

- [6] Yeh SA, Tang Y, Lui CC, et al. Treatment outcomes and late complications of 849 patients with nasopharyngeal carcinoma treated with radiotherapy alone[J]. Int Radiat Oncol Biol Phys, 2005; 62(3): 672-679.
- [7] Yi JL, Gao L, Huang XD, et al. Nasopharyngeal carcinoma treated by radical radiotherapy alone! ten-year experi-

ence of a single in situation[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2006; 65(1): 161-168.

- [8] 张艳花. 早期系统功能锻炼预防鼻咽癌放疗后张口困难效果观察[J]. 护理研究, 2008; 22(12): 3256-3257.

(收稿日期: 2013-10-08 修回日期: 2013-12-17)

• 临床护理 •

## 延续护理对 66 例老年慢性支气管炎患者出院后生存质量的影响

徐正梅<sup>1</sup>, 李保兰<sup>2</sup>, 姚 莉<sup>△</sup>, 周爱婷<sup>3</sup>, 王学勤<sup>1</sup>

(1. 重庆市第三人民医院呼吸内科 400014; 2. 重庆市第三人民医院护理部 400014;

3. 重庆医科大学临床医学系 2009 级 400016)

doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2014. 15. 056

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2014)15-1967-02

慢性支气管炎(chronic bronchitis, CB)即指气管、支气管黏膜和周围组织的慢性非特异性炎症<sup>[1]</sup>,其主要临床表现为患者咳嗽、咳痰 3 个月以上,且持续 2 年或者更长时间<sup>[2]</sup>。CB 缓解期是指患者经过治疗咳嗽、咳痰症状基本消失或者偶有轻微咳嗽、少量痰液,保持 2 个月以上者<sup>[2]</sup>。出院后老年 CB 患者常处于 CB 缓解期,常误认为治愈而停止治疗,致使患者呼吸功能渐渐下降,易发生感染。延续护理是将患者住院期间护理延伸至家庭,培养及改善患者自我护理意识和行为,最终提高护理效果<sup>[3]</sup>。2011 年 1 月至 2012 年 10 月,笔者对 66 例老年慢性支气管炎患者实施出院后延续护理,取得良好效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2011 年 1 月至 2012 年 10 月在重庆市第三人民医院住院的 132 例老年 CB 患者,其中,男 75 例、女 57 例,年龄 61~83 岁,平均(67.3±11.6)岁;病程 2~10 年,平均(5.74±2.33)年;文化程度:小学 32 例,初中 38 例,高中 33 例,大学 29 例。纳入标准<sup>[4]</sup>:(1)确诊为 CB 1 年以上的患者,均符合 WHO 诊断标准;(2)无严重并发症(例如肺心病、慢性阻塞性肺疾病等),生活能自理;(3)年龄大于 60 周岁;(4)意识清楚;(5)自愿参加并有一定读写能力。分为观察组和对照组各 66 例,两组患者在性别、年龄、文化程度、病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法及评价指标** 责任护士给予对照组患者常规出院指导,指导家属督促患者遵医嘱服药,定期复查肺功能及体育锻炼等,并将出院指导卡交与患者,出院后责任护士不再进行任何护理干预。责任护士对观察组患者应用延续护理方法,建立了患者延续护理档案,根据患者的临床资料及对延续护理的需求情况,制定出延续护理工作方案,对患者进行持续性、专业化的延续护理与指导。其调查方法为专人负责调查,对于不能填写者,由调查员给予帮助,共发放调查问卷 132 份,回收有效问卷 132 份,有效应答率为 100%。具体方法如下。

**1.2.1 出院前的护理干预** 出院前 1 周,举办以小群体为基础的健康教育课堂,内容包括 CB 危险因素的控制、CB 健康生活方式指导,强调 CB 患者出院后在家期间应遵医嘱用药,定期门诊复查,指导并鼓励患者加强肺部功能锻炼(如有效咳嗽与咳痰、深呼吸、腹式呼吸、缩唇呼吸、吹气球等),同时指导家属帮助患者进行肺部物理治疗(如家庭氧疗、蒸汽吸入、胸部叩击等),并督促患者养成良好的健康生活方式,以增强机体营养

