

三位一体管理在慢阻肺患者中的应用研究

章 莉, 田从容

(武汉市中医医院肺系病科, 湖北 武汉 430014)

摘要: **目的** 探讨通过三位一体同质化管理联合线上线下传统功法多媒体宣教与传统口述宣教相结合的方法对慢阻肺患者肺功能锻炼进行管理。**方法** 选取 2020 年 10 月至 2021 年 10 月武汉市中医医院肺病科门诊就诊、住院及好转出院的慢性阻塞性肺疾病稳定期患者共计 60 例,使用随机数字表法将纳入的全部试验者进行分类,分为观察组($n=30$)及对照组($n=30$),对照组给予药物治疗、饮食调养、生活起居护理、情志调护、四肢联动康复训练、膈肌起搏治疗、呼吸肌功能训练,观察组在对照组基础上另给予线上线下六字诀和八段锦中医传统功法功能锻炼干预,比较 2 组慢阻肺稳定期患者 3 个月、6 个月、12 个月的肺功能、膈肌功能、6 min 步行距离及生活质量评分影响的指标。**结果** 进行不同的干预措施后,观察组肺功能、6 min 步行距离、膈肌功能及生活质量评分相对于对照组显著提升($P<0.05$)。**结论** 通过三位一体同质化管理联合线上线下传统功法多形式宣教方法,将肺功能锻炼切实落实到门诊-病房-家庭中,满足不同区域患者肺功能锻炼需求,提高患者的治疗效果从而改善患者生活质量。

关键词: 慢阻肺;三位一体;同质化管理;肺功能锻炼

中图分类号: R473.5

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2021)06-0037-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2021.06.007

慢性阻塞性肺疾病的发病率、致残率与死亡率居高不下,严重危害人类健康,对公共卫生问题造成了巨大挑战^[1]。肺康复治疗能够最大程度阻止病情急性加重,降低再住院率,在慢阻肺患者中具有重要作用^[2-3]。通过中西医结合的方法对门诊-病房-居家患者进行同质化管理,采用线上线下多形式宣教方法对患者肺功能锻炼进行干预,旨在加强慢阻肺患者对疾病的认知及疾病的自我管理能力,提高呼吸功能锻炼的依从性从而改善患者预后。本研究对我科门诊-病房-居家慢阻肺稳定期 60 例患者进行同质化管理结合线上线下宣教方法对肺功能锻炼进行干预,临床效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 10 月至 2021 年 10 月武汉市中医医院肺病科门诊就诊、住院及好转出院的慢阻肺稳定期患者 60 例为研究对象。纳入标准:①具备自主生活的能力;②必须符合 2021 慢阻肺全球倡议(GOLD)指南诊断标准中慢性阻塞性肺疾病

(COPD)诊断标准^[4];③患者 COPD 的分级均为中或重度阻塞性通气功能障碍($30\% \leq FEV_1 < 80\%$)稳定期;④长期居住在武汉;⑤同意参与试验并签署知情同意书文件,能理解、配合干预与随访。排除标准:①与诊断标准不相符合者;②合并其他系统相关且较严重的原发性疾病;③合并其他精神疾患的患者;④无法进行临床随诊的患者;⑤拒绝参与试验且拒绝签署知情同意书者。本研究使用随机数字表法进行分组,受试者可分为观察组($n=30$)及对照组($n=30$),其中观察组 30 例,男 18 例,女 12 例,平均年龄(68.50 ± 9.18)岁;对照组 30 例,男 17 例,女 13 例,平均年龄(68.03 ± 7.92)岁。2 组在性别、年龄、病情及病程等一般资料进行对比,结果显示差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法 依据随机数字表法可分为 2 组共 60 例。其中对照组 30 例均给予饮食调养、药物治疗、生活起居护理、情志调护、四肢联动康复训练、膈肌起搏治疗、呼吸肌功能训练;观察组 30 例在此基础上,配合

