

延续护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者出院后生存质量的改善作用

唐春梅(重庆市九龙坡区第一人民医院 400050)

【摘要】 目的 探讨慢性阻塞性肺疾病(COPD)应用延续干预性护理对患者出院后生存质量的改善作用。**方法** 选择 2013 年 1~12 月该科收治 COPD 患者 82 例,按护理方式的不同分为观察组和对照组,每组各 41 例。对照组患者予以兴奋呼吸剂、低流量持续氧疗、气道通畅、抗感染、输液、营养支持等常规治疗护理,观察组在对照组基础上于患者康复出院后,予以延续干预性护理,1 年后随访并比较两组出院后感冒、住院次数、血常规指标情况,应用生存质量评估量表(QOL)评估患者出院后的生存质量,评估患者出院后的肺功能各项指标。**结果** 观察组随访后感冒、住院次数、血常规指标明显优于对照组($P<0.05$);治疗组的动脉血气分析、肺功能测定指标明显优于对照组($P<0.05$);观察组的日常生活能力、社会活动情况、抑郁心理状况、焦虑心理症状等生存质量评估指标明显优于对照组($P<0.05$)。**结论** COPD 患者康复出院后予以延续干预性护理,可明显改善 COPD 患者的肺功能情况,延缓疾病进展,提升患者的生存质量,效果确切,值得临床推广应用。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 生存质量; 延续护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.22.021 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)22-3139-03

Improvement effect of continuous nursing intervention on survival quality in discharged patients with COPD TANG Chun-mei (Jiulongpo District First People's Hospital, Chongqing 400050, China)

【Abstract】 Objective To investigate the improvement effect of continuous nursing intervention on the survival quality of discharged patients with chronic obstructive pulmonary disease(COPD). **Methods** 82 patients with COPD in our hospital from January to December 2013 were selected and divided into the observation group and the control group according to the different nursing modes, 41 cases in each group. The control group was given the routine therapeutic nursing care including respiratory stimulating agent, continuous low flow oxygen therapy, anti infection, unobstructed airway, transfusion and nutritional support, while the observation group received the continuous nursing intervention after discharge from hospital based on the control group. The times of cold and hospitalization, blood routine indexes after one years were followed up. The quality of life(QOL)assessment scale was adopted to evaluate the quality of life and the pulmonary function indexes after discharge from hospital. **Results** The times of cold and hospitalization, blood routine indexes after follow-up in the observation group were significantly better than those in the control group($P<0.05$); the arterial blood gas analysis and pulmonary function indexes in the observation group were significantly better than those in the control group($P<0.05$); the assessment indexes of survival quality such as the ability of daily life, social activities, depression and anxiety psychological symptoms in the observation group were significantly better than those in the control group($P<0.05$). **Conclusion** The continuous nursing intervention after discharge in the patients with COPD can significantly improve the pulmonary function, delay the disease progression, elevate the survival quality and has the definite effect, which is worthy of clinical promotion and application.

【Key words】 chronic obstructive pulmonary disease; survival quality; continuous nursing intervention

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是慢性呼吸系统疾病的一种,临床中老年人较为常见^[1]。据报道,COPD 已成为世界上危害人类生命和健康的疾病之一,而患者多因吸烟、有害化学物质、肺组织、呼吸道、胸廓及神经中枢传导系统病变如肺气肿、肺心病、胸腔积液等引起呼吸肌麻痹出现呼吸衰竭,预后较差^[2]。有研究认为,COPD 患者予以延续性干预护理可有效缓解呼吸肌疲劳,提高肺功能,临床效果确切^[3]。故本科对 2013 年 1~12 月 41 例 COPD 患者进行延续性干预性护理,效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本科 2013 年 1~12 月收治的 82 例 COPD 患者,入选标准:符合 2012 年英国呼吸系统临床研讨会

制定的 COPD 的诊断标准^[4];经胸部 CT、MRI、动脉血气分析检查确诊为 COPD。其中男 47 例,女 35 例,年龄 57~73 岁,平均 (55.82 ± 6.27) 岁,平均病程 (3.65 ± 1.79) 年。所有患者按护理方式的不同分为观察组和对照组,每组 41 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予兴奋呼吸剂、低流量持续氧疗、气道通畅、抗感染、输液、营养支持等常规治疗方法。对照组在患者住院期间常规治疗基础上,给予相应护理,出院后不再给予任何干预措施;而观察组则在患者住院期间给予和对照组相同的护理,并于患者康复出院后进行延续性护理干预,包括(1)定期进行健康教育指导(电话随访每周 1 次)。即服用药物指导、

