

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2021.12.033

❖ 护理 ❖

# 内科风险护理及细节护理在老年 COPD 患者中的应用

张婷, 江杨洋, 赖娟

(四川大学华西医院老年医学中心, 四川大学华西护理学院, 四川 成都 610041)

**【摘要】目的:** 探究内科风险护理及细节护理在老年慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者中的应用效果。**方法:** 将 187 例老年 COPD 患者按不同护理方式分为观察组 ( $n=94$ ) 和对照组 ( $n=93$ )。对照组实施常规护理干预措施, 观察组在对照组的基础上实施内科风险护理及细节护理干预。干预前及干预 3 个月后, 测定两组患者肺功能指标; 采用西雅图慢性肺疾病调查问卷 (SOLDQ)、简易疾病感知问卷 (BIPQ) 评估患者生活质量及疾病负性感知情况; 采用家属照顾者照顾能力问卷 (FCTI) 评估两组家属照顾能力。**结果:** 干预前, 两组第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)、每分钟最大通气量 (MVV)、最大呼气流量 (PEF)、SOLDQ、FCTI 各项评分比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。干预 3 个月后, 两组 FEV1、FVC、MVV、PEF、SOLDQ 各项评分均较干预前升高 ( $P<0.05$ ), 且观察组高于对照组 ( $P<0.05$ ); 两组 BIPQ、FCTI 各项评分均较干预前下降 ( $P<0.05$ ), 且观察组低于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论:** 内科风险护理及细节护理在老年 COPD 患者中应用效果显著, 可有效促进其肺功能, 改善生活质量, 亦可提高家属照顾能力, 降低患者疾病负性感知, 具有一定的临床推广意义。

**【关键词】** 慢性阻塞性肺疾病; 生活质量; 照顾能力; 内科风险护理; 细节护理

**【中图分类号】** R473.5 **【文献标志码】** A

## Application of internal medicine risk nursing and detailed nursing in elderly patients with COPD

ZHANG Ting, JIANG Yang-yang, LAI Juan

(Geriatrics Center, West China Hospital, Sichuan University/West China School of Nursing, Sichuan University, Chengdu 610041, Sichuan, China)

**【Abstract】Objective:** To explore the application effect of internal medicine risk nursing and detailed nursing on elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods:** 187 elderly patients with COPD were divided into observation group ( $n=94$ ) and control group ( $n=93$ ) by different nursing methods. The control group received routine nursing intervention measure, and the observation group was given internal medicine risk nursing and detailed nursing intervention on the basis of the control group. Pulmonary function indicators of the two groups of patients were measured before intervention and after 3 months of intervention. Seattle Obstructive Lung Disease Questionnaire (SOLDQ) and Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) were used to assess the quality of life and disease negative perception of patients, and Family Caregiver Task Inventory (FCTI) was applied to evaluate the family care ability of the two groups. **Results:** Before intervention, there were no statistical differences in the forced expiratory volume in one second (FEV1), forced vital capacity (FVC), maximum ventilation volume per minute (MVV), peak expiratory flow (PEF) and scores of items of SOLDQ and FCTI between the two groups ( $P>0.05$ ). After 3 months of intervention, the FEV1, FVC, MVV, PEF and scores of items of SOLDQ in the two groups were significantly increased compared with those before intervention ( $P<0.05$ ), and the above indicators of observation group were significantly higher than those of control group ( $P<0.05$ ). The scores of items of BIPQ and FCTI were significantly reduced in the two groups compared to before intervention ( $P<0.05$ ), and the scores of observation group were significantly lower than those of control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Internal medicine risk nursing and detailed nursing can have a significant application effect on elderly patients with COPD. And it can effectively improve the pulmonary function and quality of life, enhance the family care ability and reduce disease negative perception, with a certain clinical promotion significance.

