

· 延续护理 ·

县域医共体下稳定期 COPD 患者基于工作室的延续护理

顾永萍¹, 郑云慧², 胡文燕¹, 顾怡青¹

摘要:目的 探讨县域医共体下专科护士主导的工作室延续护理在稳定期 COPD 患者中的应用效果。方法 将 179 例出院 COPD 患者按照编号单双号分为对照组 90 例和观察组 89 例。对照组予常规延续护理,观察组依托县域医共体,以工作室专科护士为主导开展延续护理。结果 干预 2 年后,观察组第 1 秒用力呼气容积实测值与预计值的比值、第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量的比值、慢性阻塞性肺疾病评估量表评分显著优于对照组,观察组 2 年内急性加重住院次数显著少于对照组,戒烟成功率显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 县域医共体下专科护士主导的工作室延续护理有利于提升稳定期 COPD 患者戒烟成功率,改善患者肺功能,延缓患者疾病进展。

关键词:慢性阻塞性肺疾病; 稳定期; 医共体; 工作室; 专科护士; 延续护理; 肺功能; 戒烟成功率

中图分类号:R473.5;R473.2 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.24.092

Studio-based extended care for stable COPD patients in county medical community

Gu Yongping, Zheng Yunhui, Hu Wenyan, Gu Yiqing. Department of Respiratory Medicine, First People's Hospital of Linping District, Hangzhou 311100, China

Abstract: **Objective** To explore the application effect of studio-based extended care led by specialist nurses in stable COPD patients in county medical community. **Methods** According to the odd and even numbers, 179 discharged COPD patients were divided into a control group ($n=90$) and an intervention group ($n=89$). The control group was given routine extended care, while the intervention group relied on the county medical community and carried out extended care dominated by studio specialist nurses. **Results** After 2 years of intervention, the ratio of measured values to predicted values of the forced expiratory volume in one second (FEV1), the ratio of FEV1 to forced vital capacity, and the score of COPD Assessment Test in the intervention group were significantly better than those in the control group, its average times of acute aggravation in the 2 years was significantly less than that in the control group, and its success rate of quitting smoking was significantly higher than that in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Studio-based extended care led by specialist nurses in the county medical community, is conducive to increasing the success rate of quitting smoking in stable COPD patients, improving their pulmonary function and delaying their disease progression.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease; stable period; medical community; studio; specialist nurse; extended care; pulmonary function; success rate of smoking quitting

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种常见的慢性气道疾病,可呈进行性加重,严重影响患者的劳动力和生活质量,同时造成巨大的社会和经济负担^[1]。我国 40 岁以上人群中 COPD 患病率达 13.7%,且 COPD 已成为农村地区首位死因^[2-3]。自我管理干预对稳定期 COPD 患者健康结局有明显的正性效果,可有效改善患者生活质量,减少急性发作次数、治疗成本和死亡风险^[4-7]。然而,目前长期可持续的自我管理干预模式甚少,通常对患者的随访不超过 12 个月^[8-9],居家 COPD 患者在规律用药、坚持锻炼、科学管理等方面仍面临诸多问题^[10]。如何长期、规范、有效地做好稳定期 COPD 患者自我管理,减缓疾病进展是目前亟

待解决的问题。县(区)级医院是农村地区患者医疗照护的主体承担单位,为了发挥好县域医院在 COPD 患者自我管理中的作用,杭州市临平区第一人民医院成立了以县医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生院为基础的县乡村一体化管理医共体^[11],依托县域医共体以“县医院慢性呼吸疾病管理工作室-社区-家庭”三元联动模式进行延续护理,取得较满意的效果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2019 年 6 月至 2020 年 1 月到杭州市临平区第一人民医院呼吸科门诊就诊且近两年曾经在呼吸科住院治疗的 COPD 患者为研究对象。纳入标准:①年龄 >40 岁;②临平区第一人民医院医共体辖区内常住居民,接受国家基本公共卫生服务;③符合 2019 版全球慢性阻塞性肺病倡议(the Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, GOLD)指南^[12]中 COPD 的诊断标准且病情稳定无需住院治疗;④有吸烟史(包括曾戒烟,但入选时已复吸);⑤具有正常的理解和交流能力;⑥患者或其照顾者能够熟练使用微信;⑦知情,同意参与本研究。排

