方可进入管理小组,负责管理方案的实施,完成患者入院评估、建立档案、住院期间护理、健康指导、院外健康管理、出院后的随访、复诊等。②制定并实施疾病管理计划:由健康管理小组对患者的病情、营养状况、心理、经济等进行综合评估后,制定出健康教育计划、饮食计划、运动计划、用药指导计划、肺部康复计划(慢跑、快走、负重训练、抗阻力训练等)、心理指导、家庭氧疗计划等。③提高患者的自护能力:患者出院前进行系统的健康教育和自护能力教育,出院时确认患者已基本掌握自我照顾能力,并且能够独立完成家庭氧疗的操作。④基于微信平台的延续管理:住院期间将患者加入“COPD管理之家”微信公众号和微信交流群;微信平台每周二、周五晚上8:00~9:00定时推送COPD疾病及其康复的相关知识,通过图片、视频、通俗易懂的文字等形式;小组成员定期与患者在微信群里面进行互动沟通交流,及时收集患者的提问并给予反馈,监督患者家庭氧疗,并提醒患者及时复诊。随访时间为1年。

1.3 评价指标 ①管理效果指标:包括健康知识达

标率(COPD健康知识问卷,共30题,每题1分,总分 ≥ 16 分为知识掌握达标)、家庭氧疗依从性(随访期间每日家庭氧疗 ≥ 10 h)、急诊就诊率、再次住院率等指标。②肺功能指标:第一秒用力呼气容积(forced expiratory volume in one second, FEV1)、用力肺活量(forced vital capacity, FVC)、FEV1/FVC等指标。③生活质量指标:采用StGeorge's呼吸问卷对患者的生活质量进行评估,该问卷包括呼吸症状、疾病影响及活动受限等维度,共50个条目,满分100分,其分值越低,表示患者的生活质量越好。两组患者均在干预前、干预1年后评估。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行统计学分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表3 两组干预前后的肺功能指标和生活质量评分比较

组别		FEV1/L	FEV1/FVC/%	呼吸症状/分	疾病影响/分	活动受限/分
观察组	干预前	1.59 \pm 0.45	59.06 \pm 8.74	47.94 \pm 10.67	41.84 \pm 9.79	49.43 \pm 12.62
	干预1年后	1.91 \pm 0.39*	63.44 \pm 9.28*	38.48 \pm 8.75*	33.57 \pm 7.86*	36.86 \pm 8.34*
对照组	干预前	1.54 \pm 0.42	58.63 \pm 8.92	48.20 \pm 11.49	42.36 \pm 10.47	49.39 \pm 14.07
	干预1年后	1.65 \pm 0.47	59.36 \pm 9.03	45.19 \pm 9.83	39.68 \pm 8.51	45.70 \pm 11.81

注:*,与对照组干预1年后比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,干预前,两组的肺功能指标和生活质量评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.63、0.27、0.13、0.28、0.02, P 均 >0.05);干预1年后,观察组的FEV1、FEV1/FVC水平均高于对照组,呼吸症状、疾病影响、活动受限等生活质量评分均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=3.30、2.44、3.95、4.09、4.74, P 均 <0.05)。

3 讨论

综合健康管理对稳定期COPD患者管理效能的影响。2018年《慢性阻塞性肺病全球倡议》指出COPD的目标在于减少COPD的急性加重期、控制症状、提高其生活质量、降低致死率和致残率。稳定期的COPD管理措施应以戒烟、药物规范治疗、综合肺康复治疗为基础,COPD管理范围应涵盖医院管理、社区管理、自我管理等领域^[4],尤其是患者的自我管理和自护能力有待于进一步提高。本次研究显示,通过1年的管理和干预后,观察组患者的健康知识达标率和家庭氧疗依从性明显高于对照组(P 均 <0.05),全彩花等^[2]的研究也证实了这点;根据知行理论,这些是提高患者自我管理和自护能力的

2 结果

2.1 两组管理效果指标比较分析见表2

表2 两组患者的各管理效果指标比较分析结果/例(%)

组别	健康知识达标	家庭氧疗依从性	急诊就诊	再次住院
观察组	55(91.67)*	45(75.00)*	10(16.67)*	14(23.33)*
对照组	41(68.33)	33(55.00)	22(36.67)	25(41.67)

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,干预1年后,观察组患者的健康知识达标率、家庭氧疗依从性均高于对照组,急诊就诊率、再次住院率均低于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=10.21、5.28、6.14、4.60, P 均 <0.05)。

2.2 两组干预前后的肺功能指标和生活质量评分比较见表3

基础,也是实现行为转变的基础。本次研究还显示,观察组干预后的急诊就诊率、再次住院率均低于对照组(P 均 <0.05),这说明患者随访期间急性发作次数、病情加重入院的次数较少,这与刘俊等^[5]报道的结果相近。本次研究通过对稳定期COPD患者实施全程综合健康管理干预,针对患者实际情况制定疾病管理和康复计划,提高患者的自护能力;出院后对患者实施延续性管理,督促患者在院外进一步实施康复计划,为改善病情提供了依据。

综合健康管理对稳定期COPD患者肺功能及生活质量的影响。本次研究显示,观察组通过综合健康管理干预后,其肺功能指标得到明显地改善(P 均 <0.05),这与余纪会等^[6]报道稳定期COPD进行健康管理可改善肺功能和机体供氧等结果相近。COPD患者多为老年人、运动耐力下降、肺功能低下,对其进行系统的治疗、康复训练、家庭氧疗显得尤为必要,由于院内康复治疗的时间有限,多数康复疗程需要在院外完成,因此,提高患者的自我管理能力尤为重要,主要体现在规范用药、家庭氧疗

(下转第474页)

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卒中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^[7]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)