

ants screening in Seventeen candidate genes on 2p15 for association with ankylosing spondylitis in a Han Chinese population[J]. PLoS One, 2017, 12(5): e0177080.

[7] 刘越, 赵艳梅, 夏群. 强直性脊柱炎的诊断与治疗进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23(3): 235-238.

[8] 王瑶, 杨彪, 康炜, 等. 强直性脊柱炎患者血清中 DcR3、IFN- γ 、TNF- α 和 IL-4 的水平及临床意义[J]. 临床检验杂志, 2014, 32(7): 499-501.

[9] 陈银河, 刘晓敏, 申才良. 肿瘤坏死因子- α 基因启动子-238 位点基因多态性与强直性脊柱炎的相关性 Meta 分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2014, 18(3): 194-199.

[10] 刘德芳, 晏姣, 郭明阳, 等. 类风湿关节炎湿热痹阻型患者血清和滑膜液 IL-17 与 ESR, CRP 的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(3): 272-275.

[11] 龙欣. 强直性脊柱炎与血清 CRP、TNF- α 和 TNF- β 的关系[J]. 现代预防医学, 2011, 38(22): 4712-4713.

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 07. 036

[12] 张云鹏, 钱邦平, 邱勇, 等. 强直性脊柱炎患者消化功能的影响因素分析及临床意义[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2015, 25(9): 799-804.

[13] CHEN B, LI J, HE C R, et al. Role of HLA-B27 in the pathogenesis of ankylosing spondylitis (Review)[J]. Mol Med Rep, 2017, 15(4): 1943-1951.

[14] 朱笑夏, 陶庆文, 金玥, 等. HLA-B27 阳性与阴性强直性脊柱炎患者骨密度的对比分析[J]. 中国骨质疏松杂志, 2016, 22(10): 1230-1236.

[15] 张志坚, 袁方, 梁飞, 等. 中国北方汉族人群中 HLA-B27 基因多态性与强直性脊柱炎的关联研究[J]. 中国输血杂志, 2012, 25(3): 213-216.

(收稿日期: 2017-08-25 修回日期: 2017-11-03)

自我管理教育结合优质护理在老年 AECOPD 患者中的应用分析

尹现美, 游 阳[△]

(重庆市大足区人民医院呼吸科 402360)

摘要:目的 探讨自我管理教育结合优质护理在老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)患者护理中的应用。方法 选取 124 例老年 AECOPD 患者为研究对象, 随机分成对照组($n=62$)和试验组($n=62$), 对照组给予优质护理, 试验组在优质护理的基础上结合自我管理教育, 评估分析两组患者入院时、入院 1 周后呼吸困难、咳嗽、运动耐量评分结果及排痰指标结果, 并统计分析并发症发生情况和患者对护理的满意度。结果 所有患者入院时在呼吸困难、咳嗽、运动耐量、排痰难易度上差异无统计学意义($P>0.05$); 入院 1 周后, 除运动耐量外, 两组患者在呼吸困难、咳嗽、排痰情况与入院时进行组内比较, 均有明显改善, 且试验组 4 项指标改善情况明显优于对照组, 满意度明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 自我管理教育结合优质护理有利于缓解 AECOPD 患者呼吸困难和咳嗽, 改善患者排痰情况, 增加患者运动耐量, 降低并发症发生率并能提高患者满意度, 值得在临床上进一步推广使用。

关键词:自我管理教育; 慢性阻塞性肺疾病急性加重期; 运动耐量

中图分类号: R473.5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)07-1001-03

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种发病率和病死率均较高的慢性呼吸系统疾病, 严重影响了患者及其家属的生活质量, COPD 急性加重期(AECOPD)的特点是咳嗽、呼吸困难等症状的突然恶化, 导致这些恶化的原因多种多样, 并且老年 COPD 患者经历急性加重期的风险更高^[1-2]。老年 AECOPD 患者通常会出现肺功能减弱导致呼吸衰竭的发生率、病死率也随之增加^[3-4]。临床上不仅需要不断优化 COPD 的治疗方法, 同时也需要不断探索更为优质的护理方式, 以进一步帮助患者缓解病情、提高治疗效果和患者生活质量。因此, 本研究将探讨自我管理教育结合优质护理在 AECOPD 住院患者中的应用, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 6 月至 2016 年 6 月在本院呼吸科登记住院的 124 例 AECOPD 患者为研究

