

慢性阻塞性肺疾病出院患者护理结局及其影响因素分析

柴云花¹, 杨辉², 武婷¹, 张莉莉³, 梁芳¹, 李曼⁴

Nursing outcomes of discharged patients with chronic obstructive pulmonary disease and the associated factors Chai Yunhua, Yang Hui, Wu Ting, Zhang Lili, Liang Fang, Li Man

摘要:目的 探讨慢性阻塞性肺疾病出院患者的护理结局及其影响因素。方法 采用慢性阻塞性肺疾病患者护理结局测评表对病情稳定准备出院的 200 例慢性阻塞性肺疾病患者进行调查。结果 慢性阻塞性肺疾病待出院患者的护理结局中,感知的健康领域(1.97±0.70)、心理社会健康领域(1.53±0.68)分值较低。职业、医疗费用报销情况、文化程度、饮酒、月收入、性别、并存疾病、吸烟、膳食习惯、婚姻状况是慢性阻塞性肺疾病出院患者护理结局的影响因素($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 对待出院慢性阻塞性肺疾病出院患者进行宣教时,应重点关注感知的健康领域、心理社会健康领域情况,根据护理核心结局得分情况及时识别其危险因素,为其出院制定个性化护理措施。

关键词:慢性阻塞性肺疾病; 出院患者; 护理结局; 影响因素; 功能健康; 心理社会健康; 生理健康

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.14.085

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)作为一种身心疾病,因其迁延不愈、易反复发作的特点严重影响老年患者的身心健康和日常生活能力^[1]。有研究显示,COPD 患者生存质量的影响因素包括年龄、卧床时间、锻炼情况、每日吸烟量及患者家庭关系等^[2]。目前尚缺乏 COPD 患者护理健康结局的持续追踪及生存质量的具体量化。护理结局分类^[3](Nursing Outcomes Classification, NOC)能够客观测量护理措施实施的结局系统,它的建立主要通过测量患者状况的改变来帮助护士及其他医务人员评估和量化患者、照顾者、家庭或社区的状态。护理结局分类作为标准化护理语言之一,对护理学科发展有着重要的意义。应用标准化护理语言有助于我国护理事业的发展,有助于体现临床护理工作者的价值,有助于护理学科的发展^[4-5]。本课题组前期运用文献查阅法、半结构化访谈法、改良德尔菲法、预调查法等研制了 COPD 患者护理结局测评指标体系^[6]。本研究将其用于测评 COPD 出院患者健康状况实施的效果,分析其影响因素,为制定个性化的出院计划模式、促进患者康复提供依据。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采取方便抽样的方法,选取 2017 年 12 月至 2018 年 12 月入住太原市 2 所三级甲等医院病情稳定准备出院的 COPD 患者。入组标准:①符合 COPD 诊断标准;②神志清楚,能够正确书写和阅读,无沟通障碍;③已确诊并愿意接受调查;④病情稳定准备出院;⑤知情同意参与本研究。排除标准:①出院后到养老机构疗养;②出院后继续到门诊进一步接受后续治疗;③合并精神心理疾病。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料。自行研制,包括性

别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业等。②COPD 患者护理结局测评表。根据本课题组前期研究的 COPD 患者护理结局测评指标体系^[6]进行编制,由 6 个领域组成,包括功能健康领域(14 条)、生理健康领域(12 条)、心理社会健康领域(12 条)、健康知识和行为领域(16 条)、感知的健康领域(13 条)、家庭的健康领域(13 条)。每个条目包含一个标题、一套与条目描述相关的指标、一个能客观测量的 5 分量值 Likert 型度量尺度^[3](4 分为总有、3 分经常有、2 分约一半时间有、1 分偶尔有、0 分从来没有)。其中生理健康领域得分越低,说明健康状况越好;其余领域得分越高,说明健康状况、感知效果越好。本次调查此量表整体 Cronbach's α 系数为 0.81。