收稿日期: 2021-12-03

第一作者简介: 章莉(1979-),女,主管护师,研究方向:临床护理。

△通信作者: 田从容, E-mail: 403317953@qq.com

中医传统功法六字诀和八段锦线上线下功能锻炼,三位一体(门诊-病房-居家)同质化管理,对患者的肺功能锻炼进行干预实施。比较 2 组慢阻肺稳定期患者 3 个月、6 个月、12 个月的肺功能、6 min 步行距离、膈肌功能及生活质量评分影响指标。具体措施如下。

1.2.1 门诊干预 患者治疗前填写肺康复评估表,专科护士通过肺功能检查、6 min 步行试验、呼吸肌功能测定、运动心肺试验等检查以及 Brog 气促量表、劳累评估量表等为患者进行肺功能评估和体能评估,医生根据评估结果制定肺康复计划,为患者开具个性化运动处方,护士严格遵守处方为患者实施中西医结合治疗并指导患者进行呼吸训练、呼吸肌训练、排痰训练、抗阻训练及有氧运动训练。护士在进行中医特色治疗过程中,可播放古琴、古筝等中国民族乐器演奏的音乐,舒缓患者紧张情绪,提高疗效。专科护士为患者提供专病知识宣教,指导患者及家属等候就医的过程中扫描微信二维码获取健康知识,提高患者就医体验。阶段性肺康复治疗结束后,护士为患者再次使用生活质量评分量表、肺功能等设备检查及监测生命体征等方法观察患者的呼吸功能锻炼效果,为患者制定长期康复锻炼计划。

1.2.2 病房干预 患者入院后管床医生及责任护士与其进行充分沟通,确保有效的健康宣教,帮助患者树立正确的疾病认知、进行心理调适,多形式为患者提供健康宣教,病区设立肺功能活动室,全程护士指引,运用投影仪播放八段锦、六字诀、腹式呼吸、缩唇呼吸、吸入及操作方法等视频,由护士现场解说,示范指导,通过声音、图像等感官刺激,吸引患者的注意力。通过患者的运动处方建立康复计划,合理训练。医护人员每日带领患者进行两次传统功法功能锻炼,分别为晨间护理时和下午治疗结束后。护士指导患者及家属扫二维码,演示教育和理论知识相结合,向患者明确宣教目的,使用多媒体播放视频,逐一讲解相关内容,并告知患者及家属此内容可以反复扫码观看。组建微信群,患者出院后可通过线上视频对患者进行传统功法锻炼指导和疾病知识解答。指导患者关注科室微信公众号,对肺功能锻炼的方法和相关知识进行反复学习,提高患者对自身疾病的认知水平,加强对呼吸功能锻炼的认可及依从性,进一步改善疾病预后。

1.2.3 家庭干预 科室干预小组定期在微信群内收集患者预后信息,不断更新慢阻肺相关健康宣教知识,与患者进行有效沟通,及时解答患者的疑问,帮助其树立正确的观念,引导其养成良好的生活习惯,患者家属通过微信私信方式联系医护人员,共同制定实际可行的家庭干预规划。鼓励患者每日打卡,在随访微信群中分享展示自己实施康复运动的内容及心得等,医护人员能够及时纠正不当的训练方法,并向其指导正确科学的康复技巧及康复理念,开展医护团队上门对出院的患者进行居家护理,开展项目:康复评定、指脉氧的监测、家庭氧疗、吸入剂的使用,家用呼吸机的操作方法及消毒维护、肺康复功能锻炼的方法等。满足各种不同患者的健康需求。

1.3 评价指标 运用膈肌功能、6 min 步行距离、肺功能指标来评估肺康复效果。膈肌在所有呼吸肌中有着极其重要的地位,科学参考 COPD 患者的膈肌运动和形态学变化非常重要。用超声来评估膈肌功能反应患者呼吸肌功能的恢复具有无创且客观的特点,是一种安全可靠评估方式^[5]。6min 步行试验(6MWT)具有简便、安全、操作性强的特点。其运动负荷与日常活动量相当,客观真实测量患者 6 min 的步行距离,可以反映肺功能的变化,进行肺功能长期监测^[6]。肺功能是慢性阻塞性肺疾病诊断的金标准,此外,其还具有评估判断慢阻肺严重程度的作用^[7],因其可重复性在临床被广泛使用。

