

COPD 稳定期患者家庭氧疗分级式干预的应用效果

福建省立医院呼吸与危重症医学科（福州 350001） 卢玉洪 卢秀春 郭如清 陈伯峰 何 晶

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种尚无法治愈的慢性肺部疾病^[1]，具有病程长、易反复的特点，患者肺功能会出现进展性损害，生活质量会受到严重影响^[2-3]。稳定期患者多在家中以家庭氧疗为主的康复治疗，康复效果与干预措施、患者康复理念、患者依从性及医护管理情况等因素有关^[4]，若家庭氧疗过程未得到有效管理，易导致病情反复发作甚至恶化。本研究采用家庭氧疗分级式干预对 60 例 COPD 稳定期患者进行氧疗管理，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料：选取 2017 年 9 月至 2018 年 12 月我院就诊的 60 例 COPD 稳定期患者。纳入标准：1) 符合《慢性阻塞性肺疾病诊疗指南》诊断标准^[5]，确诊为 COPD 的患者；2) 患者咳嗽、咳痰症状轻微，病情稳定；3) 年龄 ≥ 60 岁。排除标准：1) 合并严重心、脑、肾等重要脏器疾病患者；2) 精神障碍疾病患者及智力低下患者；3) 无法进行有效语言沟通者。男 48 例，女 12 例；年龄 54~77 岁，平均 (63.25 ± 8.52) 岁；病程 10 年以下 19 例，10~20 年 34 例，20 年以上 7 例。将 60 例患者随机分为对照组和观察组，每组各 30 例，两组患者性别、年龄、病程等具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法：

1.2.1 干预方法：两组均接受出院指导，发放 COPD 家庭氧疗手册，出院后接受长期鼻导管家庭氧疗，每月返院随访 1 次。观察组在常规护理的基础上，每个月到医院随访时，接受家庭氧疗分级式干预。首先对患者进行家庭氧疗评估，评估内容如下。1) 用氧安全知识：①购买的医用氧设备是否具备产品合格证和质量检测报告；②是否做到用氧“四防”；③用氧流程是否符合规范；④是否定期进行设备功能检测（“是”得 1 分，“否”得 0 分）。2) 氧疗依从性：①是否坚持每天吸氧；②每天吸氧时间是否达到 15 h；③氧流量是否调节为 0.5~2 L/min；④是否出现因症状改善等原因中断吸氧的情况；⑤是否出现因症状加重等原因放弃吸氧的

情况（①~③条目“是”得 1 分，④~⑤条目“是”得 0 分，“否”得 1 分）。3) COPD 疾病相关知识：①是否知道 COPD 的主要症状；②是否知道 COPD 预后良好的相关因素；③是否知道家庭氧疗的重要性（“是”得 1 分，“否”得 0 分）。4) 症状自我监测能力：①是否能够识别 COPD 相关症状；②是否配备氧饱和度测量仪（“是”得 1 分，“否”得 0 分）。对患者进行分级评估后，根据患者得分情况，对其进行分级式干预，干预内容如下：1) 用氧安全知识：满分为 4 分，对评分较低（ ≤ 3 分）的患者，要向其强调用氧安全的重要性，并采用实例讲解的方式告知患者非安全用氧造成的后果，并嘱咐患者家属做好用氧监督。对评分 4 分的患者，要嘱其继续保持用氧安全。2) 氧疗依从性：满分为 3 分，对评分较低（ ≤ 2 分）的患者，首先要了解其依从性较差的原因，如患者对家庭氧疗的效果缺乏信心、记忆力不佳、缺乏家人支持和监督等，有针对性地与患者及其家属进行沟通。此外，要告知患者其依从性不佳可能造成的后果，如疾病预后差、反复发作、出现急性呼吸道症状等，让患者更有意识地主动做好家庭氧疗。对评分为 3 分的患者，要鼓励其继续坚持家庭氧疗。3) COPD 疾病相关知识：满分为 3 分，对评分较低（ ≤ 2 分）的患者，应加强对其进行 COPD 相关知识的宣教。对评分为 3 分的患者，可帮助患者再次巩固 COPD 疾病相关知识。4) 症状自我监测能力：满分为 2 分，对评分较低（ ≤ 1 分）的患者，指导其加强对自我症状的监测和识别能力，并举例说明。叮嘱每位患者家中要配备氧饱和度测量仪。对得分为 2 分的患者，嘱其日后继续监测自我症状。

1.2.2 评价指标：1) 干预 3 个月内 COPD 急性发作次数；2) 患者满意率：患者对满意度分为 4 个等级，分别为非常满意、满意、一般满意和不满意，满意率=（非常满意人数+满意人数）/总人数；3) 患者生活质量：采用圣·乔治呼吸问卷（St. George's Respiratory Questionnaire, SGRQ）^[6]评价患者生活质量。

1.2.3 资料收集方法：责任护士于干预前收集患者的一般资料，并于干预后 3 个月收集患者的 COPD 急性发作次数、满意度和生活质量。

1.3 统计学方法：采用 SPSS 22.00 软件进行数据的统计学分析。计数资料采用例（%）描述，两组间数据比较采用 χ^2 检验；计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述，两组间数据比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预 3 个月内急性发作次数的比较：观察组干预 3 个月内 COPD 的急性发作次数 ≥ 2 次的患者比例显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者干预 3 个月内急性发作次数的比较
($n=30$, 例)