营养饮食计划指导、氧疗、咳痰指导、心理疏导等内容；(2)指导患者呼吸肌功能锻炼。①腹式呼吸：患者应用坐、立、平卧位，两手分别放在上腹部和前胸部，用鼻子缓慢吸气，膈肌下降至最大程度，腹肌松弛，腹部手感觉向上抬起；护旗手，膈肌因腹内压增大而上抬，呼吸潮气量增加；②缩唇呼气法：指导患者呼气时胸部前倾、腹部内陷，呈吹口哨样口唇，延长呼气时间，同时口腔压力增大，传至末梢气道，避免小气道过早关闭，改善肺泡有效通气量。吸气和呼气时间比为 1：2 或 1：3，尽量深吸慢呼，每分钟 7～8 次，每次 10～20 min，每天锻炼两次；③呼吸操锻炼。1 年后随访，比较两组出院后感冒、住院次数、血常规指标情况，应用生存质量评估量表(QOL)评估患者出院后的生存质量，评估患者出院后的肺功能各项指标。

1.3 判断和评估指标 参照以下评估指标：肺功能评估指标包括患者的第 1 秒用力呼气量(FEV1)、肺活量(VC)、第 1 秒

用力呼气量与肺活量的比率(FEV1/FVC)^[5]。比较两组随访后感冒、住院次数、血常规等指标。应用 QOL 评估患者出院后的生存质量，包括日常生活能力、社会活动情况、抑郁心理状况、焦虑心理症状等评估指标^[6]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 *t* 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者随访前后感冒、住院次数、血常规评估比较 观察组患者干预后患者随访后感冒、住院次数、血常规指标明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者肺功能测定及血气参数评估比较 观察组的动脉血气分析、肺功能测定指标明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者随访前后感冒、住院次数、血常规比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	感冒(次/年)	住院(次/年)	白细胞($\times 10^9/L$)	红细胞($\times 10^{12}/L$)	血红蛋白(g/L)
观察组	41	1.56±1.05	1.52±0.24	7.64±2.31	5.13±1.36	142.30±22.10
对照组	41	4.21±1.26	2.85±0.82	9.67±3.54	8.64±2.85	168.54±22.70
<i>t</i>		10.35	9.97	4.08	7.12	5.30
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者肺功能测定及血气参数评估比较($\bar{x} \pm s$)

观察指标	<i>n</i>		二氧化碳分压(mm Hg)	氧分压(mm Hg)	FEV1(L)	VC(L)	FEV1/FVC(%)
观察组	41	干预前	51.32±7.97	86.95±3.51	35.43±16.75	1.67±0.65	34.95±11.57
		干预后	37.86±2.21	93.67±4.72	44.01±19.97	5.68±3.12	40.57±12.43
对照组	41	干预前	50.79±7.95 [#]	85.94±3.54 [#]	36.94±16.69 [#]	1.68±0.64 [#]	34.93±11.74 [#]
		干预后	46.54±3.14 [*]	87.73±4.13 [*]	40.61±14.65 [*]	2.79±1.23 [*]	38.71±11.82 [*]

注：与观察组干预后和对照组干预前比较，^{*} $P < 0.05$ ；与观察组干预前比较，[#] $P > 0.05$ 。

2.3 两组患者 QOL 各指标评估比较 观察组干预后的日常生活能力、社会活动情况、抑郁心理状况、焦虑心理症状等 QOL 评估指标情况明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者 QOL 各指标评估比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	日常生活能力	社会活动情况	抑郁心理状况	焦虑心理症状
观察组	41	38.37±1.56	21.26±1.39	14.47±0.73	10.31±0.82
对照组	41	24.76±1.02	11.51±0.81	27.86±2.14	24.57±2.19
<i>t</i>		46.75	38.81	37.92	39.05
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