1.2.2 调查方法 采取便利抽样的方法,5 名调查员对符合条件的调查对象,在征得患者同意后,在患者出院当日进行问卷调查。问卷一般由被调查者填写,书写困难、阅读能力障碍者由调查员口述进行代写。本次调查共发放 210 份问卷,回收有效问卷 200 份,有效回收率 95.24%,其中由调查员代笔 15 例。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件对数据进行描述性分析、 t 检验、方差分析与多元线性回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 一般资料 200 例 COPD 患者中,男 168 例,女 32 例;年龄 22~88 岁,其中 <60 岁 24 例,60~70 岁 114 例,>70 岁 62 例。婚姻状况:有配偶 160 例,无配偶 40 例。文化程度:小学及以下 36 例,初中 72 例,中专/高中 24 例,大专及以上 68 例。职业:体力劳动者 124 例,脑力劳动者 76 例。并存疾病:1 种 168 例,2 种及以上 32 例。吸烟情况:从不吸 48 例,已戒烟 100 例,吸烟 52 例。饮酒情况:从不 60 例,已戒酒 80 例,饮酒 60 例。医疗费用报销情况:自费 4 例,报销少部分 56 例,大部分或全部 140 例。膳食习惯:肉食偏多 24 例,素食偏多 48 例,均衡 128 例。40 例有 COPD 家族史。

作者单位:1. 山西医科大学第一医院 1. 老年病科 2. 护理部 3. 心内科 (山西 太原,030001);4. 山西中医药大学

柴云花:女,硕士,主管护师,护士长,505214256@qq.com

收稿:2019-02-25;修回:2019-04-21

2.2 COPD 患者的护理结局水平 COPD 出院患者的护理结局中,心理社会健康领域及感知的健康领域分值较低,其余领域均处于中等偏上水平。见表 1。

表 1 COPD 出院患者护理结局得分 $\bar{x} \pm s$

维度	总分	条目均分
A 功能健康领域	46.54±8.47	3.32±0.61
B 生理健康领域	22.88±6.01	1.91±0.50
C 心理社会健康领域	18.32±8.20	1.53±0.68
D 健康知识和行为领域	42.54±16.37	2.66±1.02
E 感知的健康领域	25.62±9.17	1.97±0.70
F 家庭的健康领域	41.28±8.07	3.18±0.62

2.3 COPD 出院患者护理结局的影响因素分析 将患者按性别、年龄、婚姻状况、职业等分组进行单因素分析,考察不同分组中护理结局各维度得分是否存在差异,结果吸烟、性别、职业、医疗费用报销情况、文化程度、饮酒、月收入、并存疾病、膳食习惯、婚姻状况分别影响护理结局 6 个维度。分别将研究对象的护理结局的 6 个维度作为因变量,上述 10 个因素作为自变量进行多元线性回归分析。结果职业(赋值:体力劳动=0,脑力劳动=1)、医疗费用报销情况(自费=1,报销少部分=2,报销大部分或全部=3)、文化程度(小学及以下=1,初中=2,中专/高中=3,大专及以上学历=4)、饮酒(从不饮=1,已戒酒=2,饮酒=3)、月收入(<2 000 元=1,2 000~元=2,3 000~元=3,>4 000 元=4)、性别(男=0,女=1)、并存疾病(1 种=1,2 种及以上=2)、吸烟(从不吸=1,已戒烟=2,吸烟=3)、膳食习惯(不均衡=1,均衡=1)、婚姻状况(已婚=0,未婚=1)分别影响护理结局的不同领域,见表 2。

3 讨论

3.1 COPD 患者的护理结局分析 使用出院患者护理结局评分体系能够持续追踪 COPD 患者健康状况,为延续性护理进入家庭、社区提供合理的评估工具,而一般生活质量量表则是了解康复患者的疾患程度,确定预后情况,以制定康复方案和评定治疗效果的一种工具。护理结局分类涵盖整个护理实践范畴,可以评价患者及其照护者在医院、家庭、社区各方面的状态,指标的量化利于健康服务人员使用^[5,7]。研究表明:住院期间,患者往往能得到医务人员的精心照护,而出院后的照护活动难以得到有效延续^[6,8]。护理结局分类系统的开发及应用,可以更好地指导护理实践,为同一疾病患者提供护理结局时,需要根据患者的病情、医疗诊断或护理问题、身心状况以及治疗效果进行综合选择;同时通过采用指标及度量尺度对不同患者的康复情况及康复程度进行定量评价。护理结局是测评护理服务质量和护理措施效果的重要途径和工具,作为与患者接触最多的临床护士,为 COPD 患者提供个体化的护理结局需要具备科学的评判性思维和丰富的临床经验。

