

责任制整体护理对慢性阻塞性肺疾病患者 肺功能及生活质量的影响

杨秀琴

(江苏省海安县中医院 急诊科, 江苏 海安, 226000)

摘要: **目的** 探讨责任制整体护理对慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者肺功能及生活质量的影响。**方法** 选取2014年5月—2015年12月收治的COPD患者84例,随机分为观察组及对照组,各42例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上实施责任制整体护理。观察2组干预前后静息状态下一秒用力呼气容积(FEV_1)、峰值呼气流速(PEF)、血氧饱和度(SaO_2)及圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评分。**结果** 干预后,2组 SaO_2 、 FEV_1 和PEF水平均较干预前提高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。干预后,2组SGRQ问卷临床症状、活动能力、疾病对日常生活影响各项评分均较干预前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 责任制整体护理能有效改善COPD患者临床症状,改善患者肺功能,提高患者生活质量。

关键词: 责任制整体护理; 慢性阻塞性肺疾病; 肺功能; 生活质量

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)12-0058-03 DOI: 10.11997/j.nitcwm.201612020

Effects of integrated nursing by responsibility system on pulmonary function and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease

YANG Xiuqin

(Department of Emergency, Haian County Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Haian, Jiangsu, 226000)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of integrated nursing by responsibility system on pulmonary function and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** A total of 84 COPD patients selected from May 2014 to December 2015 were randomly divided into the observation group and the control group, with 42 cases in each group. Both two groups were given routine nursing care, while the integrated nursing by responsibility system was applied in the observation group. The forced expiratory volume in 1 second (FEV_1), peak expiratory flow (PEF), blood oxygen saturation (SaO_2) and standard grade of respiratory diseases questionnaire (SGRQ) were observed and compared between two groups. **Results** The value of SaO_2 , FEV_1 and PEF were improved after intervention, and were higher in the observation group than those in the control group, with significant difference ($P < 0.01$). The score of clinical symptoms, motor ability and effect of disease on daily life in SGRQ were decreased after intervention, and were lower in the observation group than those in the control group, with a significant difference ($P < 0.01$). **Conclusion** Application of integrated nursing by responsibility system can improve the pulmonary function and quality of life in COPD patients.

KEY WORDS: integrated nursing by responsibility system; chronic obstructive pulmonary disease; pulmonary function; quality of life

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是老年患者常见的疾病,在老年人群中的发病率为8.2%^[1]。COPD由于病程较长,病情反复,对患者生活质量造成严重影响。研究^[2]指出,从患者入院到出院为

患者提供全程化、专业化及全面化的护理将有助于COPD患者顺利完成治疗。责任制护理遵循以患者为中心的原则,通过对患者病情、心理状态等进行仔细地评估,制定针对性、计划性的健康管理方

案,从而缓解病情^[3]。本研究对 COPD 患者实施责任制整体护理,旨在探讨其护理效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 5 月—2015 年 12 月收治的 COPD 患者 84 例,纳入标准:①年龄 > 60 岁;②符合慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 修订版)相关诊断标准;③具备听、读、写能力,意识清晰,患者能正确理解量表内容;④患者入组前 1 周均未应用任何药物;⑤签署知情同意书。排除标准:临床资料不全、精神障碍、免疫功能缺陷性疾病、合并恶性肿瘤等患者。根据抽签法将患者分为观察组及对照组,各 42 例。对照组男 20 例,女 22 例;年龄 61~84 岁,平均 (65.8 ± 2.9) 岁;病程 1~12 年,平均 (6.5 ± 1.7) 年。观察组男 24 例,女 18 例;年龄 61~78 岁,平均 (64.9 ± 3.2) 岁;病程 1~13 年,平均病程 (6.5 ± 2.0) 年。2 组年龄、性别等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

2 组均给予沙丁胺醇 2~4 mg,特布他林 1.25~2.50 mg,3 次/d;丙卡特罗 25~50 μ g,2 次/d。当患者处于急性加重期时,则予以异丙托溴铵雾化吸入,剂量为 40 μ g,1 次/d。对照组采用常规护理,医护人员密切观察患者生命体征,对于身体异常者及时告知医生,完善相关检查,做好饮食、用药、生活护理等。观察组在对照组基础上实施责任制整体护理,具体如下。