COPD 患者人数多，病死率高，其病程呈缓慢进行性发展，严重影响患者的劳动能力和生活质量。COPD 是呼吸功能障碍性疾病，康复期若处理不当，中老年人尤其肺功能差者更易迅速复发，预后较差^[7]。COPD 的发病机制可能与阻塞性通气障碍、弹性蛋白酶增多、活性增高等因素密切相关。发生慢性细支气管炎时，小气道的塌陷、阻塞或狭窄，引发阻塞性通气障碍，增加肺泡残气量，肺组织末梢由于逐渐增多的残气量出现，肺泡间隔也相应断裂，肺泡扩张后逐渐融合出现囊肿气肿。此外，闭塞细支气管后，空气吸入后可经肺泡及细支气管之间的

Lambert 孔进入远端闭塞的肺泡内(肺泡通气侧流)，而呼气时，Lambert 孔闭合，无法排出空气，增加了肺泡内储气量、增高肺泡内压。COPD 具有高病死率、高患病率等特点，主要是源于气道变态反应、感染、吸烟、大气污染、化学物质及职业性粉尘等因素，临床上主要表现为胸闷喘憋、呼吸困难、短气、慢性咳痰、咳嗽、意识障碍、水肿、发绀等症状^[8]。目前对 COPD 可进行氧疗、药物、机械通气及手术等疗法，该病康复期处理方法越来越受到国际的普遍关注^[9]。预防 COPD 主要是避开发病的高危因素，急性加重的诱发因素及增强机体的免疫力，对于有 COPD 的高危因素人群，应定期进行监测肺功能，尽可能早期发现 COPD 并及时予以干预，COPD 患者康复期延续性干预护理十分关键，对患者出院后生存质量的改善发挥巨大作用。

本研究对 COPD 康复出院的患者进行延续性干预性护理措施，出院后仍予以患者定期健康教育指导、营养饮食计划指导、用药指导、心理疏导等综合性干预性护理措施，延续干预性护理是现代新型护理模式，对 COPD 患者出院后病情的康复及生存质量的提升发挥着十分重要的作用，在一定程度上影响患者出院后疾病的康复及生命质量。本研究对 COPD 患者进行呼吸肌功能锻炼，通过呼吸操、缩唇呼气、腹式呼吸等方法，提高了患者的体质，预防感冒，同时可以提高患者肺功能，改善

缺氧状态,使红细胞压积及全血黏度下降,对患者的内环境进行调节,改善全身各组织及心脑血管器官的血液循环,经济实用,操作简单。

本研究对 COPD 康复期患者进行延续护理干预,结果显示,观察组随访后感冒、住院次数、血常规指标明显优于对照组($P<0.05$);治疗组的动脉血气分析、肺功能测定指标明显优于对照组($P<0.05$);观察组的日常生活能力、社会活动情况、抑郁心理状况、焦虑心理症状等生存质量评估指标明显优于对照组($P<0.05$),说明 COPD 康复期进行延续干预性护理可有效、迅速促进患者病情康复,明显提升患者的生存质量,与袁佳静等^[10]的研究结果大体一致。COPD 患者予以延续干预性护理,可明显改善 COPD 患者的肺功能情况,延缓疾病进展,提升患者的生存质量,效果确切,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 曾雪峰,王晓霞,李凯,等.呼吸训练对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的影响[J].临床肺科杂志,2011,16(9):1318-1319.

[2] 赵芳,陶淑敏.特异性呼吸肌锻炼对慢性阻塞性肺疾病康复期患者的应用评价[J].山西医药杂志,2013,42(2):48-49.

[3] 王岚,刘素彦,沈悦好,等.连续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的干预效果研究[J].中国实用护理杂志,2010,26(26):22-25.

[4] 宋慧颖.综合护理干预对慢性阻塞性肺疾病伴抑郁患者

肺功能及抑郁情绪的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(27):9-11.

[5] 谢惠芳,黄永梅,谷秀萍.呼吸功能锻炼对慢性阻塞性肺部疾病康复期患者肺功能的影响[J].中国美容医学,2010,19(5):46.

[6] 吴晓冰,邓妙贞,李桂芬,等.慢性阻塞性肺疾病缓解期患者疾病自我管理模式的建立及效果评价[J].中国实用护理杂志,2013,29(31):19-22.

[7] 应雪瑾.沐舒坦雾化吸入辅助治疗慢性阻塞性肺疾病的效果观察及护理[J].中国实用护理杂志,2011,27(12):10-11.

[8] 黄蕾,何烨颖,田德兴,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者营养风险与临床结局的关系研究[J/CD].中华临床医师杂志:电子版,2012,6(16):4638-4641.

