

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.21.053

## 延续护理对 COPD 患者生活质量的影响\*

夏玉兰<sup>1</sup>, 李小莉<sup>1△</sup>, 刘雨村<sup>2</sup>, 唐运兰<sup>1</sup>, 孙明玉<sup>1</sup>

(1. 重庆市大足区人民医院护理部 402360; 2. 重庆医科大学附属第一医院呼吸内科 400016)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)21-3020-02

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种可以预防和可以治疗的常见疾病,其特征是持续存在的气流受限。气流受限呈进行性发展,伴有气道和肺对有害颗粒或气体所致慢性炎症反应的增加。急性加重和并发症影响患者整体疾病的严重程度<sup>[1]</sup>。目前,我国约有 4 000 多万人罹患,每年超过 100 万人死于 COPD,致残人数 500~1 000 万,COPD 已居我国疾病负担的首位<sup>[2]</sup>。COPD 患者的主要症状是呼吸困难和活动受限,而且这些症状会随着病情进展不断加重。目前我国内地,COPD 患者往往因急性加重而入院,在症状得到缓解后回到家中,得不到持续的护理<sup>[3]</sup>。延续护理是一种新的护理实践模式,为患者提供由医院返回家庭、社会正常生活和工作的过渡期照顾,能有效协助患者安全、及时地从急性期向稳定期过渡<sup>[4]</sup>。国外及我国香港地区从 20 世纪 90 年代开始广泛开展对出院患者的延续护理,对高危早产儿、老年慢性病以及器官移植等患者进行早期随访,并制订详细的评估表和护理计划,取得了较好的后期治疗效果<sup>[5]</sup>。本研究旨在通过对出院 COPD 患者采用发放呼吸康复护理手册、电话随访、家庭访视等方式进行的延续护理干预,探讨其对患者生活质量的影响。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集重庆市大足区人民医院自 2013 年 3~10 月呼吸科治疗的 100 例 COPD 患者临床资料,依据患者出院后的护理方式将其分为研究组与对照组,每组 50 例,研究组男 27 例,女 23 例;年龄 61~72 岁,平均(64.2±3.4)岁;病程 1~5 年,平均(2.7±1.2)年。对照组中有男 24 例,女 26 例;年龄 63~77 岁,平均(66.7±2.9)岁;病程 2~7 年,平均(2.4±0.9)年,两组患者在性别、年龄、病程方面差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 方法** 对照组患者实施常规护理,观察组患者采用发放呼吸康复护理手册、电话随访、家庭访视等方式进行延续护理,具体内容如下。(1)成立 COPD 延续护理小组。小组成员由 2 名主管护师、1 名护士、2 名主治医师组成,均经过为期两月的学习标准及调查内容的培训。(2)延续护理内容。①发放呼吸康复护理手册,进行康复宣教、戒烟、有效排痰、运动锻炼、呼吸锻炼、家庭氧疗、营养支持等。②每季度举办 COPD 呼吸康复讲座。(3)延续护理时间。于患者出院后 1 周进行电话随访,出院后 1、3、6 个月进行家庭访视,对患者反馈的信息进行详细的记录。

**1.3 观察指标** 采用慢性阻塞性肺疾病诊治指南(GOLD 2013 修订版)COPD 评估测试(CAT)问卷<sup>[6]</sup>对患者的临床症状进行评估,观察患者生活质量情况等。

**1.4 统计学处理** 所有数据均采用 SPSS16.0 软件进行统计

分析。计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用成组  $t$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