1.4 统计学检查 应用 SPSS 24.0 软件进行统计分析,2 组资料的比较采用秩和检验,正态分布计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2 组间比较采用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 膈肌移动度(平静呼吸)对比 2 组治疗前膈肌移动度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后膈肌移动度低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后膈肌移动度低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详情见表 1。

2.2 6 min 步行距离对比 2 组治疗前 6 min 步行距离比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 6 min 步行距离高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后 6 min 步行距离高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详情见表 2。

表 1 膈肌移动度(平静呼吸)($\bar{x} \pm s, \text{cm}$)

组别	例数	治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月	治疗后 12 个月
观察组	30	2.102±0.614	1.974±0.563	1.841±0.662	1.736±0.712
对照组	30	2.098±0.578	2.026±0.495	1.938±0.419	1.872±0.328
<i>t</i> 值		0.184	0.475	0.732	1.283
<i>P</i> 值		0.912	0.049	0.028	0.017

表 2 6 min 步行距离($\bar{x} \pm s, \text{m}$)

组别	例数	治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月	治疗后 12 个月
观察组	30	298.51±25.36	342.25±28.75	388.14±27.28	445.86±30.17
对照组	30	299.32±28.97	326.33±30.12	352.74±29.47	385.48±29.42
<i>t</i> 值		0.148	5.245	7.864	11.653
<i>P</i> 值		0.896	0.047	0.045	0.044

2.3 2 组肺功能指标对比 2 组治疗前 FEV1 比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后 FEV1 高于治疗前, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组治疗后 FEV1 高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。详情见表 3。

2.4 2 组生活质量评分对比 2 组治疗前生活质量评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 2 组治疗后生活质量评分高于治疗前, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组治疗后生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。详情见表 4。

表 3 肺功能指标 FEV1($\bar{x} \pm s, \text{L}$)

组别	例数	治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月	治疗后 12 个月
观察组	30	1.77±0.45	1.98±0.37	2.24±0.28	2.58±0.44
对照组	30	1.78±0.38	1.84±0.33	2.07±0.26	2.19±0.36
<i>t</i> 值		0.341	2.274	4.018	7.215
<i>P</i> 值		0.876	0.048	0.045	0.041

表 4 生活质量评分($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	例数	治疗前	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月	治疗后 12 个月
观察组	30	51.78±2.64	63.45±2.89	72.69±3.47	80.74±4.86
对照组	30	52.13±2.59	59.14±2.81	66.24±4.02	71.33±4.15
<i>t</i> 值		1.842	5.784	8.125	11.482
<i>P</i> 值		0.061	0.047	0.043	0.041

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病的发病率、致残率与死亡率居高不下, 严重危害人类健康, 对公共卫生问题造成了巨大挑战, 肺康复治疗能够最大程度阻止病情急性加重, 降低再住院率, 在慢阻肺稳定期具有重要作用。护理同质化管理^[8-9]是由医生和护士相互监督补充, 共

同参与的一种健康教育模式, 此健康宣教管理方法能发挥事半功倍的效果。21 世纪是互联网+时代, 采用病房-门诊-家庭护理三位一体同质化管理模式, 通过线上线下多媒体宣教与传统口述宣教相结合的方法对慢阻肺患者肺康复功能锻炼进行管理更能满足患者的健康需求。六字诀和八段锦中医传统功法完

