

慢性阻塞性肺疾病患者的家庭护理策略

高建玲¹, 李治辉²

1. 山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院），山东 济南 250014

2. 宁津县城区社区卫生服务中心，山东 德州 253400

摘 要： 目的：探究慢性阻塞性肺疾病患者的家庭护理策略。方法：选取2022.09–2023.09本院接诊的68例慢阻肺患者，使用数字分组法划分组别，完成后分别命名为对比组（34例）、探究组（34例）。对比组采取常规护理，探究组加入家庭护理，比较两种模式的应用效果。结果：探究组家庭支持及生活质量评分更高，肺功能指标及运动耐力测试结果更优，呼吸困难及健康损害评分均更低，患者满意度（97.06%）相较于对比组（85.29%）更高，再入院率（5.88%）相较于对比组（26.47%）更低，（ $P<0.05$ ）。结论：针对慢阻肺患者，强化家庭护理能够有利于患者肺功能的改善，控制病情对机体的损伤，进而达到优化生活质量的效果，同时获得患者的广泛认可。

关 键 词： 慢性阻塞性肺病；家庭护理；肺功能

Home Care Strategies for Patients with Chronic obstructive Pulmonary Disease

Gao Jianling¹, Li Zhihui²

1. The First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University (Shandong Provincial Qianfoshan Hospital), Shandong, Jinan 250014

2. Ningjin County Urban Community Health Service Center, Shandong, Dezhou 253400

Abstract： OBJECTIVE: To investigate the home care strategies for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Methods: 68 cases of chronic obstructive pulmonary disease patients received in our hospital from 2022.09 to 2023.09 were selected, divided into groups using the numerical grouping method, and named as the comparison group (34 cases) and the exploration group (34 cases) after completion. The comparison group adopted conventional nursing care, and the exploration group added family nursing care, comparing the application effect of the two modes. RESULTS: Family support and quality of life scores were higher in the exploratory group, pulmonary function indexes and exercise endurance test results were better, dyspnea and health impairment scores were lower, patient satisfaction (97.06%) was higher compared to the comparison group (85.29%), and the readmission rate (5.88%) was lower than that of the comparison group (26.47%), ($P<0.05$). CONCLUSION: For patients with chronic obstructive pulmonary disease, strengthened home care can be conducive to the improvement of patients' lung function, control the damage of the condition to the organism, and then achieve the effect of optimizing the quality of life, while obtaining the wide recognition of patients.

Key words： chronic obstructive pulmonary disease; home nursing; lung function

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是当前生活中较为普遍的一种呼吸系统疾病，其主要表现为持续性气流受限^[1]。同时具有高发病及致死概率的病理特征，可对患者机体健康及生命质量造成严重的负面影响。该病症主要集中于中老年及特殊职业群体，当前，随着老龄化进程的加深，慢阻肺受到临床的广泛关注及高度重视。

对于慢阻肺患者而言，在对其病情进行控制管理时，通常仅通过医疗机构管理进行，换言之，大部分慢阻肺患者的康复治疗、病情护理仅局限于医院范围内，因此患者通常在院内能够取得较好的康复效果，但离院居家后则可能出现病情反复、生活质量下降，甚至再次入院等不良情况，因此要保障患者预后效果的长期有效性，还需为其提供有效的家庭护理，让患者能够不受时空限制、持续获得良好的照护服务^[2]。鉴于此，本次研究选取我院68例患者，以家庭护理为课题，探究其在实际应用中的作用效果。现作如下报道。

一、资料和方法

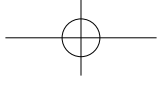
（一）资料

本次研究样本选取时间设定为2022.09–2023.09，选出该时段内于本院就诊了68例慢阻肺患者，使用数字分组法划分组别，完成后分别命名为对比组（34例）、探究组（34例）。将所有患者

