

链式亲情护理模式配合家庭访视对 COPD 稳定期患者生活质量影响

喻冬梅

中南大学湘雅二医院呼吸与危重症医学科监护室 湖南长沙 410000

【摘要】目的 探讨链式亲情护理模式配合家庭访视对慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 稳定期患者生活质量影响。**方法** 选取 2017 年 7 月-2018 年 2 月来我科治疗的 80 例 COPD 稳定期患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为两组, 每组各 40 例研究对象。对照组给予呼吸内科 COPD 疾病常规的健康宣教、出院指导和电话随访, 实验组在对照组基础上给予链式亲情护理模式配合家庭访视护理干预, 两组干预时间均为半年。比较两组患者在干预前后症状管理行为依从性、急性发作次数及生活质量评分变化。**结果** 干预前, 两组患者症状管理行为依从性和生活质量评分比较, 数据差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 实验组症状管理行为依从性和生活质量评分比较明显优于对照组患者, 而急性发作次数明显低于对照组, 数据差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 链式亲情护理模式配合家庭访视在 COPD 稳定期患者中运用, 能有效提高 COPD 稳定期患者症状管理行为依从性, 从而降低疾病急性发作次数, 提高患者生活质量。

【关键词】 COPD; 稳定期; 链式亲情护理模式; 家庭访视; 生活质量**【中图分类号】** R473.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 09-173-03

COPD 是一种具有气流受限特征的肺部疾病, 气流受限不完全可逆、呈进行性发展, 其因患病率、病死率高, 社会经济负担重, 严重危害人类健康, 现已成为全球重要的健康问题^[1-2], 研究显示我国 40 岁以上人群 COPD 平均患病率达到 8.2%^[3], 但 COPD 病程迁延, 仍无法被治愈, 住院治疗虽能缓解和减轻其临床症状, 但易反复发作, 甚至可能急性加重, 对患者的生理和心理产生消极影响, 导致患者生活质量下降, 故延缓其病情发展是医疗护理关注的重点^[4]。有研究证实^[5], 对 COPD 稳定期患者实施有效的自我管理能提高其健康水平, 有效控制疾病进展和急性发作次数, 提高其生活质量。目前, 我国 COPD 稳定期患者的自我管理和生活质量水平均不高, 且都处于探索阶段, 尚未形成系统规范的干预方案^[4]。因此, 研制一套符合我国国情、科学规范的 COPD 稳定期患者自我管理教育方案, 以提高其生活质量是非常有必要的。链式亲情护理模式配合家庭访视是对常规护理管理对策加以改良的一种新型护理对策^[6]。本研究选取 2017 年 7 月-2018 年 2 月来我科治疗的 80 例 COPD 稳定期患者作为研究对象, 采用链式亲情护理模式配合家庭访视对其中的 40 例 COPD 稳定期患者进行干预, 并分析其对患者症状管理行为依从性、急性发作次数及生活质量的影响, 旨在为 COPD 稳定期患者提供有效管理方案, 以提高其生活质量提供依据, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取 2017 年 7 月-2018 年 2 月来我科治疗的 80 例 COPD 稳定期患者作为研究对象, 病例入选标准: ①符合 2013 年修订版慢性阻塞性肺病诊治指南诊断标准者^[7]。②经治疗后, 患者病情稳定。③意识清楚者, 有一定的沟通和理解能力。④患者及家属知情, 同意参与本研究, 并配合研究者。排除对象: ①因合并有严重青光眼、肝肾功能障碍等可影响治疗者。②合并精神或智力障碍, 不能配合研究者。80 例研究对象采用随机数字表法分为两组, 每组各 40 例患者。对照组: 性别: 男 28 例, 女性 12 例; 年龄: 53-82 岁, 平均年龄为 (64.32±5.46) 岁; 文化程度: 初中及以下 21 例, 高中或中专 10 例, 大专 7 例, 本科或以上 3 例; 吸烟状况: 从不吸烟 6 例, 过去吸烟 26 例, 仍在吸烟 8 例; 病程: 5 年以下 11 例, 5-15 年 21 例, 超过 15 年 8 例。实验组: 男 27 例, 女性 13 例; 年龄: 54-84 岁, 平均年龄为 (65.01±5.37) 岁; 文化程度: 初中及以下 22 例, 高中或中专 9 例, 大专 6 例, 本科或以上 3 例; 吸烟状况:

从不吸烟 5 例, 过去吸烟 29 例, 仍在吸烟 6 例; 病程: 5 年以下 9 例, 5-15 年 22 例, 超过 15 年 9 例。两组患者在性别、年龄、文化程度、病程、吸烟状况等一般资料的比较, 无差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 两组患者在院期间接受相同治疗方法, 对照组给予呼吸内科 COPD 疾病常规的健康宣教、出院指导和电话随访。实验组接受链式亲情护理模式配合家庭访视护理干预, 具体如下。(1) 成立 COPD 稳定期患者链式亲情护理模式配合家庭访视护理干预小组: 呼吸内科护士长为组长, 4 名护理人员 (具有护师或以上职称, 3 年或以上呼吸内科临床护理工作经验、对 COPD 疾病相关知识和护理熟练掌握) 为组员。(2) 设计亲情护理联系卡: 由 COPD 稳定期患者链式亲情护理模式配合家庭访视护理干预小组成员设计亲情护理联系卡, 首先由小组成员与患者及其家庭成员进行沟通商议, 确定亲情服务对象, 确定亲情护理联系卡大小、内容、家庭成员联系方式、亲情互动时间与能接受的方式, 设计出护理亲情卡大小为 10cm×10cm 的卡片, 并将共同商议认同的内容包括家庭成员姓名、联系方式、互动时间、方法及互动时注意事项记录于亲情卡上。(3) 链式亲情干预: ①与患者及家庭成员沟通, 评估患者症状管理行为依从性, 分析患者症状管理行为依从性原因, 共同讨论制订对策, 鼓励患者家庭成员参与疾病管理, 加强健康宣教, 与之分享症状管理行为依从性不佳引起的后果, 使其明确症状管理行为依从性的重要性, 从而更积极地配合疾病管理, 提高症状管理行为依从性, 将注意事项记录于亲情联系卡, 发放亲情护理联系卡, 并告知其使用方法。②患者及家庭成员同意接受亲情护理后, 由小组成员根据患者病情, 与患者及家属进行沟通, 初步了解患者及家庭成员对疾病相关知识的需求、症状管理现状、患者不良情绪和生活方式等情况。根据评估结果, 同时让患者家庭成员共同参与症状管理行为教育中来, 并嘱家庭成员监督患者进行症状管理行为, 并进行相应症状管理指导, 在确定其掌握各个症状管理技能后, 鼓励家庭成员及时纠正患者的错误认识, 并监督其坚持症状管理。③加强巡视, 多与患者及家庭成员沟通, 耐心听取患者和家属倾诉, 给予对应的反应, 增强患者及家属对医护人员信任感, 从而缓解其焦虑、沮丧等负性情绪, 帮助患者树立战胜疾病, 恢复康复信心。④嘱患者及家庭成员在院治疗过程中遇到问题, 可以随时联系亲情护士。

亲情护士会及时解答患者疑问。(4)家庭访视:患者出院前一天,由责任护士、亲情护士共同与患者及家庭成员共同商议,制定出个性化的家庭访视时间表,并对其讲解家庭访视方法、手段和目的,取得患者及家庭成员配合。家庭访视由干预小组成员执行,访视重点是患者居家症状管理行为依从性、患者及家庭成员心理状况,根据对患者状况评估,针对因疾病治疗周期长、疾病反复、短期效果差、医疗费用高、患者症状管理行为依从性低、负性情绪等问题,给予对应干预,使患者及家庭成员全面了解疾病知识,并请心理治疗师进行干预,以降低患者负性情绪。告知患者遇到疑难问题,可以随时联系亲情联系卡上的亲情护士。

1.3 评价

1.3.1 两组患者症状管理行为依从性:采用韩燕霞^[7]研制 COPD 患者症状管理行为依从性调查表,该调查表包括呼吸功能锻炼(0-3分)、运动锻炼(0-3分)、药物治疗(0-3分)、家庭氧疗(0-4分)4个方面,共7个条目,分值越高,说明患者症状管理行为依从性越好。本研究干预前后,由小组成员对两组患者各进行一次测评。

1.3.2 两组患者生活质量评价:本研究采用圣·乔治呼吸问卷(St. George's Respiratory Questionnaire, SGRQ)^[8]进行评价,该问卷包括咳嗽、咳痰等呼吸症状,家务、运动等活动能力受疾病的影响情况,以及疾病对患者造成的焦虑、不安、痛苦、失望、安全感差等情绪问题,分值范围0-100分,分值越低表示患者的生活质量越好。本研究干预前后,由小组成员对两组患者各进行一次测评。

1.3.3 两组患者急性发作次数统计:由小组成员对两组患者在干预6个月期间 COPD 疾病急性发作次数进行统计。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件进行统计,计量资料用(均数±标准差)表示,采用 t 检验;计数资料用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者症状管理行为依从性比较,见表1。

