

老年慢性阻塞性肺疾病的慢病管理现状及进展

邓征毅

灵山县人民医院 广西钦州 535400

【摘要】慢性阻塞性肺疾病(COPD)为老年人常见病与多发病,随着人口老龄化加剧,慢阻肺发病率呈逐年上升趋势,给患者身心均带来极大痛苦,严重影响了生活质量。当前我国的COPD防控措施尚不到位,虽在COPD慢病管理近几年有一定提高,但缺乏理念和方法。本文现总结COPD患者疾病预防与管理模式。

【关键词】现状;慢性阻塞性肺疾病;慢病管理;进展

【中图分类号】R563.9 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2095-7165(2020)07-204-02

慢性阻塞性肺疾病为临床常见疾病,常以持续恶性呼吸道症状与气流受限为主要特征,是一种可预防与治疗的疾病^[1]。气流受限与呼吸道症状因有毒颗粒或是气体导致肺泡与气道出现异常。近年来,我国慢阻肺患病率呈日益上升趋势,40岁以上人群中COPD患病率较高,且给患者与家庭带来沉重负担^[2]。另外,该病具有反复发作,病情进展呈不可逆形式,同时,与疾病发展中COPD患者呼吸困难时自我防护措施认知较少,且对疾病自我管理能力强^[3]。现对COPD患者疾病控制与管理方面展开研究进展,综述如下。

1 COPD 疾病预防控制现状

目前,对慢性疾病虽然倡导早预防与早诊断以及早治疗,但其检出率依然较低,漏诊现象普遍较为严重,对此,最新COPD指南中提出,应普及肺功能检出,使其检出率提高,但不提倡普通人进行肺功能检出,而是对高危因素与相关症状人群给予COPD量表筛查,对于高度怀疑为COPD再次进行肺功能检查,能够避免患者恐慌与资源的浪费,同时,疾病预防方面能需充分发掘现有医疗资源^[4]。有关研究表明COPD疾病控制中存在明显优势,对患者实行体质辩证,以中医整体观为指导思想对其实行中医特色情志护理,依据个人体质实行养生,采取适宜的饮食与中医理念相结合,能够很好提高患者肺功能与生活质量^[5]。其次,是药物在预防疾病急性加重方面也有明显效果,有关研究表明,长效支气管舒张药、磷酸二酯酶4抑制剂、大环内酯类抗生素均能够有效抑制COPD急性加重情况。非药物中氧疗、康复与无创机械通气等预防COPD急性加重期也有效明显控制作用^[5]。

2 COPD 患者疾病控制现状

我国COPD患者人数呈逐年上升趋势,早期诊断率普遍较低,在疾病预防控制方面水平也存在不佳,COPD早期干预能够有效减轻疾病负担。有些学者将传染病预防控制理念运用与COPD慢性管理中,研究表明COPD急性期发作次数、住院时间、发作时间以及住院次数通过预防性注射流感疫苗、肺炎链球菌均有效减少,降低了因COPD急性发作死亡率^[6]。随着肺康复在国内逐渐受到重视,对COPD患者来说,家庭康复在一定程度上替代门诊康复,能够作为许多远离康复设施患者的一种解决方案,患者症状、控制疾病发展以及生活质量方面均有效改善与提高。

3 COPD 疾病管理模式

3.1 基于网络 COPD 患者自我管理模式

基于网络的COPD患者自我管理模式除三级阶梯式疾病控制模式外,又一种针对COPD患者疾病控制管理模式,此模式以电视、电话通讯、互联网等先进信息通讯技术为依托,扩展社区COPD患者健康教育方式以及卫生资源获取途径^[7]。目前,基于网络社区COPD自我管理干预方式以多种行使呈现,例如,基于网络个人健康记录,通过网络开展具有特色社区COPD患者自我管理教育、目标制定、技能发展以及培养社区COPD患者自我管理能力强^[8]。

3.2 三级医院-社区卫生服务机构-家庭保健院/患者共同参与 COPD 环状管理模式

三级医院-社区卫生服务机构-家庭保健院/患者同参与的COPD环状管理模式疾病管理是于传统诊疗模式上所建立新型COPD稳定期管理模式,该模式以三级医院作为COPD患者为管理核心,社区卫生机构或家庭保健员为辅助人员,进而形成一个环状管理^[9]。该模式下实行COPD疾病控制,对改善患者认知行为、减轻护理困难程度以及提高生活质量方面均有一定作用。