1.2.1 分管床位:规范护理,落实床位分管制度。病区护理人员主要由护士长、责任组长、责任护士、辅助护士组成,其职责主要为分管床位,将每位护理人员的责任落实到位。每个责任护士负责 6~8 张床,值班时间为 8 h,实施 24 h 责任制。辅助护士详细记录下每个患者的病情状况,对于出现异常者需立即反映给责任护士,并由责任护士通知医生采取有效措施。

1.2.2 落实分级护理:对患者机体状况进行全面而有效地评估,实施 24 h 全面负责制。根据患者具体病情制定个性化护理方案,主要有病情监测、日常生活服务及健康知识讲解等。在交接班时将护理中出现的问题采用书面或口头的方式交接给分管床位护士,责任组长不定期检查责任制落实情况,对存在错误的现象给予及时纠正。

1.2.3 优化护理流程:包含患者从入院、检查、

护理及出院指导等多个环节,各环节均落实责任到护理人员中。根据患者实际需求,实施个体化护理指导,其内容主要为健康宣教、机体评估、身体检查、用药指导、康复锻炼、信息沟通、出院手续办理。

1.2.4 合理配置资源:①弹性排班制度:此制度的核心在于同时兼顾护理人员及患者,并实施科学的排班制度。本研究中实施复合式排班制度,将繁忙时间段与普通班相交叉、结合,从而合理安排人力资源。根据患者病情及陪护床位占用数合理安排护理人员,护士长每天负责动态更新排班,科学合理安排床位。同时排班应充分体现能级对应,并根据患者总数、危重患者人数合理安排护理人员,对于护理难度大、病情严重、技术要求高的患者应安排给责任护士。②分层次管理:根据护士年资、学历,合理分配工作,以确保护理工作能顺利开展。强化责任组长职责,在交接班后,责任组长应根据患者病情对责任制护理工作进行检查,加强责任护士工作指导及督查,对现场工作进行质量监控,明确各级护士岗位职责及工作流程,明确护理工作要点,并建立质量护理标准体系。

1.2.5 完善质量监督体系:在日常工作中应严格落实检查监督制度,并制定 3 级监督体系,护士长每天对制度落实情况进行检查,并对现场情况进行监督。责任制组长定期抽查护理工作,并记录护理工作中存在的问题,同时提出预防控制措施。

1.3 观察指标

观察 2 组干预前后患者肺功能指标及生活质量评分情况。使用 PIKO-6 肺功能仪对患者干预前后静息状态下一秒用力呼气容积(FEV_1)及峰值呼气流速(PEF)指标进行检测,记录血氧饱和度(SaO_2)水平。使用圣乔治呼吸问卷(SCRQ)评价 COPD 患者生活质量^[4],包括临床症状(咳嗽、咳痰、喘息等)、活动能力(走楼梯、穿衣、游戏、家务等)、疾病对日常生活影响(焦虑、痛苦、不安全感、失望等)三部分。具体评分方法:每部分的分值 = 每部分实际分值/该部分最大总分值 $\times 100$,总分值 = 实际总分值/最大总分值 $\times 100$ 。分值范围为 0~100 分,分值越低,则健康状况越好,反之,则健康状况越差。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行处理,计数资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计量资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差

异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组干预前后血氧饱和度及肺功能比较

表 1 2 组干预前后血氧饱和度及肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SaO ₂ /%		FEV ₁ /%		PEF/(L/s)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 ($n=42$)	83.56 \pm 4.69	99.45 \pm 8.45 ^{***}	61.05 \pm 3.47	80.76 \pm 4.19 ^{***}	1.05 \pm 0.23	3.12 \pm 0.62 ^{***}
对照组 ($n=42$)	84.05 \pm 5.28	87.34 \pm 6.25 ^{**}	61.12 \pm 3.39	74.72 \pm 4.06 ^{**}	1.07 \pm 0.25	1.79 \pm 0.43 ^{**}

与干预前比较, * $P < 0.01$, 与对照组比较, ^{##} $P < 0.01$ 。

2.2 2 组患者干预前后生活质量比较

干预前 2 组 SGRQ 问卷临床症状、活动能力、疾病对日常生活影响各项评分差异无统计学意义, 干预后, 2 组 SGRQ 问卷临床症状、活动能力、

2 组干预前 SaO₂、FEV₁ 和 PEF 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后, 2 组 SaO₂、FEV₁ 和 PEF 水平均较治疗前提高, 且观察组高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 见表 1。

