



·论 著·

“医院-社区-家庭” 康复模式应用在稳定期 COPD 患者的疗效观察

郭佩珊 杨云峰

(广东省揭西县凤江镇卫生院 515435)

摘要:目的: 探讨“医院-社区-家庭” 康复模式对稳定期 COPD 患者的应用疗效。方法 抽选我院 2017 年 1 月-2017 年 12 月收治的 138 例稳定期 COPD 患者, 采用随机分层法分为对照组 (n=69 例, 予以常规社区慢性病管理) 和观察组 (n=69 例, 采用“医院-社区-家庭” 康复模式), 总干预时间为 6 个月, 在干预前、干预后进行效果评价。结果 干预后两组患者的 FEV1、FEV1 百分数、FEV1/FVC 等肺功能指标明显高于干预前, 且观察组高于对照组 (P<0.05)。两组患者干预后自我效能感(SE)、症状管理自我效能感(SE1)、疾病共性管理自我效能感(SE2)得分均高于干预前, 且观察组得分提高幅度明显高于对照组 (P<0.05)。观察组患者干预后呼吸症状、活动受限、疾病影响、SGRQ 总分均显著低于对照组 (P<0.05)。**结论** 医院-社区-家庭康复模式可延缓稳定期 COPD 患者肺功能下降, 改善其自我管理水平和自我效能感, 有效提高生活质量。

关键词: 康复模式; 肺功能; 自我效能感; 医院-社区-家庭

The clinical application analysis of "hospital community family" rehabilitation model in stable COPD patients

【Abstract】 Objective: To study application value of "hospital community family" rehabilitation model in stable COPD patients. Method: 138 stable COPD patients in our hospital in 2017 year in December were selected, randomly divided into the control group (n=69 cases, routine management of community chronic disease) and the observation group (n=69 cases, The "Hospital - Community - family" rehabilitation model has been adopted), The total intervention time was 6 months, and the effect was evaluated before and after the intervention. Results: After intervention, the lung function indexes of FEV1, FEV1 percentage, FEV1/FVC in the two groups were significantly higher than those before the intervention, and the observation group was higher than the control group (P<0.05). Two groups of patients after intervention, self efficacy (SE), symptom management self-efficacy (SE1), disease common management self-efficacy (SE2) scores were higher than before intervention, and the score of the observation group increased significantly higher than that of the control group (P<0.05). The respiratory symptoms, restriction of activity, the influence of the disease and the total score of SGRQ in the observation group were significantly lower than those in the control group (P<0.05). Conclusion: Hospital community family rehabilitation mode can delay the decline of lung function in COPD patients, improve their self-management level, enhance their self-efficacy and improve their quality of life..

【Key Words】 Rehabilitation model; lung function; self efficacy; hospital - Community - family

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 06-060-02

研究显示[1], COPD 症状急性加重是影响患者健康状况下降及死亡的主要因素。COPD 病情反复急性加重与患者依从性有很大关系。目前 COPD 无特效疗法, 患者因多种原因无法长期在医院接受治疗, 在疾病稳定期后需向社区及家庭转移。然而相关资料显示, 大多数稳定期 COPD 患者家庭对 COPD 知识及护理技能欠缺, 社区对稳定期 COPD 患者重视度不够, 家庭护理和社区行为干预均带有随意性和盲目性, 没有规范化治疗, 患者依从性差[2]。因此本研究强化从医院到社区-家庭对稳定期 COPD 患者的连续干预, 促使其行为改变, 坚持健康的行为方式, 使病情得到更好控制, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 抽选我院 2017 年 1 月-2017 年 12 月收治的 138 例稳定期 COPD 患者, 严重程度分级为 II、III 级, 年龄 40-65 岁, 均符合 2011 年版由卫生部制订发布的《慢性阻塞性肺疾病诊疗规范》, 所以受试者为常住居民(连续居住时间>1 年), 出院后同意将个人资料转入家居地所在社区卫生服务站患者及家属均在知情同意的基础上自愿参与本研究。排除患活动性肺结核、肺纤维化、肺癌、气胸、严重心肺功能衰竭者、严重认知功能障碍、生活不能自理、既往精神病史、3 个月内使用过激素者。采用随机分层法分为对照组 (n=69 例) 和观察组 (n=69 例), 对照组: 男 42 例, 女 27 例, 年龄 42-65 岁, 平均 (55.5±8.7) 岁, 病程 5-13 年, 病情严重程度分级 II 48 例、III 级 21 例; 观察组: 男 45 例, 女 24 例, 年龄 40-64 岁, 平均 (54.8±8.6) 岁, 病程 6-14 年, 病情严重程度分级 II 47 例、III 级 22 例; 两组临床一般资料比较差异无显著性 (P>0.05)。

