

· 临床护理 ·

## 延续护理对 48 例稳定期老年 COPD 患者 BODE 指数影响评价\*

曾颖, 刘茜<sup>△</sup>, 夏莘, 江漫春, 李保兰, 官莉

(重庆市第三人民医院老年病科 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.36.049

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)36-4481-02

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸系统常见疾病,其发病率及死亡率呈逐年升高趋势。高龄 COPD 患者因与医护的沟通欠佳、对出院医嘱的依从性差及执行欠规范化等原因,医疗干预的效果受限。因此本课题组通过院外延续护理干预出院后稳定期高龄 COPD 患者<sup>[1]</sup>,以期帮助改善其治疗的现状。BODE 指数是近年预测 COPD 患者病情及预后的新综合指标<sup>[2]</sup>,因其能评估患者的健康状态、预测死亡率、评价长期氧疗效果,故对 COPD 的评估全面、准确<sup>[3]</sup>。本课题组通过比较院外延续护理联合常规治疗前、后稳定期高龄 COPD 患者 BODE 指数的变化,了解其对稳定期 COPD 患者综合状况的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2010 年 12 月至 2013 年 1 月在老年病科出院的稳定期 COPD 患者 55 例。诊断标准符合 2007 年中华医学会制订的“慢性阻塞性肺疾病诊治指南”。排除标准:在出院时或在随访过程中合并继发性结核,原发性支气管肺癌,急性大面积肺栓塞,严重的心、肝、肾疾病,认知功能障碍及不能配合检查的患者。完成分析者共 48 人,其中,男 32 例,女 16 例,平均年龄(87.85±5.32)岁。

**1.2 方法** (1)为符合纳入标准的稳定期 COPD 患者建立健康档案及健康教育卡。(2)每月召集稳定期 COPD 出院患者由高年资呼吸科专家和护理专科护士进行集中健康教育讲座,宣传 COPD 康复知识,了解患者出院后治疗的依从性。(3)患者出院后开通责任护士 24 h 电话咨询和定期一对一上门家访指导。(4)院外心理帮助的持续性护理:包括心理疏导和提供家庭及社会支持。(5)在纳入研究当日、持续性护理干预 0.5 年后、1 年后分别进行 BODE 指数评分。BODE 评分测定采用 Celli BR 等提出的 BODE 评分标准,见表 1。

表 1 BODE 指数评分标准

项目	0 分	1 分	2 分	3 分
FEV1%	≥65	50~64	36~49	≤35
6 MWD(m)	≥350	250~349	150~249	≤149
MMRC(级)	0~1	2	3	4
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	>21	≤21	—	—

FEV1%:一秒用力呼气量占预计值的百分比;6MWD:6 min 步行距离;MMRC:呼吸困难指数;BMI:体质量指数;—:此项无数据。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS19.0 软件进行数据处理,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用配对样本 *t* 检验比较延续护理前后 BODE 评分的变化,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

结果显示:院外延续护理干预 0.5 年后、1 年后 FEV1、

6MWD、MMRC、BMI 各指标较干预前,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),且 BODE 指数评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预 1 年后,以上各指标较干预 0.5 年后差异也均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 院外延续护理后 BODE 指数各项目及 BODE 评分的变化( $\bar{x} \pm s$ )

指标	干预前	0.5 年后	1 年后
FEV1%	39.36±8.15	42.82±7.93 <sup>a</sup>	46.08±7.49 <sup>b</sup>
6 MWD(m)	246.42±55.49	273.23±51.42 <sup>a</sup>	311.31±32.17 <sup>b</sup>
MMRC(级)	2.96±0.61	2.66±0.55 <sup>a</sup>	2.45±0.44 <sup>b</sup>
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	19.27±1.58	19.99±1.28 <sup>a</sup>	20.63±1.49 <sup>b</sup>
评分	5.05±1.13	4.57±0.78 <sup>a</sup>	4.25±0.71 <sup>b</sup>