作者单位:1. 杭州市临平区第一人民医院呼吸科(浙江 杭州, 311100);2. 嘉兴学院医学院

顾永萍:女,本科,主任护师

通信作者:郑云慧,906595130@qq.com

科研项目:嘉兴学院医学院科研项目(CD70122003);浙江省医药卫生科技项目(2023XY008)

收稿:2023-07-02;修回:2023-08-26

除标准:①COPD 急性加重期;②患有支气管扩张症、肺纤维化等其他呼吸系统疾病或经历肺切除术;③伴有心血管、血液、内分泌、骨骼等影响日常生活能力的严重疾病;④有明显的精神及人格障碍。剔除标准:①研究期间死亡或随访过程中失联;②主动要求退出者。共纳入患者 184 例,按照编号的单双号分为观察

组和对照组各 92 例,共脱落 5 例,其中观察组死亡 2 例,去外地 1 例,对照组死亡 1 例,去外地 1 例;最终观察组 89 例、对照组 90 例完成随访,均为男性。两组一般资料比较,见表 1。本研究已通过医院伦理委员会审查(2019 年伦理第 002 号)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄	BMI	烟龄时长	日均吸烟	病程
		(岁, $\bar{x} \pm s$)	($\text{kg}/\text{m}^2, \bar{x} \pm s$)	[年, $M(P_{25}, P_{75})$]	[支, $M(P_{25}, P_{75})$]	[年, $M(P_{25}, P_{75})$]
对照组	90	69.94 ± 9.23	22.34 ± 3.18	40.0(30.0, 45.5)	20.0(20.0, 30.0)	5.5(3.0, 11.0)
观察组	89	69.06 ± 9.57	21.60 ± 3.31	37.0(30.0, 45.0)	20.0(20.0, 30.0)	6.0(3.5, 11.5)
统计量		$t = -0.632$	$t = -1.517$	$Z = 0.032$	$Z = 1.128$	$Z = 0.803$
<i>P</i>		0.528	0.131	0.998	0.259	0.422

组别	例数	受教育程度(例)				职业(例)*			家庭氧疗	无创辅助通气
		文盲	小学	初中	高中及以上	经商	工人	农民	(例)	(例)
对照组	90	17	50	18	5	4	38	48	32	5
观察组	89	11	50	24	4	5	42	42	34	4
统计量		$Z = -1.163$				$\chi^2 = 0.706$			$\chi^2 = 0.135$	$\chi^2 = 0.106$
<i>P</i>		0.245				0.703			0.714	0.745

注: * 职业为经商、工人均包含已退休者。

1.2 干预方法

对照组给予常规延续护理:①建立健康管理档案,包括呼吸功能状况、生活习惯、心理状况、饮食与营养状况、吸烟史及基本资料等。②出院及入组时,患者本人及家庭主要照顾者均接受来自呼吸科医护人员一对一的健康教育,包括 COPD 基本知识、服药、呼吸训练、饮食调理、日常起居、环境健康、运动耐力、返院复查时间等,获得 COPD 健康教育纸质手册一份和呼吸功能锻炼宣教视频二维码,知悉科室联系电话。③开展以患者/家庭为主导的居家自我管理,并告知按要求定期到医院复查。观察组在对照组的基础上,依托县域医共体以“县医院慢性呼吸疾病管理工作室-社区-家庭”三元联动模式进行延续护理,具体如下。

1.2.1 慢性呼吸疾病管理工作室护理干预 杭州市临平区第一人民医院(为县医院)成立慢性呼吸疾病管理工作室(下称工作室)。工作室以 1 名主任护师的名字命名,成员主要包括该主任护师及专科护士 1 名、医生 2 名及肺功能检测技师 1 名。工作室有独立诊室,室内配置雾化器、排痰仪、体外膈肌起搏器、肺功能仪等设备。工作室以主任护师为主导对稳定期 COPD 患者实施延续护理。①制定健康管理方案:工作室专科护士负责全面收集患者的一般信息和检查结果数据,与患者、家属共同制定个性化自我管理方案(包括病情监测、药物和吸入装置使用、戒烟、肺康复训练、不良情绪调节等)和家庭支持方案(如饮食与营养、家庭氧疗和呼吸机使用、急性加重的早期识别和应对等),制成表格。②组建医护患沟通微信群及相关信息平台操作示范:工作室成员与患者/家属