**【Key words】** Chronic obstructive pulmonary disease; Quality of life; Care ability; Internal medicine risk nursing; Detailed nursing

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 在 40 岁以上群体中发病率高达 9%<sup>[1]</sup>。老年 COPD 患者相较于其他年龄段患者更

易出现心力衰竭、肺心病等并发症, 加之患者机体存在二氧化碳的长期滞留, 其周身组织气体交换及代谢均难以正常进行, 生活质量明显下降<sup>[2]</sup>。此类患

者在接受院内护理时,亦存在因排痰措施、口腔及皮肤管理措施不到位造成的主观不适,甚至可引发更为严重的护理风险事件<sup>[3]</sup>。而部分稳定期患者出院后仍面临营养状态堪忧、肺功能受损状态等困扰,在其疾病认知不足或家属照顾不周的影响下常导致患者院外康复训练及日常活动难以开展,加重其负面情绪,使院外康复训练依从性降低。风险护理作为一类预见性风险防范干预措施,重点针对部分疾病并发症、护理不良事件开展预防干预,而细节护理则可兼顾特定患者细节护理需求,并针对现有护理体系的漏洞展开弥补,二者均已在手术室护理风险防范中有所应用<sup>[4-5]</sup>,但两者联合应用的研究较少。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2019年6月至2020年12月四川大学华西医院老年医学中心收治的187例老年COPD患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》诊断标准<sup>[6]</sup>:存在呼吸困难、慢性咳嗽、咳痰、胸闷喘息等症状,有暴露于危险因素病史者,肺功能检查吸入支气管舒张剂后第1秒用力呼气容积/用力肺活量(FEV1/FVC) $<70\%$ ;(2)疾病处于急性加重期,接受无创正压通气治疗及间歇期使经鼻高流量氧疗方案;(3)年龄在60岁以上者。排除标准:(1)合并精神疾患,或缺乏交流沟通能力者;(2)存在严重感染状态或恶性肿瘤者;(3)患者出院后缺乏照护家属者。按不同护理方式将所有研究对象分为观察组( $n=94$ )和对照组( $n=93$ )。观察组中,男性72例,女性22例;平均年龄( $68.38 \pm 4.12$ )岁;平均病程( $8.24 \pm 2.19$ )年;平均住院时间( $18.57 \pm 2.95$ )d。对照组中,男性73例,女性20例;平均年龄( $68.75 \pm 4.02$ )岁;平均病程( $8.44 \pm 2.23$ )年;平均住院时间( $18.86 \pm 3.17$ )d。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理干预措施,即护理人员在患者入院后组织发放COPD相关知识宣传手册,对患者展开常规健康宣教,并安排院内常规药物、雾化、排痰干预措施,于患者出院前再次进行健康宣教,重点转移至生活方式、定期复诊等内容,并设立健康咨询热线。观察组在对照组的干预基础上实施内科风险护理、细节护理相结合的干预措施,具体步骤如下:(1)风险管理小组建立:由呼吸科经验丰富的医护人员组成风险管理小组,组内成员需遵循细节护理原则,结合老年群体身体状况特点及

COPD病情特点,针对院内老年COPD患者护理过程中存在的漏洞及院内外患者可能发生的风险事件进行综合评估,对需解决、防范的部分进行记录,并组织组内研讨、文献查阅制定护理措施改进方案及质量控制措施。(2)基于风险管理的院内细节护理:①呼吸道管理:护理人员需对患者呼吸道状况进行监测,确保其呼吸通畅性,同时引导患者以正确方式独立排痰或以叩背等辅助措施,确保患者每日饮水量在1500 mL以上,若排痰效果不佳可予以雾化干预或机械排痰。②体位管理:引导患者住院时将体位调整为半卧或坐位,保证肩颈头在同一平面,减少对呼吸道的影 响,每间隔1.5 h,护理人员配合家属对患者进行一次翻身叩背,调节其体位,防止局部血液循环不畅或患者体位不适引发的烦躁、坠床事件。③口腔管理:护理人员安排患者及时进行漱口,对部分漱口存在困难的患者以沾水棉球进行口腔内部的清洁,预防呼吸道感染。④营养管理:由护理人员对患者饮食进行规划指导,保证高热量、高蛋白、低刺激需求。⑤心理管理:对患者讲解COPD治疗护理措施的详细信息,引导其通过提高认知水平减少未知焦虑,并引导患者学习应对治疗护理中不适感受的方式,通过音乐疗法、冥想等方式转移自身注意力,减少心理不良反应。(3)基于风险管理的细节化院外管理:在患者出院前,除对患者本人进行二次强化健康教育,亦需对患者家属安排1次COPD照护中需要注意的问题,并于出院前建立与家属进行微信随访沟通渠道,出院后由护理人员每周开展一次线上视频随访,就生活习惯管理、症状识别、急性发作应对方式等内容及时予以补充指导,同时根据患者病情表现及身体状况,对患者院外呼吸康复训练强度及方法进行适当调整指导,对患者及家属在院外存在的问题进行及时解决。