对象, 根据随机分组原则分为对照组($n=62$)和试验组($n=62$)。其中对照组男 37 例, 女 25 例; 年龄 65~78 岁, 平均(72.5 \pm 4.1)岁; 平均病程(5.6 \pm 1.1)年; 体质指数(BMI)为(28.5 \pm 11.4)kg/m²; 文化水平: 文盲 19 例(30.7%), 小学 33 例(53.2%), 中学及以上 10 例(16.1%); 吸烟 20 例(32.3%)。试验组男 36 例, 女 26 例; 年龄 65~79 岁, 平均(73.2 \pm 4.3)岁; 平均病程(5.8 \pm 1.2)年; BMI 为(28.3 \pm 11.7)kg/m²; 文化水平: 文盲 17 例(27.4%), 小学 34 例(54.8%), 中学及以上 11 例(17.8%); 吸烟 19 例(30.6%)。两组患者年龄、性别、BMI、文化水平等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。入院后 1 周内由于病情恢复较好, 两组分别各有 2 例患者出院。本研究已获得本院伦理委员会许可, 患者及家属均签署知情同意书。

[△] 通信作者, E-mail: 398859023@qq.com.

1.2 纳入标准 符合 COPD 诊断标准且入院时为 AECOPD^[5], 年龄在 65 岁以上, 意识清晰, 无运动障碍, 无心脏、肝、肾功能疾病, 无气胸或肺水肿。

1.3 方法

1.3.1 护理方法 所有患者均给予支气管舒张剂、抗菌药物、营养支持、同型号机械振动排痰机辅助排痰等基础治疗。对照组患者在住院治疗过程中除给予常规护理服务外, 还针对患者基本生活需要、安全、心理及患者家属心理焦虑等方面给予优质护理, 具体内容:(1)满足患者基本生活需要, 根据患者个人情况, 耐心告知患者或家属日常共用设施的位置、开放时间等, 帮助患者优化病房环境, 让患者从内心深处感到舒适、放心、踏实。(2)安全护理, 老年 AECOPD 患者有呼吸困难、咳嗽加重等症状, 因此, 护理人员应密切关注患者日常活动, 同时还应督促患者家属予以关注和给予帮助, 帮助其翻身、起身、进行身体锻炼, 以防患者摔倒或其他不良情况发生。(3)患者心理护理, AECOPD 老年患者因受年龄本身和疾病的影响, 难免会出现焦躁不安、恐慌等消极情绪, 因此, 护理人员应与患者及其家属保持密切沟通, 耐心听取患者倾诉, 随后向患者及其家属针对疾病情况进行仔细解释、消除患者顾虑、缓解患者不良情绪, 使其保持健康、乐观的心态, 积极配合治疗。(4)家属心理护理, 老年患者住院过程中, 家属的心理情绪也不容忽视, 应及时对其进行心理疏导、及时同其沟通患者的病情, 使其在陪护患者过程中保持轻松、愉悦的心情, 避免因家属的担忧、焦虑情绪影响到患者本身。

试验组在对照组的基础上, 结合患者自我管理教育:(1)疾病知识宣讲, 结合患者情况, 每日针对 COPD 的疾病机制、致使 COPD 急性加重的风险因素、饮食禁忌事项、遵医嘱用药、药理作用、使用振动机排痰的不良反应及可能出现的并发症、使用振动排痰机过程中患者应怎样配合及注意事项等进行详细宣讲。(2)排痰技能辅导, 结合患者情况, 针对使用振动排痰机排痰的操作方法、步骤、注意事项等向患者及其家属进行详细的解释说明, 且给患者准备小卡片, 用简单易懂的语言描述前述排痰辅导的内容, 置于患者床头, 方便患者及家属随时浏览, 以帮助患者提高自我管理能力, 使其在使用振动排痰机排痰时能更好地、有效地配合护士。(3)呼吸康复训练指导, 教会患者双手放松置于两侧, 交替上下摆动, 且交替呼吸和吸

