

应用[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(4): 484-485.
 [6] 周宏宇, 张三明, 赵宏, 等. 微波水热法解冻冰冻红细胞在骨科患者中的临床应用[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(4): 527-528.
 [7] 梁志豪, 梁丽华, 廖扬勋, 等. 采供血机构血清标本新保存管理模式的探讨[J]. 中国医药指南, 2010, 8(11): 151-152.

[8] 莫建坤, 刘雁翔, 杨芳菲, 等. 增加辩血热合点提高配血标本的真实性和可追溯性[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(24): 3330-3331.
 [9] 徐艳, 文永. 血型鉴定错误原因分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(11): 1356-1357.

(收稿日期: 2015-07-13 修回日期: 2015-09-10)

• 临床探讨 •

个性化护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者治疗效果、生存率及治疗经济性的影响

陈娇阳, 段燕芳[△], 董星芳(首都医科大学附属北京世纪坛医院干部呼吸科 100036)

【摘要】 目的 探讨个性化护理干预对慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者治疗效果、生存率及治疗经济性的影响。**方法** 选择该院 2012 年 4 月至 2013 年 3 月接受个体化护理干预的 COPD 患者 105 例为干预组, 选择 2011 年 4 月至 2012 年 3 月未接受个体化护理干预的患者 98 例为对照组, 观察两组患者的治疗效果、生存率及治疗经济性。**结果** 干预组患者出院后 1 年的肺活量(VC)、第 1 秒用力呼气量(FEV1)及第 1 秒用力呼气量占肺活量比率(FEV1/FVC)分别为(2.22±0.22)L、(1.69±0.16)L、(68.84±4.83)%, 明显高于对照组的(1.90±0.19)L、(1.51±0.18)L、(56.86±4.62)%, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组生存率为 91.4% 要明显高于对照组的 81.6% ($P<0.05$); 观察组住院费用为(2.77±1.22)万元、住院时间为(18.3±8.04)d 均低于对照组的(3.58±1.34)万元、(23.87±8.94)d, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 给予 COPD 患者个性化护理干预, 可以提高治疗效果、改善患者生存质量, 减少住院花费, 节约医疗资源。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 护理干预; 治疗效果; 生存质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.02.035 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)02-0237-03

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸科常见的多发性疾病, 被认为与有害气体、颗粒对肺部损伤导致的异常炎症反应有关, 患者肺部气流受限, 呈现不完全可逆状态, 过程进行性发展, 患病率、病死率高, 占用医疗、经济资源大^[1]。世界范围内因罹患 COPD 而死亡的患者已上升至第 4 位, 并有预测分析认为, 至 2020 年 COPD 所造成的经济负担在世界范围内将上升至第 5 位^[2]。在 COPD 的治疗中, 临床循证医学研究已经证实, 有效的护理干预可以明显提高患者治疗的效果, 改善其生存质量^[3]。为探讨个性化护理干预对 COPD 患者治疗效果、生存率及治疗经济性的影响, 本研究按照患者个体情况, 制订有针对性的护理干预计划, 取得良好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2012 年 4 月至 2013 年 3 月接受个体化护理干预的 COPD 患者 105 例为干预组, 选择 2011 年 4 月至 2012 年 3 月未接受个体化护理干预的患者 98 例为对照组。排除合并有活动性关节炎、器质性心脏病、严重心功能不全的患者及合并有哮喘、过敏性鼻炎等过敏性疾病的患者。两组研究对象在性别、年龄、病程、吸烟史、高血压、糖尿病史等方面比较, 差异无统计学意义, 具有可比性($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较

组别	n	年龄 ($\bar{x}\pm s$, 岁)	男/女 (n/n)	病程 ($\bar{x}\pm s$, 年)	高血压 [n(%)]	糖尿病 [n(%)]
干预组	105	64.7±9.5	71/34	11.09±4.58	66(62.8)	49(46.7)
对照组	98	65.9±10.7	66/32	9.72±5.52	51(52.0)	56(57.1)
t/ χ^2		-0.288	0.002	1.905	2.429	2.228
P		0.753	0.967	0.058	0.119	0.136

1.2 诊断标准

COPD 的诊断采用我国《慢性阻塞性肺疾病

诊治指南(2007 年修订版)》的诊断标准^[4], 患者有高危因素史、典型的症状及体征, 肺功能检查提示有不完全可逆性气流受限。

1.3 方法 患者治疗方案参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)》制订, 按照细菌培养结果选择合理的抗感染治疗, 常规给予支气管解痉平喘、祛痰等综合治疗。两组患者均接受呼吸内科常规护理, 干预组患者在此基础上给予个性化护理干预, 具体如下。