3.3 患者自我管理联合医护人员指导网络模式

该模式类似于临床现有患者出院后定期电话随访,由专业人员对于患者疾病预防控制方面知识以点阿虎随访形式进行监督与学习,巩固强化其COPD患者所学自我管理知识与技能,并对患者反馈信息进行收集^[7]。研究表明,COPD患者自我管理能力强与医护人员参与密切相关,医护人员能纠正患者自我管理过程中错误认知,使其自我管理水平的提高,解决其自我管理中所遇到的问题^[8]。有学者通过网络干预对出院后稳定期COPD患者实行自我管理健康教育模式,通过网络工具推送自我管理技能相关视频或是自我核心知识文本等来对患者实行健康教育,患者能够随时对相关内容进行自主学习,护理人员则需定期对其电话随访与督促即可,同时,患者也可利用网络留言板进行在线咨询与交流,通过对患者进行鼓励,增强其自我管理信心与依从性^[9]。

3.4 基于延续性护理模式 COPD 疾病预防控制管理模式

现代医学模式转变、生活质量的提高以及护理理念也在不断发生更新与变革,人们对护理品质要求也逐渐提高。延续性护理为现代医学模式下医院工作中重要内容,其通过计划、组织等一系列行动设计来确保患者院内与院外不同护理与健康教育的持续性与连续性,使患者与家属形成有规范化、有目的的互动^[10]。社区与家庭为多次数COPD患者出院后健康照顾场所,在目前人力资源欠缺下,如何保持良好遵医行为与自我能力成为医护人员需解决等问题,相关研究显示,通过对COPD患者实行延续性护理,其自我护理能力能够有效提高,生活质量与呼吸功能也均得到改善^[11]。

3.5 社区干预为主导 COPD 管理模式

目前对于国内COPD诊治方式不能完全满足患者需求,对此,为解决这项问题,基层医院可展开针对COPD干预与管理,以社区主导干预的COPD管理模式将成为适宜我国的有效策略与方式。

4 总结

COPD为常见慢性疾病,疾病长,疾病管理方式比较复杂,医务人员可依据其他慢性病管理模式制定适宜该病管理模式,同时,加强对COPD疾病预防控制现状水平了解,便于更好管理疾病。

【参考文献】

- [1] 何玉凤,张磊,席晓莉,等.焦点式心理干预对老年慢性
(下转第207页)

[参考文献]

[1] 王海涛, 王颖, 吴海洋. 针刺联合艾灸涌泉穴治疗中风后失眠的临床观察[J]. 中医临床杂志, 2020, 32(06):1106-1109.
 [2] 周清晨, 杜广中, 岳公雷, 田鸿芳, 赵吉平. 不同刺激量针刺治疗脾两虚型失眠症 66 例临床观察[J]. 中医杂志, 2020, 61(15):1334-1338.
 [3] 陆贺青, 李沙, 胡军. 针刺联合耳针治疗更年期心肾不交型失眠症的效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(10):1865-1869.
 [4] 郭丁文, 吴清明. 针刺联合小柴胡汤加减治疗肝郁气滞型失眠 20 例[J]. 中医研究, 2020, 33(05):50-52.
 [5] 刘雁, 张锦. 针刺、推拿配合心理疏导治疗原发性失眠症 36 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2020, 37(01):98-101.
 [6] 苗易发, 文洪. 五神穴组方治疗心肾不交型失眠症临床观察[J]. 四川中医, 2020, 38(04):205-207.
 [7] 杨海涛, 黄凡, 邝伟川, 陆彦青, 温春娣. 智三针治疗原

发性失眠 35 例[J]. 安徽中医药大学学报, 2014, 33(03):74-76.
 [8] 曹燕, 严寅杰, 刘依萍, 徐世芬. 调督安神针刺治疗卒中后失眠的随机对照研究[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(03):280-284.
 [9] 秦丽娟, 付子, 石学敏. 针刺单穴治疗失眠伴轻度焦虑抑郁状态的临床观察[J]. 四川中医, 2013, 31(10):133-134.
 [10] 王磊, 李璠, 黄蛟, 等. 多元时间针法治疗失眠症的临床疗效观察[C]. 中国针灸学会. 2011 中国针灸学会年会论文集(摘要). 中国针灸学会: 中国针灸学会, 2011:1550-1557.
 [11] 李秀娟, 文彬, 韩海涛, 等. 壮医针刺治疗心肾不交型不寐 35 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(9):961-962.
 [12] 谢川, 谢卫娜. 针刺治疗失眠症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(5):503-506.
 [13] 郑雯雯, 范军铭, 王百娟, 等. 针刺治疗失眠症 36 例[J]. 中医研究, 2020, 33(1):53-55.