<sup>a</sup>: $P < 0.05$ ,与干预前比较;<sup>b</sup>: $P < 0.05$ ,与 0.5 年后比较。

## 3 讨论

COPD 是呼吸系统常见的疾病,其发病率及病死率呈逐年升高趋势<sup>[4]</sup>。该疾病是可以预防、治疗、规范的医疗干预,可以延缓患者肺功能进行性下降,从而降低该病的发病率、致死率<sup>[5]</sup>。高龄 COPD 患者,除合并多系统慢性疾病外,还存在焦虑抑郁等心因性障碍<sup>[6]</sup>。在临床实践中发现,这部分患者反复发病的原因大多缘于与医护沟通欠佳、对出院医嘱(包括氧疗、药物治疗、呼吸机辅助通气、肺康复过程)的依从性差及执行欠规范。基于上述原因,对该类特殊群体,延续护理干预配合常规治疗可帮助患者遵循医嘱,规范治疗并通过医务人员及家属的心理支持提高治疗依从性。

本课题组对稳定期 COPD 患者建立专属健康档案后,制定个性化护理的健康教育计划。包括不同阶段发放的健康教育卡,将健康教育指导内容及本阶段重点及时告知患者及家属;每月集中健康教育讲座,加强医护与患者、患者与患者之间的互动;开通责任护士 24 h 电话咨询<sup>[7]</sup>,随时回答患者及出院后碰到的各种医疗疑问及心因性障碍;定期上门家访指导患者正确吸氧、服用药物、使用无创呼吸机,指导肺康复训练<sup>[8]</sup>,制定营养支持方案<sup>[9]</sup>;定期与患者家属进行沟通,重建患者对家庭及社会的信任,对出院医嘱的执行更加规范。

鉴于 COPD 患者的预后除与肺功能分级相关外,还与一系列的伴随症状和并发症等因素有关<sup>[10]</sup>,故本课题组采用对 COPD 的评价更为全面、准确的 BODE 指数对患者进行综合评估。通过对稳定期 COPD 患者 0.5 年的院外延续护理,与干预前比较,FEV1%、6MWD、BMI 明显增加 MMRC 及 BODE 评分明显降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );1 年后本课题组

\* 基金项目:重庆市卫生局科研资助项目(2010-2-278)。 作者简介:曾颖(1972~),本科,副主任医师,主要从事老年护理及护理管理的研究。 <sup>△</sup> 通讯作者, Tel:18696755289; E-mail:liuxi\_cq@163.com。

再次对患者各项数据进行检测,提示与 0.5 年时比较,各项数据继续改善,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,院外延续护理干预配合氧疗、药物、呼吸机辅助通气、肺康复等治疗对老年稳定期 COPD 患者肺功能、运动耐量、生活质量的改善有显著帮助。但由于研究时间较短,且因临床限制样本量有限,如何进行护理工作的改进以帮助这部分特殊群体长期综合情况的逆转需进一步深入研究。

#### 参考文献:

- [1] 王少玲,符始艳,周家仪,等.慢性阻塞性肺疾病患者的延续护理[J].中华护理杂志,2011,46(8):758-760.
- [2] Celli BR, Cote CG, Marin JM, et al. The bodymass index, airflow-capacity index in chronic obstructive pulmonary disease[J]. N Engl J Med, 2004, 350(10):1005-1012.
- [3] Ong KC, Earnest A, Lu SJ. A multidimensional grading system (BODE index) as predictor of hospitalization for COPD[J]. Chest, 2005, 128(6):3810-3816.
- [4] Metzger NL, Lundquist LM. A review of the advances in chronic obstructive pulmonary disease treatment [J]. J Pharmacy Practice, 2012, 25(12):576-582.
- [5] 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].中华内科杂志,2007,61(3):254-261.