1.3.1 心理干预 患者入院后均常规进行心理疏导, 及时、仔细地听取家属、患者对治疗的意见, 了解患者的心理状态、对疾病的期望等情况, 收集患者信息, 建立合理的倾听制度, 进行分析, 确立沟通重点与方向, 缓解其紧张心理情绪。干预组患者由专门护理人员一对一接受咨询, 进行有针对性的心理干预, 并为患者间的交流搭建平台, 让治疗、护理效果好的患者现身说法, 为其他患者树立典型, 鼓励患者坚持治疗, 积极配合。

1.3.2 戒烟指导 指导有吸烟史的患者戒烟, 常规宣教吸烟危害, 使患者了解到吸烟可加重 COPD 病情进展, 戒烟可使呼吸道对感染的抵抗能力加强, 排痰能力增加, 有利于病情的长期稳定。干预组患者在接受宣教的基础上, 护理人员联合家属, 分析不同患者吸烟的原因, 戒烟的难点, 为患者规划个体化的戒烟计划, 配合家属督促其完成。

1.3.3 呼吸训练 指导所有患者采取腹式呼吸和缩唇呼吸, 定时进行呼吸锻炼。出院后, 患者均在门诊复诊时接受指导, 研究人员以 1~2 周为周期, 对干预组患者进行单独调查, 了解其呼吸训练效果, 为患者分析进步或效果欠佳的原因, 做出不同个案指导。

1.3.4 营养指导 常规给予营养指导, 讲解合理饮食的必要性、重要性, 指导患者摄入高热量、高蛋白、高维生素的饮食, 减

[△] 通讯作者, E-mail: duanyanfang282@sina.com。

少动物性脂肪摄取,合理平衡膳食结构,尽可能不摄入刺激性食物,控制好水钠平衡。在此基础上,研究人员根据干预组患者的个人饮食习惯、家庭情况、经济承受能力等,专门制订营养食谱,根据季节、天气的变化,依照患者病情需要定期进行调整,不定期督促家属落实。

1.3.5 氧疗指导 在院期间,两组患者均接受护理人员宣教,讲解氧疗的重要性,护士加强巡视,控制氧浓度在 28%~30%,1.5~2.0 L/min,氧气温在 37℃左右,湿度在 80%左右,吸氧时间不少于 15 h,出院后指导患者进行家庭氧疗,帮助患者及家属掌握家庭氧疗的操作。研究人员对干预组患者进行个体的依从性强化指导,着重强调家庭氧疗、坚持规律性用药对 COPD 治疗的意义,提高患者的配合意识,使患者保持良好的用药习惯,坚持家庭氧疗。

1.4 护理干预效果的评定 治疗效果以肺功能测定结果为

准,采用肺功能测量仪,记录患者的肺活量(VC)、第 1 秒用力呼气量(FEV1)及第 1 秒用力呼气量占肺活量比率(FEV1/FVC),比较患者在入院时及出院 1 年后的数据(死亡患者以死亡前的最后 1 次数据计)。记录患者住院天数、医疗费用及住院至出院后 1 年的生存、死亡情况。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间数据比较采用 *t* 检验,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者肺功能比较 两组患者在入院时 VC、FEV1 及 FEV1/FVC 比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),随访 1 年后接受了个性化护理干预的患者,VC、FEV1 及 FEV1/FVC 要高于对照组患者,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者入院及出院肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VC(L)		FEV1(L)		FEV1/FVC(%)	
		入院	出院后 1 年	入院	出院后 1 年	入院	出院后 1 年
干预组	105	1.63±0.22	2.22±0.22	1.09±0.17	1.69±0.16	41.44±5.09	68.84±4.83
对照组	98	1.64±0.23	1.90±0.19	1.07±0.18	1.51±0.18	40.49±4.47	56.86±4.62
<i>t</i>		0.368	7.540	0.580	5.117	0.969	12.388
<i>P</i>		0.714	0.000	0.564	0.000	0.335	0.000

2.2 两组患者的生存率比较 对照组患者 98 例,存活 80 例,生存率为 91.4%;干预组患者 105 例,存活 96 例,生存率为 81.6%,差异有统计学意义($\chi^2 = 0.542, P < 0.05$)。

2.3 两组患者住院天数与医疗费用比较 干预组的平均住院天数为(18.30±8.04)d,少于对照组的(23.87±8.94)d;干预组的住院费用为(2.77±1.22)万元,也少于对照组的(3.58±1.34)万元,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