组别	0~1 次	≥ 2 次
观察组	24	6
对照组	16	14
χ^2 值	3.271	4.176
P 值	0.019	0.008

2.2 两组患者干预 3 个月后满意度的比较：与对照组比较，观察组干预 3 个月后满意率（83.33%）高于对照组患者满意率（56.66%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组患者干预 3 个月后满意度的比较 [$n=30$, 例 (%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意率	χ^2 值	P 值
观察组	11 (36.67)	15 (50)	3 (10)	1 (3.33)	83.33	5.122	0.024
对照组	7 (23.33)	10 (33.33)	7 (23.33)	6 (20)	56.66		

2.3 两组患者干预 3 个月后生活质量的比较：两组患者干预前生活质量评分具有可比性（ $P > 0.05$ ）。与干预前比较，两组干预后的生活质量评分均降低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），表明干预后两组生活质量均有一定提高；与对照组比较，观察组干预后生活质量评分较低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），说明干预后观察组生活质量高于对照组。见表 3。

表 3 两组患者干预 3 个月后生活质量评分的比较
($n=30$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	57.28 \pm 7.33	34.68 \pm 6.37	7.933	0.000
对照组	58.10 \pm 7.56	47.66 \pm 7.91	3.128	0.029
t 值	1.322	6.670		
P 值	0.863	0.000		

3 讨论

若 COPD 患者病情未能得到有效控制，肺功能将出现进展性损害，并出现呼吸衰竭等并发症，导致患者生活质量严重下降。家庭氧疗有助于促进患者症状缓解^[7]，是影响 COPD 预后的主要因素^[8]。与常规的家庭氧疗出院护理相比，家庭氧疗分级式干预的实施，要求医护人员在患者出院后保持与 COPD 患者之间的联系，加强其家庭氧疗过程中的定期评估，并根据评估内容进行有针对性的干预。

3.1 医护人员对患者氧疗及疾病相关知识的宣教亟待加强：医护人员应重视对 COPD 患者的氧疗及疾病知识宣教，在开展家庭氧疗分级过程中，强调家庭氧疗的和自我监测的重要性。知识宣教的方式多种多样，鼓励开展多种形式的、形象生动的宣教活动，除常用的发放健康手册、举办讲座、模拟模型等，还可以借助互联网及手机功能开展便捷又有效的线上知识宣教。

3.2 医护人员和家属应相互协作提高患者依从性：COPD 患者常会出现自我管理能力不足、依从性不佳的情况，对于

此类患者，首先要了解其依从性较差的原因，如患者是缺乏家人支持和监督导致的依从性不佳，可与患者家属进行一对一谈心，在获得家属的理解和支持后，共同商讨对策，在开展家庭氧疗的过程中让家属给予患者一定帮助和鼓励，坚定其按时定量治疗的信心和决心。此外，还要告知患者其依从性不佳可能造成的后果，如预后较差、费用增高等，让患者更有意识地主动接受家庭氧疗。

3.3 家庭氧疗分级式干预对 COPD 稳定期患者有积极作用：本研究结果显示家庭氧疗分级式干预有助于减少 COPD 稳定期患者急性发作次数、提高患者满意度和生活质量。在 COPD 稳定期患者出院后的氧疗过程中定期评估、及时发现并纠正，可对患者的疾病预后、生活质量及身心健康均产生积极作用。相较于家庭氧疗常规护理，分级式管理更有助于护理人员全面评估和管理 COPD 稳定期患者，按照本研究分级管理的条目对患者情况进行一一梳理，有助于医护人员在开展家庭氧疗管理时能够更加全面、有条理。

参考文献

- [1] 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, 2014, 36 (2): 255-264.
- [2] 石改霞. 电话随访对 COPD 稳定期患者家庭氧疗的干预效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2016, 33 (4): 485-486.
- [3] 于思筠. 健康教育干预对 COPD 患者家庭氧疗依从性的影响[J]. 中国继续医学教育, 2015 (21): 220-221.
- [4] 刘晓丽, 蒋延文, 张捷, 等. 长期家庭氧疗联合肺康复训练对慢阻肺合并呼吸衰竭患者的疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2016, 21 (5): 850-853.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会 COPD 学组. COPD 诊治指南（2013 年修订版）[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36 (4): 255-364.
- [6] Azadeh E, Azar M, Ali M, et al. Does downhill walking on treadmill improve physical status and quality of life of a patient with COPD? [J]. Asian Journal of Sports Medicine, 2015, 6 (4): e25821.
- [7] Hara Y, Takeda A, Eriguchi T, et al. Stereotactic body radio-

therapy for chronic obstructive pulmonary disease patients undergoing or eligible for long-term domiciliary oxygen therapy [J]. Journal of Radiation Research, 2016, 57 (1): 62-67.

[8] 黄坚. 个体化延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响 [J]. 中国护理管理, 2014, 14 (6): 583-586.