的基线资料进行整理、汇总，对比可知无显著差异，（ $P>0.05$ ），故而有探究意义。具体见表1-1：

表1-1 两组患者基线资料

项目	探究组	对比组	P
总例数（n）	34	34	>0.05
男/女患者例数（n）	19/15	20/15	>0.05



项目	探究组	对比组	P
年龄区间及均值（岁）	43-74 59.82±3.43	44-72 59.23±3.61	>0.05

1. 纳入标准

明确诊断为慢阻肺；非独居且共同居住者具备照护能力；知晓研究目的差异且自愿参与。

2. 排除标准

合并癌症者；依从性极差者；存在精神、认知、交流能力障碍。

（二）方法

1. 对比组

对比组开展常规延续护理，主要措施如下：在患者出院前给予其慢阻肺健康宣教手册，同时对常规护理操作、注意事项进行讲解，后续定期开展随访，并且为患者及家属提供线上咨询渠道，在出现病情反复或遇到护理相关问题时，可线上反馈、寻求帮助。

2. 探究组

探究组应用急诊护理，具体如下：

1) 组建护理小组

组内包括组长（护士长）及组员（科室内综合能力强且具备丰富临床经验的护理人员），正式开始前，所有护理人员均需接受系统培训，内容主要围绕慢阻肺疾病及家庭护理相关知识，同时于培训结束后，组织所有护理人员接受相关考核，考核具体通过者方能正式入组。同时，护理小组应当集思广益，结合自身专业知识及护理经验为慢阻肺患者制定全面的家庭护理计划，并在后期执行过程中，结合患者个体情况，对计划予以针对性调整。

2) 出院前准备

患者住院期间，护理人员应当了解其家庭情况，与患者的日常照护者取得联系，针对家庭护理的重要性、具体内容等情况予以详细讲解，指导其掌握慢阻肺患者居家环境、饮食、康复锻炼等护理知识。在患者离院前，再次核对其留存的通讯地址是否正确，并且建立微信群聊，安排组内成员轮流担任群聊管理者，并邀请患者的照护者进入^[9]。此外，还应为其创建个体化健康档案，同时注意后期对档案进行动态化更新。

3) 执行护理计划

①线上指导。管理者需每日在群内做好提醒，同时每周定时与群内分享慢阻肺护理相关科普资料，包括文章、图片、视频等，便于照护者随时查看、学习，同时反复强调重点护理内容，并鼓励照护者与群内分享护理情况及遇到的问题，同时定期通过电话随访进一步了解家庭护理情况，及时指出不足与问题，并给予专业的指导建议，同时定期了解到的问题进行汇总，以答疑形式分享于群内，有助于减少此类问题的再次发生^[4]。

②用药护理。护理人员应当提醒照护者做好用药监督工作，确保患者服药时间、剂量的正确性，同时，应当于群内组织打卡活动，从而起到提醒作用。此外，还应对患者用药后的反应予以密切关注，若出现水肿、胸痛等症状，应及时就医。

③心理疏导。提醒照护者对患者的心理状态予以密切关注，通过加强陪伴、沟通等方式，缓解其孤独感；此外还可陪同患者

进行感兴趣的娱乐活动，例如观看影视作品、绘画等，从而对其负面心理情绪起到转移效果^[5]。此外，在随访过程中，护理人员也应了解患者的情绪状态，并给予适当的心理疏导。

④生活指导。在环境方面，照护者应当保持患者居住环境的整洁、通风，切勿在室内吸烟，同时注意避开灰尘、花粉、毛絮等物质，避免对其病情造成不利影响^[6]。在饮食方面，应当以清淡为总原则，再结合患者自身饮食偏好，为其准备营养丰富的膳食，提醒照护者监督患者严格戒除烟酒，且不食过油、过辣等食物^[7]。

⑤康复锻炼。主要包括腹式、缩唇呼吸及步行练习等，以腹式呼吸为例，在照护者的陪同下，要求患者保持站立体位，两手自然放置于腹部及胸部，进行鼻吸气-鼓腹-嘴呼气-收腹练习，根据患者的实际情况，每天练习3到5次，每次时长约15分钟^[8]。同样可通过群内打卡形式，起到提醒、监督作用。