备、特殊的康复理论知识及简便可行的方法而广为人知,具有强度均衡、过程简便等特点,对锻炼呼吸肌功能、改善肺功能、运动耐力及提升生活质量、调节心理状态等多角度加快康复进程具有积极意义^[10-14]。将肺康复模式充分运用到病房-门诊-家庭护理三位一体同质化管理并于线上线下干预式相结合,促进传统康复模式向个性、精准、智能化转型,对康复模式创新发展具有重要的现实意义^[15]。特别是应对疫情特殊时期,开展线上线下干预式肺康复,即线下采取居家护理或组建病友群形式,定期实地随访患者,进行详细讲解和规范指导,线上运用如腾讯会议、微信视频群聊等各类视频软件实时交流,尽可能地减少患者感染风险,有效解决了不少老年患者随诊就医难题。过程中还能促使患者坚持锻炼和规范锻炼,充分调动患者的主观能动性,对康复具有积极意义。研究结果表明,受试的 2 组中,观察组的肺功能、膈肌功能、6 min 步行距离及生活质量评分较对照组均显著提高,因此病房-门诊-家庭护理三位一体同质化管理,结合线上线下干预,能够提高患者疾病认知水平及自我护理管理能力,从而强化了患者自身对康复锻炼的依从性,降低了患者疾病的复发率,提高了患者的生活质量。三位一体管理,全程化的专业指导,提高了患者对疾病知识的认识,提升了康复功能的锻炼技巧。此外,同质化管理也促进了医生和护士的沟通和交流,使医护工作配合更融洽,发现问题及时处理,提高了医疗质量,优化了护理服务,且疗效显著,降低了患者的再入院率,全面提升患者的满意度,改善患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 柳涛,蔡柏蔷.慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略(2011 年修订版)介绍[J].中国呼吸与危重监护杂志,2012,11(1):1-12.
- [2] 宁雅静.肺康复治疗在慢阻肺急性加重住院患者中的作用研究[D].合肥:安徽医科大学,2020.
- [3] 熊春燕.肺康复护理在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用效果[J].中国现代医生,2021,59(19):168-171.
- [4] 李思其,高兴林.《慢性阻塞性肺疾病全球倡议》2021 年版更新解读[J].临床药物治疗杂志,2021,19(5):36-42.
- [5] 王舰尧,高占成,王雪,等.超声评估慢性阻塞性肺病患者膈肌功能与肺功能关联性研究[J].中国超声医学杂志,2020,36(12):1078-1080.
- [6] 王静,陈张琴,李瑛,等.六分钟步行试验与慢性阻塞性肺病患者肺功能相关性研究[J].山西医药杂志,2020,49(24):3451-3454.
- [7] 沈宁,贺蓓.肺功能检查在慢性阻塞性肺疾病诊断及治疗中的临床意义[J].中华结核和呼吸杂志,2019(1):73-78.
- [8] 吴旭友,张瑞玲,王奋红.同质化管理在全院护理质控中的探索与实践[J].中国药物与临床,2020,20(14):2434-2436.
- [9] 邓琴.医共体模式下护理同质化管理的探究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(29):102-103.
- [10] 张惠玲,郭秀君,陈宁,等.八段锦对慢性阻塞性肺疾病稳定期病人生活质量的影响[J].护理研究,2016,30(16):1953-1956.
- [11] 刘素蓉,陈云凤.健身气功八段锦对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者 6min 步行距离改善的临床研究[J].四川医学,2013,34(08),1090-1092.
- [12] 陈锦秀,邓艳芳,陈沁,等.八段锦第三式对肺脾气虚证慢性阻塞性肺疾病患者生活质量及运动耐力的影响[J].康复学报,2015,25(3)13-17.
- [13] 刘晓慧,王申,刘璟莹,等.“六字诀”对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者影响的 Meta 分析[J].中国实用护理杂志,2015,31(4):283-287.
- [14] 卢峰,王世聪.“六字诀”呼吸操对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者康复效果的 Meta 分析[J].中医研究,2021,34(9):45-50.
- [15] 程孝惠,谭丽萍,李颖,等.“线下讲堂+线上督导”健康教育方案在肠造口患者家庭护理中的实践[J].中华护理教育,2021,18(12):1073-1078.