表1:两组患者症状管理行为依从性比较

组别	症状管理行为依从性(分, $\bar{x} \pm s$)	
	干预前	干预后
实验组	47.36±16.14	64.71±15.61
对照组	46.99±16.20	53.70±14.85
t 值	0.739	7.291
P 值	0.877	0.002

2.2 两组患者生活质量比较,见表2。

表2:两组患者生活质量比较

组别	SGRQ(分, $\bar{x} \pm s$)	
	干预前	干预后
实验组	59.67±6.89	37.48±5.57
对照组	59.49±7.15	47.74±6.04
t 值	0.084	7.928
P 值	0.945	0.001

2.3 两组患者急性发作次数比较,见表3。

表3:两组患者急性发作次数比较(例,%)

组别	例数	0次	1次	≥2次
实验组	40	17(42.5)	20(50)	3(7.5)
对照组	40	8(20%)	24(60)	8(20)
Z 值				3.887
P 值				0.041

3 讨论

3.1 链式亲情护理模式配合家庭访视对 COPD 稳定期患者症状管理行为依从性的影响

由于 COPD 稳定期患者症状管理行为是一个漫长的过程,要想提高 COPD 稳定期患者症状管理行为依从性,降低疾病急性发作次数,这就需要患者毅力和家庭成员的支持。由于传统的健康宣教以说教式为主,注重把健康教育知识宣教给患者,对患者的需求、理解、掌握程度关注较少^[10],也没将患者家庭成员纳入到患者疾病管理中来,因此,导致 COPD 稳定期患者症状管理行为依从性低^[11],疾病急性发作次数多。本研究结果表1结果显示:干预前,两组患者症状管理行为依从性评分比较,数据差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,实验组症状管理行为依从性评分比较明显优于对照组患者,而急性发作次数明显低于对照组,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。这就说明链式亲情护理模式配合家庭访视能有效提高 COPD 稳定期患者症状管理行为依从性,降低疾病急性发作次数,保障患者安全。分析原因:一方面,患者在院期间,护理人员提供链式亲情护理模式,给患者提供情化的护理服务,使患者感受到医护人员的重视,增强信任感,提高症状管理行为依从性^[6];另一方面,有家庭成员的加入和监督,使得患者在情感和身体上都得到了支持,提高症状管理行为依从性;而家庭访视是综合性健康服务系统的一部分,旨在对身患疾病、活动能力受限、身体受到损伤的人,在他们居住的地方提供技术性的护理措施,以及疾病初级、二级、三级预防的保健工作^[10],由责任护士、亲情护士共同与患者及家庭成员共同商议,制定出个性化的家庭访视时间表,亲情护士及时患者纠正错误的认知和症状管理行为依从性。

3.2 链式亲情护理模式配合家庭访视对 COPD 稳定期患者疾病急性发作次数及生活质量的影响

由于 COPD 病程长,易反复发作,长期伴有咳嗽、咳痰、气喘的症状,患者会产生恐惧、焦虑等负性情绪,加上严重的呼吸困难症状会影响患者身心健康,若不及时对患者采取相应的干预措施,可严重影响患者睡眠质量和免疫力,导致患者紧张、焦虑、抑郁等负性情绪加重和免疫力低下的恶性循环,从而严重影响患者的康复进程和疾病治疗的转归,不仅会增加患者痛苦,还会影响患者生活质量。本研究结果显示:干预前,两组患者生活质量评分比较,数据差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,实验组生活质量评分比较明显优于对照组患者,而急性发作次数明显低于对照组,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。这就说明链式亲情护理模式配合家庭访视能有效降低 COPD 稳定期患者疾病急性发作次数,提高患者生活质量。分析原因:一方面,患者的疾病认知度、健康信念和行为、肺功能与生活质量密切相关^[12],本研究小组成员首先分析患者症状管理行为依从性原因包括因年龄大、记忆力差、缺少家庭成员的支持等,强化疾病相关知识,并与之分享症状管理行为依从性不佳引起的后果,使其明确症状管理行为依从性的重要性,从而更积极地配合疾病管理,提高健康信念和行为,将患者家庭成员纳入到亲情服务中,提高了患者及家庭成员对 COPD 稳定期康复治疗认知,改变症状管理行为;家庭访视过程中,亲情护士从患者居家症状管理行为依从性、患者及家庭成员心理状况等方面评估,针对因疾病治疗周期长、疾病反复、短期效果差、医疗费用高、患者症状管理行为依从性低、负性情绪等问题,给予对应干预,

(下转第177页)

表1: 对比2组患者生命体征的变化 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	心率(次/分)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
观察组	80	81±1.3	122±3.6	78±2.5
对照组	80	86±1.6	132±4.1	90±1.6