建立微信群,并由专科护士向患者/家属进行微信群、腾讯会议、网上预约问诊平台使用方法示范。③定期电话回访:专科护士每月以电话问询方式听取患者情况 1 次,了解其相关症状及家庭自我管理存在的问题,为患方答疑解惑。④开展线上指导:不定期以文字、图片或视频形式向微信群推送健康教育知识信息(如 COPD 的基本知识、正确使用吸入制剂、有效排痰技巧、呼吸训练方法、日常饮食调理与运动耐力等),同时开展基于微信群的同伴健康教育。⑤开展护理门诊服务:以护理门诊形式每月为患者提供病情评估和康复服务(如肺功能检测、呼吸训练器治疗、体外膈肌起搏器治疗、负性情绪疏导等),并将评估结果和实施中存在的问题反馈给工作室团队,以便及时调整治疗措施和干预方案。另外,工作室以每月集中讲座、病友现身说法、护患一起来做呼吸操等方式向患者传授疾病康复相关知识与技能,如有效咳嗽,缩唇呼吸和腹式呼吸功能锻炼法、吸入装置使用等。

1.2.2 乡镇社区卫生服务中心护理干预 主要配合工作室开展家庭氧疗和家庭无创呼吸机使用随访。对于经县医院呼吸科医生综合评估需实施家庭氧疗、无创辅助通气的患者,由工作室专科护士与社区卫生服务中心工作人员对接并进行培训,社区卫生服务中心工作人员定期入户给予家庭呼吸治疗服务与指导,使用家庭氧疗和无创呼吸机的患者能保证每天 15 h 的氧疗时间,无创呼吸机保证每天上午、下午各 2 h 以上的使用时间。做好流行性感冒高发季的健康指导。

1.3 评价方法 干预前及干预 2 年后均接受肺功能检测及症状评估。①肺功能。计算患者第 1 秒用力呼气容积(FEV1)实测值与预计值的比值,用于判断

气流受限严重程度;检测第 1 秒用力呼气容积与用力肺活量的比值(FEV1/FVC)评价肺通气功能,采用德国耶格公司生产的高级组合式肺功能仪进行检测。
 ②症状评估。使用 mMRC^[13]、CAT 量表(COPD Assessment Test)^[14]进行症状评估。mMRC 采取 0~4 级评分法,级别越高呼吸困难越严重。CAT 量表包括咳嗽、咳痰、胸闷、气短、日常活动受限程度及户外活动信心、睡眠、精力状态 8 项,采用 Likert 5 级评分,总分 0~40 分,得分越高表示对 COPD 患者日常

生活质量的影响越大。③急性加重住院次数,记录 2 年内患者急性加重住院次数。④戒烟成功率,以患者入组 2 年内无再吸烟为戒烟成功标准。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行统计描述、*t* 检验、 χ^2 检验及秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者干预前后肺功能及症状比较 见表 2。

表 2 两组患者干预前后肺功能及症状比较

$\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$

组别	例数	FEV1 实测值与预计值百分比(%)		FEV1/FVC(%)		mMRC 分级(级)		CAT 评分(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	90	46.44±12.61	43.11±12.44	48.20±11.04	45.50±11.11	1.00(1.00,3.00)	2.00(1.00,3.00)	13.00(9.80,19.00)	17.50(12.00,22.00)
观察组	89	47.17±14.50	49.72±15.34	50.34±11.82	51.40±12.21	2.00(1.00,3.00)	1.00(0.50,3.00)	14.00(8.00,21.00)	11.00(7.00,19.50)
<i>t/Z</i>		0.363	3.169	1.250	3.384	0.056	1.767	0.149	3.816
<i>P</i>		0.717	0.002	0.213	0.001	0.956	0.077	0.882	<0.001