1.2 方法 (1)对照组: 在住院期间组织患者进行家庭肺康复运动训练的学习, 内容包括腹式呼吸、缩唇呼吸以及呼吸操, 同时参与戒烟重要性、药物治疗、饮食护理、并发症预防与护理、呼吸功能锻炼等健康教育课程, 叮嘱病人定期检测动脉血气分析, 观察咳嗽、咳痰的情况, 监测呼吸频率、节律、幅度变化等生命体征变化, 密切留意

并发症发生情况, 若有急性加重症状及时复诊。同时在出院前对患者与家属进行心理辅导, 加强患者对疾病治疗与恢复的信心。

(2)观察组: 采用医院-社区-家庭三位一体康复管理, 总干预时间为 6 个月, 由课题组专业培训的专职人员进行分组管理, 首先为 COPD 患者建立管理档案, 建立联系电话, 随时咨询指导和追踪监测。观察组的医院干预措施在对照组的基础上, 增加每周 2 次电话随访, 每次 15 分钟, 询问患者运动训练情况, 督促患者坚持运动, 出院后每月进行一次入户随访, 解答患者疑问和给予患者心理辅导及鼓励, 帮助他们正确认识 COPD 发病机制、转归及预防, 保持健康的心理状态, 面对现实, 树立战胜疾病的信心, 积极配合治疗。社区干预措施: 由社区工作人员组织医院定期在社区举办健康教育活动, 一周 2 次, 以集中授课讲座和小组讨论的方式进行。内容涵盖戒烟、危险因素防控、疾病相关知识、常用治疗技术 (药物、氧疗、呼吸技术、疫苗)、自我管理技巧 (认知行为干预、心理干预、疾病分期管理、预防急性加重、如何寻求医疗帮助)、营养干预等; 隔天在社区组织学习全身性呼吸体操, 通过播放相关视频鼓励所有患者集中进行锻炼; 每月定期组织 COPD 知识竞赛, 激励患者及其家庭主动了解疾病相关知识及掌握日常护理技能。家庭干预措施: 患者出院后, 主要以运动锻炼为重点的家庭肺康复方案, 即患者自己进行运动锻炼、记录健康管理日记, 记录患者每天缩唇呼吸、腹式呼吸运动、全身性呼吸体操锻炼情况; 评估并改善家居危险因素, 保持居住环境的整洁, 避免患者接触过敏物质和污染环境, 指导患者戒烟的同时避免患者被动吸烟; 现场观察患者的饮食构成与烹调习惯, 面对面对食物种类、热量及烹调方式进行示范改正, 以改变家庭不健康的饮食习惯; 指导患者与家属共同学习患者疾病相关知识和康复技能, 引导家属参与康复护理计划, 鼓励家属给予患者情感上的安慰, 教导患者听轻音乐, 自我放松, 以减少患者的不良情绪。



1.3 观察指标 ①使用日本 CHESTHI101 肺功能仪对患者 FEV₁、FEV₁ 百分数、FEV₁/FVC 等肺功能指标进行检测。②采用美国斯坦福大学 Dr. Kate Lorig 等学者创建的《慢性病自我管理研究测量量表》对两组患者干预前后自我效能进行评分。③呼吸生活质量调查问卷:采用圣乔治呼吸问卷 (SGRQ) 进行评估,问卷含 76 个问题、标准化自我完成,需 10 min。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件统计分析,计量资料以

($\bar{x} \pm s$) 表示,组间采用 t 值检验;计数资料以 n% 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后肺功能改善比较

干预后两组患者的 FEV₁、FEV₁ 百分数、FEV₁/FVC 等肺功能指标明显高于干预前,且观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组干预前后肺功能改善比较 [$\bar{x} \pm s$]

项目	FEV ₁ (L)		FEV ₁ 百分数 (%)		FEV ₁ / FVC	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	1.13 ± 0.46	1.49 ± 0.42	61.34 ± 10.22	71.59 ± 9.33	57.41 ± 8.62	68.83 ± 8.33
对照组	1.15 ± 0.43	1.36 ± 0.43	62.35 ± 10.19	66.46 ± 9.31	57.39 ± 8.58	63.29 ± 8.31
T 值	0.264	1.797	0.581	3.233	0.014	3.911
P 值	0.792	0.073	0.562	0.002	0.989	0.001

2.2 两组干预前后自我效能比较

两组患者干预后 SE、SE1、SE2 得分均高于干预前,且观察组得分

提高幅度明显高于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组干预前后自我效能比较 [$\bar{x} \pm s$]

项目	SE		SE1		SE2	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	6.37 ± 1.01	7.51 ± 0.43	6.23 ± 1.06	7.27 ± 0.42	6.74 ± 0.72	7.69 ± 0.63
对照组	6.39 ± 1.02	6.99 ± 0.45	6.25 ± 1.03	6.88 ± 0.43	6.75 ± 0.69	7.16 ± 0.61
T 值	0.116	6.940	0.112	5.390	0.083	5.020
P 值	0.908	0.000	0.911	0.000	0.934	0.000