对比两组患者 CAT 调查问卷的评估结果,分别对比患者入组前,第 3 个月随访以及第 6 个月随访等的结果,见表 1。根据表 1 结果显示,观察组和对照组患者出院后 3、6 个月的 CAT 评分均下降,观察组患者的 CAT 评分明显较对照组患者低,两组患者比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 1 观察组和对照组 CAT 评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	肺功能分级	<i>n</i>	入组前	出院第 3 个月	出院第 6 个月
观察组	I	13	18.2±4.5	15.8±4.4	15.4±6.5
	II	16	22.6±7.3	21.0±5.9	19.8±4.6
	III	14	28.2±5.6	24.7±4.6	23.4±6.1
	IV	6	30.5±2.2	28.2±5.6	27.0±6.7
对照组	I	11	18.7±3.9	17.9±5.2	16.0±2.6
	II	16	21.9±7.3	21.6±4.7	21.0±3.8
	III	16	27.9±5.5	26.8±4.7	25.8±6.7
	IV	8	30.2±2.3	29.1±3.9	28.5±6.2

### 3 讨论

**3.1 延续护理的应用意义** COPD 是一种常见的慢性呼吸系统疾病,患病率呈逐年递增的趋势<sup>[7]</sup>。随着 COPD 病程的进展,呼吸困难逐渐加重,患者的活动能力受限加剧,导致患者生活质量下降,因此对 COPD 稳定期患者实施延续护理至关重要。本研究开展的延续护理主要以发放呼吸康复护理手册、呼吸康复讲座、电话随访、家庭访视的方式进行,能全面评估患者,及时发现问题并进行干预,有效地将住院护理服务延伸至院外。

**3.2 延续护理对 COPD 患者生活质量的有效性** COPD 患者生活质量低于健康人群<sup>[8]</sup>。COPD 患者年龄较大,病程较长,随着疾病严重程度的增加,生活质量越来越低下<sup>[9]</sup>。COPD 评估测试(CAT)量表为 SGRQ 的创始人琼斯教授于 2009 年研发的一种新的 COPD 患者生活质量评价量表,其简单易行,适用于患 COPD 者的生活质量评价,其信效度已在欧美及国内得到验证<sup>[10-12]</sup>。

本研究结果显示,观察组和对照组患者出院后 3、6 个月的 CAT 评分均下降,观察组患者的 CAT 评分明显较对照组患者低,两组患者比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。提示通过延续护理干预,COPD 患者的生活质量明显提高,可能是由于出

\* 基金项目:重庆市卫生局医学科研计划项目(2013-2-254)。 作者简介:夏玉兰(1968-),本科,副主任护师,主要从事内科临床护理、护理管理工作。 △ 通讯作者,Tel:13808339196;E-mail:1158636034@qq.com。

院后延续护理干预对 COPD 的控制有一定作用,研究人员的督促能调动 COPD 患者的主观能动性,积极配合治疗护理,使 COPD 得到一定程度的控制。

通过上述研究,对出院 COPD 患者实施延续护理是必要的,延续护理对提高 COPD 患者的生活质量是一种可行有效的方法,值得在工作中进一步推广和应用。

## 参考文献

- [1] GOLD Executive Committee. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (Revised 2011) [EB/OL]. [2012-11-16] (2015-04-09). <http://www.goldcopd.com>.
- [2] Zhong NS, Wang C, Yao WZ, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in China [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2007, 176: 753-760.
- [3] 李佳梅, 成守珍, 张朝晖, 等. 延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响 [J]. *中华护理杂志*, 2012, 47(7): 603-605.
- [4] 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.
- [5] McMurray JL. The high-risk infant is going home: What now [J]. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2003, 32(2): 190-198.

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.21.054

- [6] 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(2013年修订版) [J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2013, 36(4): 255-264.
- [7] 谢思容, 王卫红, 梁青莲, 等. 肺康复护理对 COPD 稳定期患者肺功能及生活质量的影响 [J]. *现代临床护理*, 2011, 10(9): 5-7.
- [8] 李嘉仪, 刘雪琴, 段鸿露, 等. 个案管理对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响 [J]. *护理管理杂志*, 2013, 13(7): 475-477.
- [9] 于书慧, 郭爱敏, 邹小芳, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者生活质量与自我效能相关性研究 [J]. *中国护理管理*, 2012, 12(5): 36-39.
- [10] Jones PW, Harding G, Berry P, et al. Development and first validation of the COPD Assessment Test [J]. *Eur Respir J*, 2009, 34(3): 648-654.
- [11] 柴晶晶, 蔡柏蕾. 慢性阻塞性肺疾病评估测试中文版临床应用意义的评价 [J]. *中华结核与呼吸杂志*, 2011, 34(4): 256-258.
- [12] 沈艳芬, 钱红英. CAT 评分在慢性阻塞性肺疾病患者中德应用 [J]. *护士进修杂志*, 2012, 27(23): 2172-2173.