（三）观察指标

1. 家庭支持：采用美国家庭支持自评量表，评分高则提示家庭支持力度越大^[9]。

2. 生活质量：使用 SF-36 量表，以高分值为优势方。

3. 肺功能指标：包括 FEV1、FVC、FEV1/FVC。

4. 运动耐力：以 6MWT 结果作为运动耐力评估指标。

5. 呼吸困难及健康损害程度：分别采用 mMRC 评分法及 CAT 问卷，均以低分值为优势方。

6. 患者满意度及再入院率：使用我院自制问卷，并记录患者再次入院情况。

（四）统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理，采用 t 值或 χ^2 检验，若 $P<0.05$ ，则具有统计学意义。

二、结果

（一）两组患者家庭支持对比

经对比，探究组家庭支持评分更高，（ $P<0.05$ ）。具体见表 2-1：

表 2-1 两组患者家庭支持对比（分）

组别		探究组	对比组	t 值	P
人数（n）		34	34	-	-
家庭支持量表	干预前	7.32±1.23	7.36±1.31	0.071	>0.05
	干预后	11.56±1.71	7.44±1.17	14.299	<0.05

（二）两组患者生活质量对比

经对比，探究组生活质量评分更高，（ $P<0.05$ ）。具体见表 2-2：

表 2-2 两组患者生活质量对比（分）

组别		探究组	对比组	t 值	P
人数（n）		34	34	-	-
生理职能	干预前	56.45±8.72	56.32±8.61	0.090	>0.05
	干预后	72.50±4.12	63.76±3.21	11.596	<0.05
情感职能	干预前	54.22±3.32	54.64±3.13	0.044	>0.05
	干预后	73.65±4.17	64.45±4.72	11.271	<0.05



躯体疼痛	干预前	61.41 ± 3.51	61.29 ± 4.56	0.066	>0.05
	干预后	75.53 ± 3.98	67.97 ± 3.23	8.307	<0.05
心理健康	干预前	60.83 ± 3.64	60.62 ± 4.34	0.063	>0.05
	干预后	76.83 ± 5.23	68.97 ± 4.05	7.769	<0.05
生命活力	干预前	58.82 ± 3.48	58.91 ± 4.17	0.073	>0.05
	干预后	74.96 ± 6.93	65.39 ± 4.57	12.644	<0.05
社会功能	干预前	61.01 ± 4.85	62.02 ± 5.79	1.227	>0.05
	干预后	76.94 ± 3.44	68.95 ± 4.32	10.615	<0.05
躯体功能	干预前	64.70 ± 3.18	64.46 ± 4.60	0.053	>0.05
	干预后	76.82 ± 4.26	70.80 ± 5.56	7.907	<0.05
总体健康	干预前	65.31 ± 3.82	65.32 ± 4.60	0.095	>0.05
	干预后	79.46 ± 4.07	72.39 ± 5.48	9.074	<0.05

（三）两组患者肺功能指标对比

经对比，探究组肺功能指标更优，（P<0.05）。具体见表2-3：

表2-3 两组患者肺功能指标对比

组别		探究组	对比组	t 值	P
人数（n）		34	34	—	—
第1秒最大用力呼气容积（FEV1、%）	干预前	54.01 ± 3.85	54.02 ± 3.79	0.028	>0.05
	干预后	66.94 ± 4.44	62.95 ± 4.32	4.616	<0.05
用力肺活量（FVC、L）	干预前	2.20 ± 0.18	2.26 ± 0.60	0.002	>0.05
	干预后	2.72 ± 0.36	2.40 ± 0.36	4.806	<0.05
FEV1/FVC（一秒率）	干预前	53.31 ± 5.82	53.32 ± 5.60	0.004	>0.05
	干预后	74.46 ± 6.07	65.39 ± 6.48	6.828	<0.05

（四）两组患者运动耐力对比

经对比，探究组运动耐力测试结果更优，（P<0.05）。具体见表2-4：

表2-4 两组患者运动耐力对比（m）

组别		探究组	对比组	t 值	P
人数（n）		34	34	—	—
6MWT	干预前	284.22 ± 23.23	285.46 ± 25.31	0.078	>0.05
	干预后	351.56 ± 18.71	290.54 ± 24.27	11.724	<0.05