气, 每日 2 次、每次坚持 10 min; 此外, 向患者解释恰当的身体锻炼对 COPD 的重要性, 教导患者每天坚持在病房走廊进行步行训练。

1.3.2 资料收集 患者入院时(基线状态)、入院 1 周后分别收集其有关呼吸困难、咳嗽、运动耐量、排痰指标情况。(1)用改良疲劳量表评估患者呼吸困难程度, 最低评分 0 分为无呼吸困难, 最高评分 10 分为最大程度的呼吸困难;(2)使用咳嗽视觉模拟评分表来评估患者咳嗽严重程度, 0~10 分的线性计分法, 0 分表示无咳嗽症状, 10 分即剧烈咳嗽, 分数越高, 表示咳嗽越严重^[6];(3)运用 6 min 步行距离来评估患者运动耐量情况: 患者进行运动耐量测试前, 允许其休息 15 min, 再对患者心率、血压、呼吸频率、血氧饱和度测量, 随后要求患者在长度为 30 m 的平地上来回步行 6 min, 期间若出现气短, 患者可以选择停止步行或稍作休息再继续^[7];(4)主要以询问患者晨间咳出痰液的难易度(困难或容易)来评估患者排痰情况。

1.3.3 效果评估 比较分析入院时、入院 1 周后两组患者呼吸困难、咳嗽、运动耐量、排痰指标结果组间、组内差异情况; 此外入院 1 周后统计两组患者并发症发生情况、要求患者填写本科室自制的护理满意度问卷表, 满分 100 分制, 分数越高表明患者对护理的满意度越高。

1.4 统计学处理 使用统计学软件 SPSS19.0 对所有数据进行统计学分析, 计数资料以例或百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 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 两组患者最大呼气量(PEF)比较 对照组平均 PEF 为 (62.41 ± 20.45) L/s, 与试验组的 (63.50 ± 20.34) L/s 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 两组患者入院时、入院 1 周后呼吸困难、咳嗽、运动耐量指标评分及排痰情况比较 入院时, 两组患者呼吸困难、咳嗽情况、运动耐量、排痰难易度比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。入院 1 周后, 试验组呼吸困难、咳嗽情况、运动耐量指标评分及排痰难易度情况明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者呼吸困难、咳嗽、排痰情况同入院时均有明显改善; 仅试验组运动耐量较入院时有明显改善, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1、2。

表 1 两组患者入院时、入院 1 周后呼吸困难、咳嗽、运动耐量指标评分结果比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	入院时			入院 1 周后		
		呼吸困难	咳嗽	运动耐量	呼吸困难	咳嗽	运动耐量
对照组	60	5.41 ± 3.69	6.17 ± 3.87	168.3 ± 55.1	3.85 ± 2.13*	3.26 ± 2.42*	167.9 ± 56.3
试验组	59	5.34 ± 3.72	6.15 ± 3.89	167.4 ± 53.4	2.34 ± 1.52*	2.15 ± 1.36*	234.8 ± 61.9*
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: 与同组入院时相比, * $P < 0.05$

表 2 两组患者入院时、入院 1 周后排痰情况比较[n(%)]

组别	n	入院时		入院 1 周后	
		困难	容易	困难	容易
对照组	60	32(53.3)	28(46.7)	13(21.7)	47(78.3)*
试验组	59	31(52.5)	28(47.5)	5(8.5)	54(91.5)*
P		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

注：与同组入院时相比，* P<0.05

2.3 两组患者入院 1 周后并发症发生率、满意度比较 对照组患者出现 9 例(15.0%)并发症，患者满意度为(81.2±6.9)%；试验组患者出现 2 例(3.4%)并发症，患者满意度为(92.5±8.7)%。试验组患者并发症人数明显少于对照组，满意度评分明显高于对照组，差异均有统计学意义(P<0.05)。

3 讨 论

近年来 COPD 患病率逐年增加，随着病情的发展及受其他风险因素(年龄、病毒感染等)的影响，多数患者特别是老年患者病情不断恶化、肺功能逐渐减弱等，严重影响患者生活质量甚至危及患者生命^[8]。在治疗方法上不断探索进步的同时，护理方面也进行了诸多尝试，例如延续护理、心理护理、优质护理等在 COPD 患者护理中的应用，并且其中优质护理对 COPD 患者病情恢复起到了明显的促进作用^[9]。因此，笔者在此基础上进一步探讨了自我管理教育结合优质护理在老年 AECOPD 患者护理中的应用。有研究表明，通过对 COPD 患者进行自我管理教育，有助于提高 COPD 患者的自我管理水平，其中包括疾病认知能力、自我实践能力、躯体和心理功能等^[10]。因此，笔者通过对患者进行自我管理教育，帮助患者提高其治疗依从性、自我情绪管理能力等，从而在住院过程中能更好地配合医护人员接受治疗。