### 1.3 观察指标

(1)干预前及干预3个月后测定两组患者肺功能指标,采用FGY200型肺功能检测仪对FEV1、FVC、每分钟最大通气量(MVV)、最大呼气流量(PEF)等指标进行测定。(2)分别于干预前、干预3个月后,采用西雅图慢性肺疾病调查问卷(SOLDQ)评估两组患者生活质量<sup>[7]</sup>,该量表涉及生理功能、情绪功能、应对技能、护理满意度等评估领域,其中所含条目共29项,每项0~4分,总分0~116分,得分越高表示患者生活质量越高。(3)分别于干预前、干预3个月后,采用简易疾病感知问卷(BIPQ)评估两组患者疾病负性感知情况<sup>[8]</sup>,该问卷包含疾病认知、理解能力、情绪描绘三个评估领域,涉及8项条目,每项0~10分,总分0~80分,得分越高表

示患者疾病负性感知越严重。(4) 分别于干预前、干预 3 个月后,采用家属照顾者照顾能力问卷 (FC-TI) 评估两组患者家属照顾能力<sup>[9]</sup>,该问卷涉及适应照顾角色、应变/协助、处理情绪、评估资源、调整生活等领域,共包含 25 项条目,每条 0~2 分,总分 0~50 分,得分越低表示照顾能力越强。

#### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件进行统计分析。计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,比较采用独立样本  $t$  检验或配对  $t$  检验;计数资料以 [ $n(\%)$ ] 表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 肺功能比较

干预 3 个月后,两组 EFEV1、FVC、MVV、PEF 均

高于干预前,观察组 FEV1、FVC、MVV、PEF 均高于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

#### 2.2 生活质量比较

干预 3 个月后,两组 SOLDQ 各项评分均高于干预前,观察组 SOLDQ 各项评分均高于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

#### 2.3 疾病负性感知情况比较

干预 3 个月后,两组 BIPQ 各项评分均高于干预前,观察组 BIPQ 各项评分均高于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

#### 2.4 家属照顾能力比较

干预 3 个月后,两组患者家属 FCTI 各项评分均低于干预前,观察组 FCTI 各项评分均低于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 1 两组肺功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	FEV1 (L)		FVC(L)		MVV(L)		PEF(L/min)	
	干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后
观察组 ( $n=94$ )	1.52 ± 0.39	2.39 ± 0.31 *	1.02 ± 0.18	1.38 ± 0.15 *	48.59 ± 5.96	58.95 ± 6.58 *	160.85 ± 21.96	196.84 ± 24.63 *
对照组 ( $n=93$ )	1.50 ± 0.40	2.13 ± 0.27 *	1.03 ± 0.15	1.20 ± 0.13 *	49.05 ± 6.07	55.69 ± 6.50 *	161.05 ± 20.94	182.36 ± 23.07 *
$t$ 值	0.346	6.113	0.412	8.765	0.522	3.408	0.063	4.148
$P$ 值	0.729	<0.001	0.680	<0.001	0.601	<0.001	0.949	<0.001

\*  $P < 0.05$ , 与同组干预前相比。

表 2 两组 SOLDQ 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	生理功能		情绪功能		应对技能		护理满意度	
	干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后
观察组 ( $n=94$ )	47.62 ± 5.63	61.63 ± 8.69 *	42.72 ± 5.48	57.69 ± 5.86 *	42.69 ± 6.24	59.26 ± 5.84 *	58.63 ± 7.36	72.54 ± 6.36 *
对照组 ( $n=93$ )	46.98 ± 5.84	55.62 ± 7.01 *	42.96 ± 5.63	52.36 ± 5.63 *	43.05 ± 5.89	55.89 ± 5.71 *	58.96 ± 7.60	67.36 ± 7.62 *
$t$ 值	0.762	5.201	0.295	6.341	0.405	3.989	0.301	5.048
$P$ 值	0.446	<0.001	0.768	<0.001	0.685	<0.001	0.763	<0.001