- [6] Cleland JA, Lee AJ, Hall S. Associations of depression and anxiety with gender, age, health-related quality of life and symptoms quality of life in primary care COPD patients[J]. Fam Pract, 2007, 24(3):217-223.
- [7] 曾群丽,贺玲,胡慧,等.电话随访对慢性阻塞性肺疾病患者自我效能感的影响[J].护理学杂志,2010,25(11):82-83.
- [8] 陈贵华,周向东,虞乐华,等.肺康复对中重度慢性阻塞性肺疾病患者运动耐力和生活质量的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2012,34(6):444-447.
- [9] 周峰,刘锦铭,孙兴国.体重指数对慢性阻塞性肺疾病患者心肺运动耐力的影响[J].中华结核和呼吸杂志,2012,35(6):453-454.
- [10] Vestbo J, Hurd SS, Agusti AG, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2013, 187(4):347-365.

(收稿日期:2013-08-23 修回日期:2013-09-22)

#### • 临床护理 •

## 新生儿监护病房护理技术分级的研究\*

刘蕾<sup>1</sup>,任家顺<sup>2△</sup>

(1.第三军医大学大坪医院儿科,重庆 400042;2.第三军医大学新桥医院,重庆 400037)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.36.050

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)36-4482-02

随着新生儿医学的发展,人们不断探索新的模式以适应日益发展的医疗护理需求。技术准入管理被认为是当今促进医学技术发展、强化质量、保障安全、制定质量改善策略的最可靠方法之一<sup>[1]</sup>。中国卫生部已经开展多项医疗技术准入管理,临床应用准入已经逐步完善,而护理技术管理领域还没有制定全面、完善的管理办法<sup>[2-5]</sup>。新生儿监护病房(neonatal intensive care unit, NICU)临床护理技术具有较大的风险性,中国的新生儿分级护理技术尚处于起步阶段。本研究通过对 NICU 护理技术分级,以提高临床应用的安全性,为开展 NICU 护理技术准入管理和专科护士培训提供参考和依据。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究确定专家入选标准为:具有相关新生儿护理理论和实践经验,中级以上职称,在相关领域工作 10 年以上;对本研究有一定的积极性,能够从不同的判断视角提供比较全面的意见,愿意回答咨询专家问卷,能够保证持续参加本研究的多轮咨询。本研究邀请了 30 名专家,最终有 26 名专家参与调查,其中 30~39 岁 14 人(53.8%),40~49 岁 11 人(42.3%),≥50 岁 1 人(3.9%);正高级职称 1 人(3.9%),副高级职称 10 人(38.5%),中级职称 15 人(57.6%);博士 1 人

(3.9%),硕士 6 人(23%),本科 19 人(73.1%)。

**1.2 方法** 本研究通过文献查阅法、专家结构式访谈、问卷调查法等方式确定 NICU 分级护理技术的基本要素,然后运用德尔菲法进行 2 轮专家函询。

**1.2.1 编制函询问卷** 在分析国内外相关文献的基础上,结合中国 NICU 专科护理特色,通过专家访谈、预咨询等步骤形成第 1 轮函询问卷。专家访谈:共访谈 6 名专家,平均年龄(38.3±7.6)岁,工作年限 10 年以上,职称均在中级以上。

**1.2.2 专家函询** 采用现场发放、E-mail 方式进行第 1 轮函询问卷,请专家根据自己的理论知识和实践经验对 NICU 分级护理技术进行判断,并提出修改意见。NICU 护理技术项目的难度定为 1~10 中的任一等级。10 为该项护理技术项目的最高难度,1 为最低难度,5~7 级为中间难度;难度在 5 以内的技术为护理人员较易掌握、临床应用安全性较高;护理技术难度 7 以上的技术为护理人员难掌握、临床应用安全性存在高风险。根据第 1 轮专家意见及统计分析结果,拟定第 2 轮函询,在专家意见有集中较好的条目停止函询。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS13.0 软件进行统计分析,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料采用率表示。使用描述性统计分析,