疾病对日常生活影响各项评分均较干预前降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 见表 2。

表 2 2 组患者干预前后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

分

组别	干预前			干预后		
	临床症状	活动能力	疾病对日常生活影响	临床症状	活动能力	疾病对日常生活影响
观察组 ($n=42$)	21.81 \pm 3.60	22.42 \pm 3.83	19.50 \pm 4.12	10.54 \pm 1.79 ^{***}	9.81 \pm 1.60 ^{***}	10.82 \pm 2.03 ^{***}
对照组 ($n=42$)	22.35 \pm 3.77	22.59 \pm 4.02	19.84 \pm 4.33	18.72 \pm 3.51 ^{**}	18.70 \pm 3.74 ^{**}	17.41 \pm 3.75 ^{**}

与干预前比较, * $P < 0.01$, 与对照组比较, ^{##} $P < 0.01$ 。

3 讨 论

责任制整体护理将责任制变成护理常态, 提高护理人员工作积极性及主动性, 促使护理人员加强病房巡视, 及时发现存在的问题并制定有效的干预方案^[5]。而且, 责任制整体护理遵循以患者为中心的原则, 注重以人为本, 积极与患者沟通交流, 热情、耐心地解答每位患者的疑问, 及时掌握患者心理状态及需求, 从而提供优质服务^[6]。责任制整体护理通过不断建立及完善护理层次培训体系, 并进行优质全程追踪护理, 对责任护士进行针对性训练, 进一步提高了医护人员专业技术水平, 增强服务意识, 能够及时发现出现的护理问题, 提高护理质量, 减少护理风险事件发生, 建立良好的护患信任, 从而促使患者积极配合治疗, 改善肺功能^[7-8]。本研究结果显示, 干预后, 2 组 SaO₂、FEV₁ 和 PEF 水平均较治疗前提高, 且观察组高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。此外, 干预后, 2 组 SGRQ 问卷临床症状、活动能力、疾病对日常生活影响各项评分均较干预前降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。这表明责任制整体护理对于促进 COPD 患者恢复、提高生活质量有重要作用。责任制整体护理促使患者从入院至出院全程均由 1 位责任护士负责, 主张“我的患者, 我负责”的护理理念, 避免出现护理工作互相推脱现象, 从而增强护理

人员责任感, 也确保整个护理工作的整体性、连续性、协调性及多层次性, 促进护患交流, 提高治疗依从性, 从而促进患者早日恢复^[9-10]。

综上所述, 责任制整体护理应用于 COPD 患者可明显改善肺功能, 提高生活质量, 促进患者预后。

参考文献

- [1] 罗荣华, 冯翠连. 临床护理路径在慢性阻塞性肺病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(7): 90-91.
- [2] 曹长英. 慢性阻塞性肺病患者健康素养与自我管理相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(3): 206-208.
- [3] 张桂玉, 刘小平, 郭冬梅. 认知行为干预在慢性阻塞性肺疾病护理中的应用[J]. 中华医院管理杂志, 2014, 30(7): 541-544.
- [4] 罗勇, 祝青腾, 周恩飞, 等. 简化 St George's 呼吸问卷在慢性阻塞性肺疾病患者生活质量评价中的应用[J]. 临床误诊误治, 2011, 24(11): 4-7.
- [5] 石英, 杨辉, 展淑敏, 等. 医护合作型责任制护理模式的实践及效果[J]. 中国护理管理, 2013, 13(2): 22-25.
- [6] 姚志清, 叶发明, 牛彦彦, 等. 小组责任制护理在口腔专科医院门诊优质护理实践中的应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(2): 104-106.
- [7] 吴艳林, 徐春, 陈秀英. 实施责任制护理对护士工作责任感的影响[J]. 护理学杂志, 2013, 28(7): 40-41.
- [8] 徐立琴, 李燕芬. 强化家庭教育对慢性阻塞性肺病缓解期病人生活质量的影响[J]. 全科护理, 2013, 11(6): 499-500.
- [9] 戴爱平, 黎海鹰, 文值, 等. 家庭干预对学龄期哮喘患儿治疗依从性、疗效及生活质量的影响[J]. 护理研究, 2014, 28(11): 1302-1304.
- [10] 安淑银, 王丽英, 刘瑞玲, 等. 以家庭为中心的干预对农村慢性阻塞性肺病患者生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(20): 2202-2204.