支持和免疫力。

**1.2.2 建立随访登记本** 详细记录每位患者每次随访情况、健康情况、心理状态、患者的康复需求,对责任护士工作的意见及建议等,并根据患者情况进行评估,制定具体可行的护理干预措施,及时改进工作,提高工作成效。

**1.2.3 责任护士定期或不定期地对患者实施电话回访或家庭访问** 详细了解患者出院后的健康状况,强调遵守延续护理要求及树立自我护理意识的重要性,以能保证护理干预的连续性<sup>[5]</sup>。并发放健康知识小册子,指导患者具体的呼吸锻炼方法和功能锻炼,解答患者出院后所遇到的健康问题,指导家属督促患者建立健康生活方式<sup>[6]</sup>,提高其生活质量。

**1.2.4 主动与家属沟通** 在进行延续护理工作中要主动与家属沟通,征求其意见及想法,了解患者自我护理的现状,同时做好家属的心理护理,鼓励家属参与延续护理工作,并培训家属正确的护理方法。在日常生活中指导家属帮助患者建立遵医行为。

**1.2.5 建立护患双向沟通渠道** 为方便及时联系沟通,责任护士建立患者与医院之间的双向通讯录,建立动态沟通渠道,使患者及家属在出院后自我护理过程中出现的健康问题能随时向责任护士请教,责任护士也能随时向患者及家属了解患者的康复进展情况。

**1.2.6 对患者家属实施延续护理干预** 责任护士为患者家属提供疾病相关知识及信息,告知患者所患疾病的最新治疗护理方式,并讲解家庭社会支持对患者疾病治疗的重要性,鼓励其多陪伴患者,多给予生活上的帮助及情感上的关爱,共同监督和支持患者建立良好的生活行为,提高患者生存质量<sup>[7]</sup>。

**1.2.7 患者和家属一起参与** 老年患者自我护理能力较差,因此,在延续护理干预工作中必须让患者和家属一起参与,温馨和谐的亲情关系有利于患者疾病的康复。并且老年患者接受能力较差,应尽量使用形象生动、简单通俗的语言与其沟通。

**1.2.8 给予心理干预** 因慢性支气管炎疾病反复发作、很难治愈,常常使患者产生焦虑、抑郁、恐惧心理,又由于多为老年人,基础病较多,机体抵抗力低,不能正确认识疾病,加上家属对患者的支持常常随着病情的进展而显得无力。因此,护理人员要主动和患者建立良好的护患关系,认真耐心地解答患者的疑问。向患者讲解疾病的发病原因、预防方法、治疗方法及注意事项等,将治疗成功的病例介绍给患者,帮助患者克服悲观情绪,建立战胜疾病的信心,争取患者的积极配合<sup>[8]</sup>。

表 1 两组患者延续护理 1 年后生存质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	GH	PF	RP	BP	VT	SF	RE	MH	总分
观察组	85.23±7.36	83.22±8.31	86.24±7.35	85.76±8.67	82.52±7.38	88.36±8.92	86.46±8.26	89.75±8.45	86.36±8.27
对照组	55.23±6.36	66.21±7.32	63.17±6.67	71.27±9.13	65.82±6.35	73.26±8.35	72.16±8.32	74.27±7.06	70.24±7.63
<i>t</i>	8.173	6.031	4.323	3.742	6.453	5.251	7.726	7.465	7.346
<i>P</i>	0.01	0.05	0.05	0.05	0.01	0.05	0.01	0.01	0.01

**1.2.9 评价指标** 出院后 1 年对两组患者各项生存质量指标进行比较;并了解患者 1 年内再次住院的情况。生存质量指标采用生存质量量表(SF-36)评价<sup>[5]</sup>,包括总体健康(GH)、生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)及心理健康(MH),按 SF-36 量表计分规则计算这 8 个维度的转化得分,得分范围为 0~100 分,分值越高,说明该条目功能状况越好,健康生存质量越好。SF-36 具有良好的信效度,总体健康(GH)、生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)及心理健康(MH)对日常生活影响各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.85、0.83、0.86、0.85、0.82、0.88、0.86、0.89;各维度的重测信度分别为 0.83、0.85、0.87、0.84、0.83、0.86、0.88、0.90。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料采用率表示,组间采用  $\chi^2$  检验。检验水准  $\alpha=0.05$ ,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者再次住院率比较** 出院 1 年后,观察组有 11 例(16.67%)患者再次住院,对照组有 29 例(43.94%)患者再次住院,两组比较差异有统计学意义( $\chi^2=12.5, P<0.05$ )。