表 2 COPD 出院患者护理结局影响因素的多元线性回归分析结果

变量	β	SE	β'	t	P
功能健康领域					
职业	9.408	1.498	0.540	6.280	0.000
医疗费用报销情况	2.927	0.707	0.295	4.137	0.000
文化程度	4.096	0.864	0.547	4.739	0.000
饮酒	-2.775	0.729	-0.267	-3.804	0.000
月收入	1.588	0.672	0.237	2.363	0.019
生理健康领域					
医疗费用报销情况	-2.729	0.525	-0.387	-5.197	0.000
性别	4.489	1.015	0.274	4.424	0.000
合并症	3.354	1.004	0.205	3.340	0.001
月收入	-1.074	0.336	-0.225	-3.193	0.002
心理社会健康领域					
膳食习惯	3.937	0.708	0.337	5.562	0.000
饮酒	-1.871	0.671	-0.186	-2.788	0.006
婚姻状况	-6.582	1.252	-0.322	-5.256	0.000
医疗费用报销情况	3.056	0.643	0.317	4.755	0.000
吸烟	-2.955	0.781	-0.256	-3.786	0.000
健康知识和行为领域					
月收入	6.564	0.764	0.506	8.589	0.000
并存疾病	-12.321	2.542	-0.277	-4.846	0.000
性别	-9.615	2.650	-0.216	-3.628	0.000
感知的健康领域					
文化程度	4.130	0.611	0.510	6.760	0.000
吸烟	-5.415	0.608	-0.419	-8.902	0.000
膳食习惯	3.239	0.601	0.248	5.386	0.000
并存疾病	-5.119	1.152	-0.205	-4.445	0.000
月收入	1.221	0.529	0.168	2.308	0.022
家庭的健康领域					
文化程度	2.701	0.587	0.379	4.605	0.000
吸烟	-3.166	0.512	-0.278	-6.185	0.000
月收入	1.763	0.449	0.276	3.923	0.000
职业	3.712	1.075	0.224	3.454	0.001

注:上述 6 个维度 R^2 分别为 0.314、0.251、0.258、0.388、0.627、0.639,调整 R^2 分别为 0.236、0.184、0.174、0.348、0.584、0.607,F 值分别为 4.022、3.768、3.060、9.711、14.765、19.863,P 值分别为 0.004、0.010、0.019、0.000、0.000、0.000。

本研究将 COPD 患者护理结局测评量表用于测评 COPD 出院患者,分析其影响因素,可以在患者出院时为其建立及实施出院计划。表 1 显示,出院 COPD 患者护理结局得分情况:功能健康领域、健康知识和行为领域及家庭的健康领域在中等以上水平。这是因为 COPD 患者在出院时生理指标,包括咳嗽、咳痰症状、血氧饱和度等均恢复健康水平,符合出院指征。经过医护人员健康教育,患者及家属对疾病相关知识有了较好的了解。心理社会健康领域方面得分最低,可能因为 COPD 会并发慢性呼吸衰竭、自发性气胸、慢性肺源性心脏病,使患者健康状况改变,带来沉重的经济负担,产生焦虑、紧张的精神状态。感知的健康领域方面得分也低,因为感知是指人类用信念来诠释自己器官所接收的信号,而 COPD 的主要特征是气流受限,患者主要会感到气短、呼吸困难,护士需要指导患者进行呼吸功能锻炼,如缩唇呼吸、

腹式呼吸等。提示护士在进行健康宣教时,应针对照顾者进行个体化的指导和健康行为、习惯方面的干预,而照顾者的延续照顾技能的提高有赖于护士的规范化培训。延续护理作为高质量和低成本医疗策略之一,能够降低慢性病的再住院率^[7,9]。研究表明,延续护理能够提高 COPD 患者的生存质量^[9-11]。

3.2 COPD 患者护理结局的影响因素分析 根据 COPD 出院患者护理结局的得分情况,分析其影响因素可以为提供护理措施和制定出院计划提供科学的依据,促进患者本人及照顾者采取健康的生活方式和行为,以提升疾病认知度,使患者生活质量提高。护理结局分类也是护理程序的主要步骤,是国际通用的标准化护理语言,已广泛应用于临床实践、护理管理及社区护理^[11-12]。本研究结果提示,多种因素影响 COPD 出院患者的护理结局。影响护理结局各领域得分的主要因素为职业、月收入、医疗费用报销情况、饮酒、膳食习惯、婚姻状况、性别、吸烟、文化程度、并存疾病。体力劳动者长时间从事强度活动,会加重疾病的进展,影响患者健康状况。月收入较高的患者有条件支付长期的医疗费用且能满足自身的健康所需。付费方式为自费的患者经济负担较重,其健康状况及由此不太乐观。饮酒可以减弱气道纤毛清除的能力,引起小气道狭窄,从而诱发 COPD,因而饮酒为护理结局的危险因素。膳食结构不合理也是造成 COPD 的危险因素之一,因合理的膳食结构可以维持和改善肺的功能,延缓 COPD 的进展,所以 COPD 患者应膳食结构合理,营养成分摄入应多样化。婚姻状况主要影响 COPD 患者的心理社会健康领域,有配偶的患者能够得到家庭照顾者的经济支持和精神支持,配偶的优质照顾能够使患者健康状况保持一个较高水平。女性感知结局较男性好,可能与男性中吸烟者多,且承担了相对较多的家庭责任有关。这与有关研究结果^[12-13]一致。吸烟者 COPD 健康状况和健康认知度较不吸烟者低。文化程度越高的 COPD 出院患者,在健康知识和行为、感知疾病、家庭支持方面关注越强。并存疾病越多,COPD 患者的身心健康越差。提示护士应在职业、月收入、医保情况、饮酒、膳食习惯、婚姻状况、性别、吸烟、文化程度、并存疾病等方面加强出院宣教,根据护理结局得分情况及时识别其危险因素,及时给予心理和安抚指导。并有持续随访追踪,将延续性护理延伸到社区、家庭,发挥医院卫生资源的优势,为患者提供持续服务,为患者得到持续性的照顾保驾护航。加强医院—社区—家庭^[14-15]三元联动护理模式的建立和无缝链接。