COPD 是常见的呼吸系统多发病,我国 COPD 的患病率约为 8.2%^[5],迄今尚无有效的根治性治疗手段,患者常伴有咳嗽、咳痰、喘息等症状,通气功能受损,活动耐力下降,COPD 急性加重时,每次住院费用平均高达 1.16 万元,占用了大量的医疗资源^[6]。目前,随着医学的进步和医疗模式的进展,COPD 诊疗的重心已逐渐转向缓解症状、延长寿命等方面,为护理工作带来了新的要求。

COPD 患者的护理干预在日常工作中,通常集中于心理干预、戒烟指导、呼吸训练、营养指导、氧疗指导等方面。已有的临床心理研究表明,COPD 患者多伴有抑郁、焦虑心理^[7],当医护人员帮助患者建立信心后,其心理状态及生存质量都得到明显改善^[8-9]。COPD 患者通常存在营养不良,有研究认为 COPD 患者的饮食原则为高热量、高蛋白、高维生素^[10]。COPD 患者常伴呼吸功能下降,通过戒烟指导、呼吸训练后,患者的呼吸肌尤其是膈肌的功能加强,呼吸效率明显改善,机体的免疫功能提高,体质增强,加上合理地采用抗菌药物、气道舒张剂,患者对疾病的耐受力增加,肺功能一定程度的恢复,配合有效的氧疗,患者缺氧状态改善,运动能力明显提高^[11]。

国内有研究称,护理干预能够改善 COPD 患者的肺部功能,提高治疗效果^[12],作者也持同样观点,并于临床实践中取得不错的效果。每个患者都具有不同的家庭、人文背景,对疾病的认知是不同的,实践中,在给予患者同样的基础护理后,额外接受个性化指导的患者,对治疗的配合更好,取得了更佳的治疗效果,提高了生存率。本研究结果显示,接受干预的患者肺功能、生存率要明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),而住院天数及医疗费用均低于对照组,差异有统计学意

义($P < 0.05$),说明给予 COPD 患者个性化护理干预,可以提高治疗效果,改善患者生存状态,减少住院花费,节约医疗资源。

综上所述,接受护理干预的 COPD 患者在获得较好治疗效果的同时也减少了医疗费用支出,节省了医疗资源。因此,在 COPD 的治疗与护理中,辨证施治、个性化处理,有积极的作用,不仅可以明显的提高治疗效果、改善患者生存质量,同时对节约医疗资源也有重要意义。

参考文献

- [1] 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)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.
- [2] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 45.
- [3] 孟申. 肺康复[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 7.
- [4] 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(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(3): 8-17.
- [5] Zhong N, Wang C, Yao W, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in China: a large, population-based survey[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2007, 8(176): 753-759.
- [6] 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治专家组. 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识(草案)[J/CD]. 中华哮喘杂志: 电子版, 2013, 7(22): 1681-1691.
- [7] 刘枢晓, 周玉兰, 刘翱. COPD 康复期患者心理状况的治疗及呼吸肌功能锻炼效果观察[J]. 西南国防医药, 2005, 3(15): 280-281.
- [8] Andenaes R, Moum T, Kalfoss MH, et al. Changes in health status, psychological distress, and quality of life in COPD patients after hospitalization[J]. Qual Life Res, 2006, 15(16): 249-257.

[9] 周玉兰,刘枢晓,米继民.呼吸肌功能锻炼及心理护理对 COPD 康复期患者的影响[J]. 护士进修杂志,2004,4(19):361-363.
 [10] 金虹,蒋琴.慢性阻塞性肺疾病患者营养不良状况的调查及护理干预[J]. 护理与康复,2010,9(5):380.
 [11] 潘玉嫦,蔡艳铃,黄玉娥,等.慢性阻塞性肺疾病稳定期肺功能康复的护理干预[J]. 护理实践与研究,2012,9(14):

49-50.

[12] 徐正梅,李保兰,姚莉,等.综合护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病患者的疗效影响[J]. 检验医学与临床,2014,11(14):2012-2014.

(收稿日期:2015-07-05 修回日期:2015-09-08)

• 临床探讨 •

护理宣教对突发性聋患者应用糖皮质激素依从性的影响

杜晶艳,刘 惠,王瑞芳[△](首都医科大学附属北京朝阳医院耳鼻咽喉头颈外科,北京 100020)