**2.2 两组患者延续护理 1 年后患者生存质量评分比较** 观察组患者延续护理干预后的生存质量总分:总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力、社会功能、情感职能及心理健康等 8 个维度的评分均显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

## 3 讨论

CB 是一个慢性疾病过程。老年 CB 患者出院后生活能完全自理,表现为无明显症状或者轻度咳嗽,咳少量白痰或无痰。部分患者对疾病治疗缺乏重视,若延误治疗,病情控制不好,致使 CB 急性发作,患者喘息、咳嗽、咳痰加重<sup>[9]</sup>。出院后患者的生活环境主要在家中,责任护士对患者的病情把握不如住院阶段,常常使患者忽视遵医行为、不利于对患者健康意识的培养<sup>[10]</sup>。

目前,延续护理在国内尚未被临床重视及广泛采纳<sup>[11]</sup>。但在延续护理工作中,通过责任护士认真记录患者的病情、个人资料等,能进一步掌握患者情况,根据患者出院后存在的护理问题,使出院后电话回访及家庭随访具有针对性和有效性。并对出院后护理问题进行仔细分析,制订解决相关护理问题的有效措施,提高患者及家属的自我保健意识并规范其行为。这样大大减少了责任护士日常工作量,减轻了在院内工作以外的负荷,有利于患者的康复。

本研究结果显示,老年 CB 患者的生存质量水平低下,这与韩叶芬等<sup>[12]</sup>的研究一致。参与本文实践的老年 CB 患者虽都具有一定的文化水平,但因国内延续护理起步较晚<sup>[13]</sup>,疾病防治宣传力度不够,老年 CB 患者获取知识的渠道少、记忆力

下降等原因致使患者和家属疾病相关知识掌握不牢固或匮乏,疾病复发时不能立即得到治疗,恢复期不知怎样监测和保健,又由于体质差不敢经常外出活动,使社交活动进一步减少,生存质量水平低下。干预后患者的生存质量得到明显提高,表明延续护理干预的重要性。老年 CB 具有病程长、进展慢等特点,在延续护理工作中,责任护士指导患者家属密切观察患者病情变化,预防并发症,进而提高其生存质量。另外,延续护理开展的健康宣教和心理疏导与关心等活动能积极调整老年 CB 患者心态,使其主动应对压力及树立自我良好的控制疾病的信心,改善其生存质量。

## 参考文献:

- [1] 邵美红,郭胜利.社区干预对老年慢性支气管炎独居患者生活质量的影响[J].护理学杂志,2006,21(5):62-64.
- [2] 叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:57-61.
- [3] 钱春荣,朱京慈,陈颖峥.延续护理对脑卒中患者出院后独立生活能力和出院护理满意度的影响[J].第三军医大学学报,2011,33(8):841-844.
- [4] 王锡英,兰美莲.电话回访式健康教育在慢性支气管炎出院患者中的应用[J].临床肺科杂志,2008,13(2):240-242.
- [5] 罗春玲,赵云泉,吕宏.护理干预对老年慢性支气管炎患者负性情绪及生存质量的影响[J].现代医药卫生,2011,27(13):1972-1973.
- [6] 韩春红,郝淑玲,闫靖芳,等.吸烟与慢性支气管炎关系的调查[J].中国误诊学杂志,2012,12(6):1383-1384.
- [7] 陈玉娟.慢性支气管炎患者缓解期的康复指导[J].护理实践与研究,2008,5(17):106-107.
- [8] 罗梅银,彭春兰,邓惠英,等.慢性支气管炎患者的护理措施和策略[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(4):657-658.
- [9] 刘发巧.超声雾化吸入治疗慢性支气管炎急性发作疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(7):891-892.
- [10] 赵建华.35 例大面积脑梗死临床护理体会[J].中国应用护理杂志,2010,20(1):28-29.
- [11] 关桂霞,王莲华.急性脑梗死患者的护理体会[J].中国实用医药,2011,6(1):203-205.
- [12] 韩叶芬,钟美容,黄丽欢,等.社区护理干预提高缓解老年慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的研究[J].中国实用护理杂志,2008,24(11):10-12.
- [13] 王千.中国社区护理的现状与对策[J].护理管理,2008,8(2):36-38.