\*  $P < 0.05$ , 与同组干预前相比。

表 3 两组 BIPQ 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	疾病认知		理解能力		情绪描绘	
	干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后
观察组 ( $n=94$ )	13.25 ± 2.20	6.63 ± 0.86 *	13.69 ± 2.47	6.52 ± 0.84 *	11.28 ± 1.25	4.56 ± 0.64 *
对照组 ( $n=93$ )	13.56 ± 2.04	7.96 ± 1.01 *	13.85 ± 2.69	8.02 ± 1.05 *	11.05 ± 1.12	5.96 ± 0.67 *
$t$ 值	0.998	9.698	0.423	10.792	1.324	14.612
$P$ 值	0.319	<0.001	0.672	<0.001	0.186	<0.001

\*  $P < 0.05$ , 与同组干预前相比。

表 4 两组患者家属 FCTI 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	适应照顾角色		应变/协助		处理情绪		评估资源		调整生活	
	干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后
观察组 ( $n=94$ )	4.62 ± 0.86	2.05 ± 0.42 *	3.06 ± 0.35	1.36 ± 0.21 *	3.11 ± 0.26	1.40 ± 0.35 *	3.05 ± 0.35	1.36 ± 0.25 *	3.06 ± 0.24	1.32 ± 0.27 *
对照组 ( $n=93$ )	4.55 ± 0.92	2.56 ± 0.43 *	3.08 ± 0.29	2.03 ± 0.42 *	3.16 ± 0.29	1.95 ± 0.25 *	3.08 ± 0.34	1.87 ± 0.30 *	3.09 ± 0.31	1.95 ± 0.35 *
$t$ 值	0.537	8.204	0.425	13.818	1.241	12.353	0.594	12.634	0.740	13.790
$P$ 值	0.591	<0.001	0.671	<0.001	0.215	<0.001	0.552	<0.001	0.459	<0.001

\*  $P < 0.05$ , 与同组干预前相比。

### 3 讨论

老年 COPD 患者除具备气流受限、肺功能减退等病变表现外,亦存在疾病认知不足、康复训练效果

不佳等问题,可能与老年患者自身知识掌握记忆能力不佳或了解方式不足等原因有关。近年来,临床对老年 COPD 患者可能发生的护理风险因素更为重视,认为其护理效果可关系患者整体恢复情况,故进

一步完善护理风险防控及改进细节措施极为必要。

目前,临床针对 COPD 患者多采用氧疗、解痉平喘、抗感染等治疗方式缓解症状,虽可在一定程度上改善患者血气状态及肺功能,但仍难以有效改善其生活质量<sup>[10-11]</sup>。而临床针对 COPD 的护理措施主要目的在于预防其急性发病,减少相关诱发因素,增强机体抵抗力,同时确保患者在康复治疗过程中身体各部位的舒适性及安全性。但由于老年患者对部分护理措施的配合程度较低,常规护理措施无法兼顾到患者疾病认知、局部感受,故难以取得较为满意的干预效果。本研究中,经 3 个月干预后,观察组 FEV1、FVC、MVV、PEF、SOLDQ 各项评分均高于对照组,提示内科风险护理联合细节护理可有效促进老年 COPD 患者肺功能,改善生活质量。分析其原因可能在于该护理模式下医护人员首选通过对老年 COPD 患者院内护理措施存在的细节漏洞进行评估,同时亦将院外照护风险纳入预测评估范围,并结合老年患者身体状况及 COPD 发病特点进行综合考量,制定符合老年 COPD 患者护理需求的干预计划,对可直接控制的院内护理措施积极遵循细节护理原则,将呼吸道管理、体位管理、口腔管理、营养管理、心理管理措施予以进一步细化补充,使患者呼吸道通畅程度得到有效改善,其肺部持续气流受限情况得到明显好转,FEV1、FVC、MVV、PEF 等指标水平明显上升;同时由护理人员亲自监督患者饮食情况,使其营养状况得到显著改善,并配合患者不良心理感受的减轻,使患者对常规康复措施的依从性显著改善,康复效果得到有效保证,而院外风险管控进一步满足了老年患者院外护理需求,使其在良性行为习惯保持、疾病认知补充均得到有效保证,从而改善院外康复效果,使患者生活质量明显提升,SOLDQ 各项评分明显升高。