[9] Issac MS, Ashur W, Mousa H. Genetic polymorphisms of surfactant protein D rs2243639, Interleukin (IL)-1 β rs16944 and IL-1RN rs2234663 in chronic obstructive pulmonary disease, healthy smokers, and non-smokers [J]. Mol Diagn Ther, 2014, 18(3):343-354.

[10] 袁佳静,张晓梅.康复护理对慢性阻塞性肺疾病患者动脉血气和呼吸功能的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(22):30-31.

(收稿日期:2014-07-11 修回日期:2014-09-12)

(上接第 3138 页)

高,第 7 天趋于稳定,并逐步回落。本研究观察第 7 天各指标水平,旨在评价两种药物在控制这 3 种细胞因子方面的效果。

3.3 七叶皂苷钠联合依达拉奉疗效分析 七叶皂苷钠主要成分为在七叶树科植物天师栗的成熟果实(娑罗子)提取的皂苷钠盐^[6],曾晖^[3]报道称七叶皂苷钠在脑出血的治疗中具有良好的应用价值,李志强等^[7]报道七叶皂苷钠对胶质瘤周水肿具有良好的控制效果,樊永平等^[5]研究证实七叶皂苷钠具有抗炎、消肿、清除自由基、保护脑细胞、降低脑水肿的作用。

依达拉奉在治疗脑梗死方面应用较为广泛,疗效得到证实,范云霞等^[8]报道依达拉奉对体外循环大鼠脑损伤具有保护作用。何忠芳等^[9]报道依达拉奉治疗急性重型颅脑损伤具有良好的疗效和安全性。高传生等^[10]报道依达拉奉为新一代自由基清除药物,可以抑制脑细胞、血管内皮细胞、胶质细胞分泌自由基,减轻神经细胞氧化损伤,缓解所伴随的神经症状,抑制细胞凋亡,延长其生存期限,同时依达拉奉不影响凝血因子活化,血小板聚集,不会诱发再出血,因此可以应用于脑出血急性期。

本研究中采用七叶皂苷钠联合依达拉奉起到双重保护、调节、营养的作用,神经功能恢复明显优于常规治疗,脑水肿发生程度减低,各种细胞因子增长幅度小于预期。故七叶皂苷钠联合依达拉奉治疗急性脑出血,可以明显减轻脑水肿,保护脑神经功能,调节各种细胞因子,避免脑损伤,疗效明显,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 赵峻波,薛俊峰,姬馨彤,等.二丁酰环磷腺苷钙联合依达

拉奉治疗急性脑出血的疗效观察[J].中华老年心脑血管病杂志,2012,14(12):1296-1297.

[2] 张乐祥,张明祥,郝斌.高血压脑出血术后再出血危险因素分析[J].中国临床神经科学,2002,10(3):307.

[3] 曾晖. β -七叶皂苷钠治疗脑溢血临床疗效观察[J].中国生化药物杂志,2010,31(2):130-132.

[4] 李丽.急性脑出血患者血清 TNF- α 、IL-6、NO 的动态监测及临床意义[J].中国医师杂志,2003,5(12):1711-1712.

[5] 樊永平,胡磷媛,周纤,等. β -七叶皂苷钠对脑出血后脑水肿患者的干预作用[J].中华中医药杂志,2008,23(4):353-357.

[6] 薛云丽,孙启泉.七叶树属药用植物化学成分、生物活性及临床应用研究进展[J].中草药,2012,43(11):2305-2310.

[7] 李志强,袁先厚,马超,等. β -七叶皂苷钠对胶质瘤细胞增殖和血管内皮生长因子表达的影响[J].中华实验外科杂志,2008,25(8):1001-1002.

[8] 范云霞,朱伟,尹琪,等.依达拉奉对体外循环大鼠脑损伤的保护作用[J].临床麻醉学杂志,2013,29(9):908-910.

[9] 何忠芳,郑茂华.依达拉奉治疗急性重型颅脑损伤的疗效及安全性的 Meta 分析[J].中国医院药学杂志,2013,33(1):52-58.

[10] 高传生,陈信东,王萍萍,等.依达拉奉联合七叶皂苷钠治疗脑出血的临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2012,19(1):36-38.

(收稿日期:2014-03-31 修回日期:2014-06-12)