4 小结

本研究通过对 COPD 出院患者的护理结局调查得出,出院 COPD 患者功能健康领域、生理健康领域及家庭的健康领域在中等以上水平,但是心理社会健康领域、感知健康领域得分较低。影响护理结局各领

域得分的主要因素为职业、月收入、医疗费用报销情况、饮酒、膳食习惯、婚姻状况、性别、吸烟、文化程度、并存疾病。本课题研究拟将构建的 COPD 出院患者护理结局量表应用到临床实际工作当中,依据标准化护理语言,实施“患者—评估—措施—宣教”的模式,以提高患者的认知度和依从性,改变患者不良的健康生活方式,最终使患者生活质量得到提高、延缓疾病进展。

参考文献:

- [1] 陈龔,胡秀英.老年慢性阻塞性肺疾病患者自我感受负担及其影响因素研究[J].中华护理杂志,2014,49(11):1307-1311.
- [2] 齐忻.老年 COPD 患者生活质量及影响因素的调查分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(30):185-186.
- [3] 吴袁剑云.护理结局分类[M].北京:北京大学医学出版社,2006:1.
- [4] 刘霖, Amy Coenen, 陶红, 等.国际护理术语分类系统发展概况及其对我国护理的启示[J].中华护理杂志,2015,50(5):593-597.
- [5] 杨亚,戴新娟,翟晓萍,等.护理诊断及措施和结局在我国的应用现状与思考[J].护理学杂志,2014,29(16):88-90.
- [6] 柴云花.基于《护理结局分类》COPD 患者护理结局测评指标体系的建立及评价[D].太原:山西医科大学,2015.
- [7] Cavalcante M D, Laroocca L M, Chaves M M, et al. Nursing terminology as a work process instrument of nurses in collective health[J]. Rev Esc Enferm Usp,2016,50(4):610.
- [8] 闫雪梅,孙伟,韩艳,等.以护理结局为导向的多学科合作延续护理在食管癌根治术后病人中的应用[J].护理研究,2018,32(10):1612-1615.
- [9] 朱凌燕,张莹,朱亚珍.慢性阻塞性肺疾病延续护理技能培训模式建立及效果评价[J].中国护理管理,2018,18(10):1399-1404.
- [10] 孙婷,刘玉平,刘慧丽,等.延续护理对 COPD 稳定期患者生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(7):775-778.
- [11] Aboumatar H, Naqibuddin M, Chung S, et al. Better Respiratory Education and Treatment Help Empower (BREATHE) study: methodology and baseline characteristics of a randomized controlled trial testing a transitional care program to improve patient-centered care delivery among chronic obstructive pulmonary disease patients[J]. Contemp Clin Trials,2017,62(1):159-167.
- [12] 曾兰,杨亚.护理诊断、护理结局分类和护理措施分类链接在冠心病住院患者健康教育中的应用[J].现代临床护理,2017,16(12):37-40.
- [13] 刘玉慧.慢性阻塞性肺疾病的流行病学及危险因素的研究进展[D].南昌:南昌大学医学院,2017.
- [14] 杨海苓,王萍,侯文秀,等.医院—社区—家庭三元联动延续护理平台的设计及应用[J].中华护理杂志,2016,51(9):1133-1137.
- [15] 杨海苓,王萍,侯文秀,等.医院—社区—家庭三元联动延续护理平台的设计及应用[J].中华护理杂志,2016,51(9):1133-1137.