本研究选取了 124 例 AECOPD 住院患者为研究对象，结果表明，入院 1 周后，除运动耐量外，对照组和试验组在呼吸困难、咳嗽评分结果及排痰情况分别比入院时均有明显改善，差异均有统计学意义(P<0.05)，并且试验组 4 项指标改善情况明显优于对照组；此外，试验组并发症发生率明显小于对照组、满意度明显高于对照组，差异均有统计学意义(P<0.05)。这表明笔者运用的自我管理教育结合优质护理在缓解呼吸困难和咳嗽、改善排痰情况和增加运动耐量上效果更为明显。其中有研究表明，对 AECOPD 患者进行呼吸康复训练是安全、并行之有效的，研究结果表明入院 1 周后，仅试验组患者运动耐量明显增加，这一结果与相关研究结果基本相符^[11]。

本研究也存在一定的缺陷，首先样本量偏小，只有当样本量足够大才会使研究结果更有说服力和概括性；其次，只针对患者入院时和入院 1 周后的相关

指标进行了评估分析，再就是针对排痰难易度情况的收集，是根据患者的主观自述，患者在回答时可能会存在细微偏差。因此，在将来的研究中应尽可能扩大样本量，延长研究时间段进行更为客观的测量和评估分析。

综上所述，在老年 AECOPD 患者护理过程中，运用自我管理教育结合优质护理有利于缓解患者呼吸困难和咳嗽、改善排痰情况、增加患者运动耐量，降低并发症发生率，提高患者满意度，值得在临床上进一步推广使用。

参考文献

- [1] JURADO GÁMEZ B, FEU COLLADO N, JURADO GARCÍA J C, et al. Home intervention and predictor variables for rehospitalization in chronic obstructive pulmonary disease exacerbations [J]. Arch Bronconeumol, 2013, 49(1): 10-14.
- [2] 欧阳彬. 老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期应用 C 反应蛋白与降钙素原作为预后评价标志物的意义[J]. 中国实用医药, 2014, 9(14): 8-10.
- [3] 张永梅, 肖成志. 中西医结合治疗对 COPD 急性加重期患者肺功能改善和免疫功能的影响[J]. 海南医学院学报, 2015, 21(1): 73-76.
- [4] MCKENNA P, MACLEOD K, LE C, et al. Management of acute exacerbation of COPD in rural Alberta emergency departments[J]. Can J Rural Med, 2015, 20(1): 7-14.
- [5] 王至婉, 李建生, 余学庆, 等. COPD 急性加重期基础证及特征的临床调查研究[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(10): 703-708.
- [6] 黄艺蓉, 刘佳, 张健, 等. 橘红痰咳液治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期咳嗽症状疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(19): 125-126.
- [7] BISWAS D, MUKHERJEE S, CHAKROBORTY R, et al. Occurrence of anxiety and depression among stable COPD patients and its impact on functional capability [J]. J Clin Diagn Res, 2017, 11(2): OC24-OC27.
- [8] 许利萍, 王丹丹, 王进, 等. 西雅图阻塞性肺疾病评分用于老年 COPD 患者优质护理效果相关因素分析[J]. 安徽医学, 2016, 37(3): 350-352.
- [9] 夏玉兰, 李小莉, 刘雨村, 等. 延续护理对 COPD 患者生活质量的影响[J]. 重庆医学, 2015, 44(21): 3020-3021.
- [10] 章王媛, 韩金凤, 冯晓梅, 等. 优质护理服务在慢性阻塞性肺疾病患者中应用效果的 Meta 分析[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(21): 16-19.
- [11] LIAO L Y, CHEN K M, CHUNG W S, et al. Efficacy of a respiratory rehabilitation exercise training package in hospitalized elderly patients with acute exacerbation of COPD: a randomized control trial[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2015, 10(5): 1703-1709.