老年 COPD 患者随着肺通气功能的下降,其呼吸困难症状持续加剧,最终可引发呼吸衰竭,死亡风险增加。在此类患者病情进展中,患者因肺功能持续减退造成日常行为能力下降,其中老年患者在疾病认知、应对方式中劣势更为明显<sup>[12]</sup>,在院外护养中更易因相关认知不足或康复应对方式不当造成负面情绪加剧,对疾病的负性感知加强,不利于病情康复。本研究中,经 3 个月干预后,观察组患者 BIPQ 各项评分和家属 FCTI 各项评分均低于对照组,提示内科风险护理联合细节护理可有效减轻老年 COPD 患者疾病负性感知,同时可提高患者家属照顾能力,究其原因可能在于该护理模式将风险管控延伸至患者出院后,应老年 COPD 稳定期患者病程较长,其院

外护养亦属于护理干预重点。此次联合干预方案侧重于在家属照顾能力方面的远程指导,同时通过每周的线上视频随访及时了解患者居家护理主观感受及病情表现,并通过分析其中存在的问题引导患者及家属及时纠正相关行为,以减少护理风险事件发生,期间既培养了家属照顾老年 COPD 患者的能力,使家属 FCTI 各项评分有所降低,同时保证了患者院外疾病感知状态趋于积极改变,故观察组患者 BIPQ 各项评分更低。

综上,对老年 COPD 患者实施内科风险护理及细节护理可有效改善其肺功能、生活质量,同时有助于培养家属照顾能力,减轻患者疾病负性感知,临床应用价值较显著,但此类患者病程进展缓慢,所需康复治疗周期亦较长,建议往后相关研究可进一步细化院外干预措施,延长随访时间,以探究更远期的干预效果。

#### 参考文献

- [1] Ritchie AI, Wedzicha JA. Definition, causes, pathogenesis, and consequences of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations[J]. *Clinics in Chest Medicine*, 2020, 41(3): 421-438.
- [2] Vitacca M, Paneroni M. Rehabilitation of patients with coexisting COPD and heart failure[J]. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 2018, 15(3): 231-237.
- [3] Wuytack F, Devane D, Stovold E, et al. Comparison of outpatient and home-based exercise training programmes for COPD: A systematic review and meta-analysis[J]. *Respirology*, 2018, 23(3): 272-283.
- [4] 王旻昱, 王婷婷, 杨美玲. 细节干预模式在手术室中的应用[J]. *中国医药导报*, 2021, 18(4): 176-179.
- [5] 成小侠, 姚巧燕. 风险护理管理在剖宫产产妇中的应用[J]. *中国药物与临床*, 2021, 21(6): 1051-1052.
- [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] 徐洁, 马琛明, 杨京华. 不同性别的慢性阻塞性肺疾病患者的生活质量研究[J]. *心血管康复医学杂志*, 2008, 17(6): 522-525.
- [8] 梅雅琪, 李惠萍, 杨娅娟, 等. 中文版疾病感知问卷简化版在女性乳腺癌患者中的信效度检验[J]. *护理学报*, 2015, 22(24): 11-14.
- [9] 孙婧, 罗彩凤, 魏青, 等. 中文版家庭照顾者照顾力量表在肠道造口病人照顾者中的信度及效度研究[J]. *护理研究*, 2018, 32(8): 1234-1238.
- [10] Yudhawati R, Rasjid HM. Effect of yoga on FEV1, 6-minute walk distance (6-MWD) and quality of life in patients with COPD group B[J]. *Advances in Respiratory Medicine*, 2019, 87(5): 261-268.
- [11] Pleasants RA, Radlowski PA, Davidson HE. Optimizing drug therapies in patients with COPD in the US nursing home setting[J]. *Drugs & Aging*, 2019, 36(8): 733-745.
- [12] Bernocchi P, Vitacca M, La Rovere MT, et al. Home-based telerehabilitation in older patients with chronic obstructive pulmonary disease and heart failure: a randomised controlled trial[J]. *Age and Ageing*, 2018, 47(1): 82-88.

(收稿日期: 2021-04-05

修回日期: 2021-06-11)