(收稿日期: 2015-01-22 修回日期: 2015-04-16)

# CD4<sup>+</sup> 细胞计数对艾滋病患者机会性感染的护理指导

樊安芝<sup>1</sup>, 张晓蓉<sup>2△</sup>

(重庆市公共卫生医疗救治中心: 1. 结核一科; 2. 结核四科 400036)

[中图分类号] R512.91

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)21-3021-02

艾滋病即获得性免疫缺陷综合征(AIDS)是由人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的慢性致死性传染病。其发病机制为 HIV 侵犯和破坏 CD4<sup>+</sup> T 淋巴细胞,造成机体细胞免疫功能缺陷,最终导致严重的机会性感染和肿瘤<sup>[1]</sup>。CD4<sup>+</sup> 细胞计数小于 200 个/ $\mu$ L,发生多器官、多部位的机会性感染概率较高,比例为 60.3%<sup>[2]</sup>,病死率高。通过对本次筛选的 226 例 AIDS 患者进行回顾性分析,针对性地护理干预大大降低了 AIDS 患者的机会性感染率及病死率,改善生命系数,提高生活质量,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 筛选本院于 2013 年 2 月至 2014 年 2 月收治的 226 例艾滋病患者作为研究对象,其中,男 131 例,女 95 例;年龄 33~62 岁,平均(48.3±5.1)岁;病程 2~13 个月,平均(7.3±1.6)个月。随机分成对照组和观察组,每组 113 例。两组患者年龄、性别、病程等一般资料对比差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 本次研究对观察组患者入院时即检测 CD4<sup>+</sup> 细胞计数,根据 CD4<sup>+</sup> 细胞的数值,特别是 CD4<sup>+</sup> 细胞计数小于 200 个/ $\mu$ L 的(根据徐秀亮等<sup>[3]</sup>的研究显示,CD4<sup>+</sup> 细胞计数小于 200 个/ $\mu$ L 时,72.72%以上患者存在机会感染),采取针对性

的护理干预。

**1.2.1 做好健康知识宣教** 让患者及家属了解 AIDS 患者机会性感染及 CD4<sup>+</sup> 细胞计数的相关知识和重要性,积极配合治疗、护理。有相关文献报道,经过多次的自我管理教育和指导,转变其对自身疾病自我管理意识,有效提高患者自我护理能力水平,可使疾病症状和病情恶化得到有效控制,患者总体的生活质量得到有效提高<sup>[4]</sup>。

**1.2.2 做好基础护理** 注意个人卫生,保持皮肤、口腔清洁完整,做好口腔护理,每日 2 次用 3% 碳酸氢钠液漱口,预防皮肤、口腔等多部位、多病原体混合感染。

**1.2.3 做好心理护理** 倾听患者的诉说,评估患者各阶段的心理状态,给予及时的、有针对性的心理疏导,应尽力提供帮助和鼓励,满足患者对亲情的渴求等。让患者敢于面对治疗中出现的感染、药物毒副作用及耐药性问题;让患者从心理上到行为上跟从医师的指导,以顺利进行抗病毒治疗,恢复正常<sup>[5]</sup>。

**1.2.4 药物依从性管理** 何盛华等<sup>[6]</sup>研究表明,对于已发生机会性感染的患者,抗病毒治疗可以减少 HIV 载量,提升 CD4<sup>+</sup> 细胞计数水平,有利于控制病情,降低死亡风险。观察组患者住院期间,特别是 CD4<sup>+</sup> 细胞计数小于 200 个/ $\mu$ L 的,护