2.2 两组患者急性加重住院次数及戒烟成功率比较 见表 3。

表 3 两组患者急性加重住院次数及戒烟成功率比较

组别	例数	急性加重住院次数 [次, $M(P_{25}, P_{75})$]	戒烟情况(例)	
			复吸烟	已戒烟
对照组	90	1(0,2)	24	66
观察组	89	0(0,1)	7	82
<i>Z/\chi^2</i>		3.486	11.047	
<i>P</i>		<0.001	<0.001	

疾病进展。

3.2 基于专科护士主导的工作室的延续护理有助于提升患者戒烟成功率 吸烟是 COPD 的主要危险因素之一,戒烟可以降低 COPD 患者的再入院率及病死率,并延缓肺功能恶化^[20]。但临床观察发现,一些有长期吸烟史的 COPD 患者,尽管住院期间戒烟,但出院后病情稳定,加之意志不坚定,往往又会放松自己而再次吸烟。本研究结果显示,观察组戒烟成功率显著高于对照组($P<0.05$),表明县域医共体下基于工作室的延续护理有助于提升患者戒烟成功率。可能因为县域医共体下基于工作室的延续护理为观察组患者搭建了管理与沟通的平台,通过工作室成员个体化、多样化、便捷连续的沟通服务,有效强化了患者/家属对吸烟危害的认知,进而改掉吸烟的不良习惯。并且由于长期的交往,增进了彼此的感情和患者对工作室医护人员的信赖,患者更加愿意采纳工作室医护人员的戒烟建议。工作室成员会指导患者如何科学戒烟,戒烟困难患者引导到戒烟门诊戒烟,劝导家属加强监督,共同提高患者戒烟成功率。尽管如此,观察组仍有 7 例患者未能彻底戒烟,笔者分析相关数据发现,这些患者的肺功能相对较好, mMRC 分级较低(0~1 级),需要进行深入持续评估,制定并实施个性化戒烟方案。

3 讨论

3.1 基于专科护士主导的工作室的延续护理有助于改善 COPD 患者的肺功能与症状 COPD 是以气流受限为特征的疾病,气流受限不完全可逆、呈进行性发展,其治疗和控制效果在很大程度上有赖于患者的自我管理^[15]。但患者及家属往往只重视急性加重期的住院治疗,而忽视稳定期的自我管理。本研究依托县域医共体,通过县医院慢性呼吸疾病管理工作室-社区-家庭三元联动模式开展延续护理,结果显示,入组 2 年后,观察组 FEV1 实测值与预计值的百分比、FEV1/FVC 显著高于对照组(均 $P<0.05$),且观察组 CAT 评分及 2 年内急性加重住院次数显著少于对照组(均 $P<0.05$),表明县域医共体下基于工作室的干预有助于改善 COPD 患者的肺功能与症状。这与 Wakabayashi 等^[16]的研究结果相似。可能因为对照组出院后缺少与医护人员充分沟通的平台,无法确保时间和空间的连续,加之患者自身康复依从性不足^[17-19],自我管理效果因此逐渐减退。而观察组通过工作室成员多方位多角度指导患者吸入药物的正确使用、指导戒烟、肺康复训练,患者/家属持续获得来自工作室医护人员的知识、技能和情感支持,且家属对患者的监督与配合,促使患者积极配合药物治疗,坚持肺康复训练,确保每天的营养摄入和保持乐观开朗的心情,从而改善患者的肺功能和临床症状,延缓

4 结论

依托县域医共体,以专科护士为主导的工作室干预模式对院外 COPD 患者可起到改善肺功能、减轻症状、提升生活质量、降低再入院率、减少患者家庭医疗负担的目的,同时也体现了护士的专业价值。未来随着 COPD 患者延续护理规模扩大和样本量的增加,将加强与县域内基层医疗机构的合作,在构建医护一体化延续护理信息管理平台和工作室评价指标体系方面深入探索,使更多 COPD 患者受益。