（五）两组患者呼吸困难及健康损害程度对比

经对比，探究组呼吸困难及健康损害程度评分更低，（P<0.05）。具体见表2-5：

表2-5 两组患者呼吸困难及健康损害程度对比（分）

组别		探究组	对比组	t 值	P
人数（n）		34	34	—	—
呼吸困难指数评分（mMRC）	干预前	2.14 ± 0.27	2.13 ± 0.16	0.298	>0.05
	干预后	1.35 ± 0.41	1.87 ± 0.52	4.159	<0.05
慢阻肺评估测试问卷（CAT）	干预前	22.22 ± 2.23	22.46 ± 2.31	0.126	>0.05
	干预后	9.56 ± 1.71	15.54 ± 2.27	11.800	<0.05

（六）两组患者满意度及再入院率对比

经对比，探究组患者满意度更高，再入院率更低，（P<0.05）。具体见表2-6：

表3 两组患者满意度及再入院率对比

组别	探究组	对比组	X ²	P
人数（n）	34	34	—	—
十分满意（n）	23	13	—	—
一般满意（n）	10	16	—	—
不太满意（n）	1	5	—	—
满意度（n/%）	33 (97.06%)	29 (85.29%)	5.097	<0.05
再入院率（n/%）	2 (5.88%)	9 (26.47%)	5.285	<0.05

三、结论

当慢阻肺患者处于急性加重期时，需要通过医院内治疗、护理干预对病情进行有效控制，但院内护理存在时空限制，当其病情趋于稳定后，需要通过长期的家庭护理，从而保障其预后生活质量。鉴于此，本次研究实施家庭护理，通过对照试验方式探究其作用效果，分析所得数据可知，探究组家庭支持及生活质量评分更高，肺功能指标及运动耐力测试结果更优，呼吸困难及健康损害评分均更低，患者满意度（97.06%）相较于对比组（85.29%）更高，再入院率（5.88%）相较于对比组（26.47%）更低，（P<0.05）。分析其原因在于，该护理模式将患者家庭成员作为护理的执行人，因此摆脱常规护理存在的时间与空间限制，同时，通过提供线上交流反馈平台、加强护理知识指导等方式，尽可能提升家庭护理的专业性与有效性^[10]。

总结来看，针对慢阻肺患者，强化家庭护理能够有利于患者肺功能的改善，控制病情对机体的损伤，进而达到优化生活质量的效果，同时获得患者的广泛认可。

参考文献

- [1]林格，翁克姬. 家庭护理干预对慢性阻塞性肺疾病伴心力衰竭患者心肺功能及不良反应发生率的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(20):54-57.
- [2]王春侠，董万里，范娜等. 家庭护理下的陪伴者计划在慢性阻塞性肺疾病缓解期患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(03):51-54.
- [3]陆永珍，尹志侠，岳彩霞. 家庭护理干预对提高慢性阻塞性肺疾病伴心力衰竭患者生活质量的价值研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(22):67+70.
- [4]郭慧君，徐忠敏. 家庭护理对慢性阻塞性肺疾病患者自护能力负面情绪和整体生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(20):2576-2578.
- [5]史静. 家庭护理干预对提高稳定期慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的研究[J]. 医学信息, 2019, 32(15):182-184.
- [6]刘志霞，祝利鱼. 慢性阻塞性肺疾病患者家庭护理干预的影响效果探讨[J]. 中国医药指南, 2019, 17(21):225-226.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2019.21.179
- [7]孙霞. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的家庭护理干预分析[J]. 系统医学, 2019, 4(14):153-155.DOI:10.19368/j.cnki.2096-1782.2019.14.153
- [8]黄意琳，黄琼意，张利萍. 家庭护理干预对提高慢性阻塞性肺疾病伴心力衰竭患者生活质量的价值研究[J]. 中国医药科学, 2019, 9(08):143-145.
- [9]王碧玲，苏小英. 家属参与延续护理对慢阻肺患者生活质量及自我管理影响分析[J]. 医院管理论坛, 2023, 40 (04): 94-96+62.
- [10]徐关敏，王芳. 家庭护理干预对提高慢阻肺伴心力衰竭病人生活质量的价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (23): 96. DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2020.23.092