2.2 2组患者心理相关指标对比

观察组均低于对照组, 比较差异明显, $P < 0.05$ 。见表2。

表2: 对比2组患者心理相关指标(分)

组别	例数	SAS	SDS
观察组	80	41.3±2.6	46.5±3.6
对照组	80	48.6±3.4	55.3±2.2

2.3 2组患者满意度和术后并发症发生率对比

满意度观察组高于对照组, 并发症发生率观察组低于对照组, 比较差异明显, $P < 0.05$ 。见表3。

表3: 对比2组患者满意度及术后并发症发生率

组别	例数	并发症			满意度 (%)
		切口裂开 或出血(例)	产后出血 (例)	合计发生 率(%)	
观察组	80	2	0	2.5	98.7
对照组	80	4	1	6.25	89.6

3 讨论

手术室因其功能的特殊性, 容易造成护理程序的不连贯, 无缝隙护理通过减少、消除手术室与临床科室之间链接缝隙因素, 给患者全面、整体、连续的护理服务, 达到“以人为本、

让病人受益”的目的, 从而减少护患纠纷、护理投诉等事件。

本研究结果显示: 观察组收缩压(122 ± 3.6) mmHg、舒张压(78 ± 2.5) mmHg、心率(81.0 ± 1.3) 次/分, 均低于对照组。观察组 SAS (41.3 ± 2.6) 分、SDS (46.5 ± 3.6) 分, 低于对照组。观察组术后并发症发生率为 2.5% 明显低于对照组, 而观察患者满意度 98.7% 明显高于对照组。所有数据对比差异明显, 均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上, 无缝隙护理作为更科学的护理理念在手术室护理中是适用的, 不仅改善了患者的手术应激, 对预后有良好的作用, 还提高了护理人员的专业技能。值得应用推广。

参考文献

- [1] 陆频. 巡回无缝隙护理模式在减轻手术室患者紧张度中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(14):65-67.
- [2] 彭翠娥, 湛永毅, 王卫红. 身心社灵全人护理模式在肿瘤患者护理中的应用现状[J]. 中国护理管理, 2014, 14(07):778-781.
- [3] 曾玉, 曹建萍. 国内手术室岗位设置的现状分析[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(06):759-763.
- [4] 邹素雯, 余艳霞, 茹银转. 无缝隙护理在鼻窦炎手术围术期应用对护理质量的影响[J]. 黑龙江医药, 2016, 29(05):1001-1003.
- [5] 郭利红, 师文. 手术室护士术前访视的情景模拟训练及效果[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(03):371-373.

(上接第174页)

使患者及家庭成员全面了解疾病知识, 并请心理治疗师进行干预, 以降低患者负性情绪, 从而降低疾病急性发作次数, 提高患者生活质量。

4 结论

由此可见, 链式亲情护理模式配合家庭访视在 COPD 稳定期患者中运用, 能有效提高 COPD 稳定期患者症状管理行为依从性, 从而降低疾病急性发作次数, 提高患者生活质量, 值得推广运用。

参考文献

- [1] Jensen M B, Fenger-Gron M, Fonager K, et al. Chronic obstructive pulmonary disease involves substantial health-care service and social benefit cost[J]. Dan Med J, 2013, 60(1):A4557.
- [2] 吴红英. 个案管理模式对 COPD 患者健康状况的影响[J]. 当代护士杂志, 2016, 3(11):11-13.
- [3] 钟南山. 慢性阻塞性肺疾病在中国[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(5):321-322.
- [4] 唐平静, 罗玉莲. 慢性阻塞性肺疾病患者自我管理教育研究进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(15):106-109.

(上接第175页)

手术时间、术后生活质量评分及术后并发症发生率等指标明显优于实施常规护理的 A 组肾结石患者, 说明针对实施微创经皮肾镜激光碎石术治疗的肾结石患者给予针对性护理的护理效果十分明显, 对于促进患者预后具有较为积极意义及作用。

综上, 针对实施微创经皮肾镜激光碎石术的肾结石患者针对性护理效果显著, 建议推广实施。

参考文献

- [1] 宋瑶, 张宝弟, 吴璇. 微创经皮肾镜激光碎石术治疗肾结石的最佳护理措施分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(12):228-229.
- [2] 李彩珍. 微创经皮肾镜激光碎石术治疗肾结石的应用观察及临床护理[J]. 中国医学创新, 2017, 14(22):96-99.
- [3] 李雪. 局麻下微创经皮肾镜激光碎石术治疗肾结石的手术配合要点及护理体会[J]. 中国医药指南, 2017, 15(10):230-230.