2.3 两组干预前后呼吸生活质量比较

观察组患者干预后呼吸症状、活动受限、疾病影响、SGRQ 总分均

显著低于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 两组干预前后呼吸生活质量比较 [$\bar{x} \pm s$]

项目	时间	呼吸生活质量比较			
		呼吸症状	活动受限	疾病影响	SGRQ 总分
观察组	干预前	67.47 ± 12.63	61.39 ± 12.09	63.19 ± 10.21	64.71 ± 11.19
	干预后	51.58 ± 12.68	49.43 ± 11.58	46.29 ± 10.05	48.09 ± 11.01
对照组	干预前	67.41 ± 13.49	61.33 ± 12.01	63.11 ± 10.55	64.72 ± 11.21
	干预后	57.28 ± 12.49	55.02 ± 11.63	50.57 ± 10.93	56.69 ± 11.05

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是一种常见的、治疗耗资很高的、可预防的慢性呼吸系统疾病,患病人数多,病死率高,严重影响患者的劳动能力和生活质量[3]。在我国城市人口十大死因中,呼吸疾病(主要是 COPD)居第四位,在农村居第三位,全国每年因 COPD 死亡的人数达 100 万,致残人数达 500~1000 万。临床实践证实,戒烟及规范化治疗对控制 COPD 病情,缓解肺功能进一步恶化具有重要意义。而目前我国大部分稳定期 COPD 患者对疾病知识认识不充分,未接受长期规范的治疗与管理[4]。我国社区的慢性病管理存在诸多不足,如何有效对稳定期 COPD 患者进行康复管理,成为临床亟待探讨的问题。

目前,国外已有大量研究论证 COPD 患者的医院-社区-家庭三位一体康复管理模式在稳定期慢性 COPD 患者康复中的重要性,确定其应用的有效性和可利用性,结果均显示能改善患者的运动能力、减轻呼吸困难、提高患者生活质量,有利于减少 COPD 患病率,稳定病情,减轻社区与居民的疾病经济负担[5,6]。医院-社区-家庭的三位一体管理模式也日趋完善与成熟。卫生信息平台支持下的医院-社区-家庭三位一体的健康服务模式,能合理利用资源,减少医疗资源浪费,利于巨额医疗成本的降低、社区卫生机构服务能力的提高、医院综合服务辐射力与影响力的扩大以及患者家庭生活质量的提升,实现三方的共赢[7]。

本组研究结果显示,同时干预 6 个月后,观察组患者的肺功能、SGRQ 呼吸生活质量评分明显高于对照组,提示对 COPD 患者进行医院-社区-家庭管理的作用是积极的,能取得更好的管理效果。本研究观察组 COPD 患者干预后 SE、SE1、SE2 得分提高幅度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。表明 COPD 患者通过自我效能影响其健康行为、态度和情绪,患者自我效能水平越高,维系和努力保持健康行为的程度越高,从而提高生命质量。

综上所述,医院-社区-家庭康复模式可延缓稳定期 COPD 患者肺功能下降,改善其自我管理水平和自我效能感,有效提高生活质量。

参考文献:

- [1] 谢思蓉,王卫红,梁青莲,等.肺康复护理对 COPD 稳定期患者肺功能及生活质量的影响[J].现代临床护理,2011,10(9):5-7.
- [2] 李芳丽,陈晓莉,鲜于云艳. COPD 家庭肺康复方案的研究进展[J].护理学杂志,2016,31(11):105-109.
- [3] 韩燕霞,钮美娥,陈奕,等.以家庭为背景的自我效能训练对稳定期 COPD 患者生活质量的影响[J].护士进修杂志,2014,9(12):1064-1066.
- [4] 席明霞,唐朝,卿利敏,等.慢性阻塞性肺疾病应用三位一体化护理模式对肺康复的效果研究[J].护士进修杂志,2015(3):199-201.
- [5] Amin S, Abrazado M, Quinn M, et al. A controlled study of community-based exercise training in patients with moderate COPD[J]. BMC Pulm Med, 2014, 14(14):125.
- [6] Blindenbach S, Vrancken JWFA, van der Zeijden H, et al. [Effects of Geriatric COPD rehabilitation on hospital admissions and exercise tolerance: a retrospective observational study] [J]. Tijdschr Gerontol Geriatr, 2017, 48(3):112-120.
- [7] 崔鑫浩,蔡孝桢,尹成红,等.应用 CAT 量表评价三位一体管理模式对 COPD 稳定期家庭无创通气患者生活质量的影响[J].护理实践与研究,2016,13(19):148-150.