【摘要】 目的 探讨护理宣教对突发性聋患者服用糖皮质激素的治疗依从性的影响。方法 选择突发性聋初诊患者 115 例,按照随机数字表,随机分为干预组(65 例)和对照组(50 例),要求两组患者就诊前均未行任何治疗,病程在 1 周以内,本次治疗药物均包含口服糖皮质激素。干预组在初诊结束后由门诊护理人员对其进行应用糖皮质激素治疗的重要性及不良反应的护理宣教;对照组未进行护理宣教干预。治疗 1 周后门诊复查,对患者服用糖皮质激素的依从性进行评价。结果 干预组患者服用糖皮质激素的依从性明显提高,干预组的遵医嘱率(89.2%)明显高于对照组(58.0%),差异有统计学意义($P < 0.01$);服用糖皮质激素依从性的性别差异分析显示,对照组中男性的遵医嘱率(44.0%)明显高于女性(14.0%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预组中男性的遵医嘱率(53.8%)略高于与女性遵医嘱率(35.4%),但差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 未进行护理宣教的患者服用糖皮质激素的依从性整体不高,其中女性患者依从性更差,通过护理人员对糖皮质激素知识的合理宣教可明显改善突发性聋患者对糖皮质激素应用的依从性。

【关键词】 糖皮质激素; 突发性聋; 依从性; 护理宣教

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.02.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)02-0239-02

目前突发性聋的患病率呈现增长趋势^[1],而患者的治疗大部分在门诊进行,故整体治愈率差异较大,除受患者年龄、基础疾病、耳聋程度、就诊时间等因素影响外,在服药过程中的依从性高低对治疗的效果起重要作用。对于全身给予糖皮质激素治疗的患者,依从性的高低对治疗效果的影响更为明显。但是目前对突发性聋患者糖皮质激素应用的依从性关注较少。本文对本院门诊突发性聋患者糖皮质激素的应用进行了干预并对其依从性进行了分析,期望能为提高突发性聋的治愈率提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 9 月至 2014 年 4 月于本院耳鼻喉头颈外科门诊就诊患者 115 例,按照随机数字表随机分为干预组(65 例)和对照组(50 例)。干预组中男 38 例,女 27 例,年龄 18~62 岁,平均年龄 42 岁;对照组中男 31 例,女 19 例,年龄 23~65 岁,平均年龄 44 岁。两组的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。纳入标准:(1)年龄在 18 岁以上;(2)满足《突发性聋的诊断和治疗指南(2005 年)》的诊断标准^[1];(3)病程在 1 周内。排除标准:患有全身性疾病,如胰岛素依赖型或控制不佳的糖尿病、不稳定的高血压、肺结核、消化性溃疡和前皮质类固醇激素的精神反应的患者^[2],要求患者无骨质疏松症、肝硬化、肾功能不全、甲状腺功能低下、急性细菌性或病毒性感染。

1.2 方法 两组研究对象均给予泼尼松 0.5 mg/kg(日最大量不超过 60 mg),晨起顿服,疗程为 5 d。干预组在以上治疗基础上,采取护理宣教措施,具体操作如下。(1)一般状况评估:就诊后由护理人员对患者基础疾病评估,了解患者对激素的耐受程度。(2)突发性聋的诊疗特点教育:向患者讲解本病的诱因、病因及治疗要点,强调早期综合治疗及糖皮质激素早

期、足量治疗对突发性聋治疗的重要性^[3]。(3)帮助患者建立对糖皮质激素治疗的正确认识:讲解短期应用糖皮质激素治疗与长期应用的差别,消除患者对应用糖皮质激素不良反应的普遍担心,如发胖、骨质疏松、毛孔粗大、有依赖性、血糖升高、抑制免疫等,告知患者突发性聋治疗中使用的激素(泼尼松)是中效激素,其生物效应期短,体内代谢快,短期应用不会导致满月脸、水牛背及骨质疏松等^[4-5]。(4)心理护理和普通健康教育:通过护理人员与患者进行针对性的心理沟通,督促患者按时用药,让患者增强治疗信心,提高健康责任及信念^[4]。

1.3 评价指标 1 周后患者门诊复查,询问患者激素的应用情况并统计遵医嘱率,分为完全遵医嘱(完全、按时、按量应用激素治疗)和不遵医嘱(未按时、按量服药或未服药物)。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

见表 1。干预组的遵医嘱情况明显好于对照组($\chi^2 = 14.965, P < 0.01$)。对遵医嘱情况的性别分析显示,对照组中男性的遵医嘱率明显高于女性($\chi^2 = 5.632, P < 0.05$);干预组中男性的遵医嘱率略高于女性,但差异无统计学意义($\chi^2 = 0.787, P > 0.05$)。干预组女性较对照组女性的遵医嘱率提高约 60.4%,干预组男性较对照组男性的遵医嘱率提高约 22.3%。

表 1 两组患者遵医嘱率比较[n(%)]

组别	n	男	女	合计
对照组	50	22(44.0)	7(14.0)	29(58.0)
干预组	65	35(53.8)	23(35.4)	58(89.2)

[△] 通讯作者, E-mail: mm7535@sina.com.