(上接第 201 页)

健, 2018, 005(025):121-122.
 [3] 吴经纬. 早期心脏康复护理对急性心肌梗死介入治疗后患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(12):2187-2189.
 [4] 关鹤, 杨旭, 李敏, 等. 探讨急性心肌梗死患者的心脏康复护理[J]. 大家健康: 现代医学研究, 2013, 000(023):P.12-13.
 [5] 刘熔雪, 江小燕, 马兴群, 等. 心脏康复护理对急性心肌梗死患者心理状态和并发症的影响[J]. 心血管康复医学杂志, 2011, 020(004):350-352.
 [6] 张冬梅. 急性心肌梗塞五级法早期活动的心脏康复护理措

施探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(050):61, 72.
 [7] 王俊红, 杨巧芳, 张振香. 急性心肌梗死患者心脏康复依从性影响因素与干预措施的研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(023):103-105.
 [8] 赵云霞. 心脏康复护理对急性心肌梗死患者心理状态和并发症的影响[J]. 包头医学, 2017, 41(003):52-53.
 [9] 陈素梅. 中老年急性心肌梗死患者心脏康复护理研究进展[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(017):23-25.
 [10] 朱咏梅. 冠心病患者心脏康复依从性的影响因素及护理健康教育[J]. 养生保健指南, 2016, 000(027):206.

(上接第 203 页)

骤停的疗效比较[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(21):171-172.
 [33] 解静, 牛美芝, 张蕊. 急性心肌梗死患者非梗死相关血管不同干预方式的对比分析[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(10):1651-1655.
 [34] 陈慧. 急性心肌梗死患者抢救中急诊急救护理的应用[J].

安徽卫生职业技术学院学报, 2019, 18(05):58-59.
 [35] 王玉芹. 综合分析急性心肌梗死患者院前急救和急诊急救措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(85):85+90.
 [36] 张杰, 马礼坤, 张理想, 等. 急性心肌梗死患者院内死亡风险列线图预测模型的构建[J]. 临床心血管病杂志, 2020, 36(04):311-317.

(上接第 204 页)

阻塞性肺疾病患者运动能力、肺功能、自我管理能力的影[J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(4):75-78.
 [2] 谢玉珍, 徐玫, 周亚飞, 等. 回授式肺康复指导在老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者自我管理中的效果观察[J]. 中华健康管理学杂志, 2020, 14(3):230-234.
 [4] 赵艺璞, 李亚军, 张瑞, 等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者健康管理需求及其相关因素调查研究[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(4):474-477.
 [5] 董永军, 常亚潘. 护理风险管理联合情志调护在老年重症慢性阻塞性肺疾病临床护理中的应用[J]. 临床心身疾病杂志, 2020, 26(3):110-114.
 [6] 李玉平, 孙建萍, 吴红霞, 等. 老年慢性阻塞性肺疾病患者失能现状与影响因素的调查研究[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(12):5-9.

[7] 中国老年医学学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 中国老年慢性阻塞性肺疾病临床诊治实践指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(2):100-119.
 [8] 吴美景, 梁梅兰, 吴玉丹. 老年慢性阻塞性肺疾病患者健康教育需求调查分析[J]. 河北医药, 2020, 42(6):936-938, 942.
 [9] 冯春爱, 胡娟, 冯玲. 个体化健康教育对老年慢性阻塞性肺疾病患者自我管理能力的影[J]. 国际老年医学杂志, 2019, 40(4):204-206, 210.
 [10] 袁良娟, 孟蕾. 综合护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者负性情绪及生活质量影响的疗效评价[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(3):359-361.
 [11] 刘柯兰, 庄玉环, 徐敏. 多学科协作干预模式对老年慢性阻塞性肺疾病患者运动耐力、负性情绪和生命质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(11):1687-1690.

(上接第 205 页)

[3] 刘毅. 肝硬化合并非静脉曲张性上消化道出血临床价值体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(A3):74-75.
 [4] 缪平平. 肝硬化合并上消化道出血患者护理的研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(11):16-18.
 [5] 左影虹, 卢英花, 林小红. 肝硬化失代偿期合并上消化道出血的临床护理进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(50):133-134.
 [6] 王阳. 延续护理干预对肝硬化合并消化道出血患者自我管理能力及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019(11):1725-1728.

[7] 刘宝龙, 刘二阳. 肝硬化合并消化道出血的临床治疗分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69):116+120.
 [8] 于冬雪. 肝硬化合并首次上消化道出血临床分析[D]. 大连医科大学, 2017.
 [9] 念陈, 黄玉红. 肝硬化合并上消化道出血的临床治疗进展[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(03):196+198.
 [10] 苏亿全. 肝硬化合并上消化道出血的临床研究进展[J]. 中国社区医师, 2016, 32(07):10-11+15.
 [11] 马杰. 肝硬化合并上消化道出血最新的研究进展[J]. 医学信息, 2015, 28(1):382.