

药物自我管理联合家庭协同护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者 康复治疗中的运用

桂宝青

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 以自我管理能力及希望水平为观察指标, 分析药物自我管理联合家庭协同护理对老年 COPD 患者的作用。**方法** 以 2022 年 3 月至 2024 年 3 月为研究时间, 选取我院收治的老年慢性阻塞性肺疾病患者 120 例, 依次纳入随机分组程序, 随机均分为协同组与常规组, 每组 60 例, 分别以药物自我管理联合家庭协同护理及院后常规护理进行干预。对比干预后自我管理能力及干预前后希望水平组间差异。**结果** 协同组患者干预后的自我管理能力及希望水平得分均较常规组高, 且相关数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在老年 COPD 的护理中, 药物自我管理联合家庭协同护理可进一步提高患者自我管理能力及希望水平, 有较好护理价值。

【关键词】 药物自我管理; 家庭协同护理; 老年 COPD; 自我管理; 希望水平

【收稿日期】 2024 年 8 月 5 日 **【出刊日期】** 2024 年 9 月 25 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240275

Application of drug self management combined with family collaborative nursing in rehabilitation treatment of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease

Baoqing Gui

Guizhou Medical University Affiliated Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective To analyze the effect of medication self-management combined with home collaborative nursing on elderly COPD patients, using self-care ability and hope level as observation indicators. **Methods** From March 2022 to March 2024, 120 elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease admitted to our hospital were selected and randomly divided into a collaborative group and a routine group, with 60 patients in each group. Drug self-management combined with family collaborative nursing and post hospital routine nursing were used for intervention. Compare the differences in self-care ability and hope level between groups before and after intervention. **Results** After intervention, the self-care ability and hope level scores of patients in the collaborative group were higher than those in the conventional group, and the relevant data comparison was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In the nursing of elderly COPD, drug self-management combined with home collaborative nursing can further improve patients' self-care ability and hope level, and has good nursing value.

【Keywords】 Drug self-management; Family collaborative nursing; Elderly COPD; Self-care ability; Hope level

老年慢性阻塞性肺疾病即老年 COPD, 其是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿, 与肺脏、气道对有害气体或颗粒的慢性炎性反应增强有关^[1]。该疾病常见病因为长期吸烟、长期吸入化学气体或职业性粉尘。另外, 慢性支气管炎、遗传或肺生长发育异常等也是该疾病常见的诱发因素。药物自我管理联合家庭协同护理在老年 COPD 患者中有较好的干预效果。本文重点分析了相关护理方式对老年 COPD 患

者的影响。如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2022 年 3 月至 2024 年 3 月为研究时间, 选取我院收治的老年 COPD 患者 120 例, 随机均分为协同组与常规组, 每组 60 例。一般资料如下: ①协同组: 7(男)/5(女)、年龄 63 岁至 84 岁、平均年龄(75.99±3.77)岁、病程 6 至 16 年、平均病程(9.85±3.66)年, 药物

自我管理联合家庭协同护理;②常规组:11(男)/9(女)、年龄 62 岁至 85 岁、平均年龄 (76.02±3.72) 岁、病程 5 至 16 年、平均病程 (9.79±3.65) 年,院后常规护理。

纳入标准:①年龄 60 岁以上者;②符合 COPD 诊断者^[2];③无精神疾病者;④配合度良好患者及家属。

排除标准:①伴随其他肺部疾病者,如肺结核、肺气肿等;②重要器官有严重障碍者;③伴随免疫性疾病或感染性疾病者。

1.2 方法

常规组患者进行院后常规护理,即出院时嘱患者按医嘱服药,医师 1 月/次家庭随访,了解患者疾病及生活情况等。协同组以药物自我管理联合家庭协同护理进行干预,主要如下:

1.2.1 呼吸功能锻炼

患者出院时应依据其当前恢复情况为其制定呼吸功能锻炼方案,并嘱患者及家属严格遵守方案,初始频率为 2 至 3 次/d。随访时应了解患者当前呼吸功能锻炼情况,并对其呼吸状况进行评估,并依据评估结果调整呼吸功能锻炼方案。

1.2.2 指导日常管理

出院时嘱患者及家属注意事项及咳嗽与咳痰方法(取坐位/立位进行有效咳嗽),并在随访时应了解患者及家属对相关方法的掌握情况,若患者或家属对相关方式掌握不够或有疑问应予以纠正。另外,了解患者作息与日常行为习惯,若有不利于病情康复的行为,应向其强调错误行为习惯对病情的危害。

1.2.3 饮食指导

出院时嘱患者及家属注意饮食的均衡及营养搭配,并向其推荐宜食或多食的是食物,并在随访时向患者及家属了解饮食状况。饮食若有不当处应予以纠正。

1.2.4 心理疏导

出院时嘱患者保持心情放松,忌情绪波动过大,并嘱家属注意日常开导患者,若患者出现抑郁、焦虑等负面情绪且家属无法有效疏导时,家属应立即联系医师。随访时关注患者语气,若患者有焦虑或抑郁倾向应深入与其谈话,并找出负面情绪根源予以疏导。

1.2.5 运动指导

出院时嘱患者及家属应进行适当有氧运动,如太极拳、散步、慢跑等,并依据患者病情为其制定有氧运动锻炼计划。随访时应向患者及家属了解有氧运动锻炼计划开展情况,并依据了解结果对其有氧运动种类、锻炼时间、频率等进行实施调整。

1.3 观察指标

两组患者干预后自我护理能力及干预前后希望水平。

1.3.1 自我护理能力

以《自我护理能力实施量表》(Kearney&Fleischer, 1997 年)对患者干预后的自我护理能力进行评价,该量表共有 43 个条目,涵盖自我责任感、自我认识、自我护理技能及健康知识水平几个维度,满分 172 分,得分越高,自我护理能力越好^[3]。

1.3.2 希望水平

以 Herth 希望量表 (HHI) 对患者干预前后的希望水平进行评价,该量表涵盖对现实及未来的态度、与他人保持亲密度及保持积极行动三个维度,满分 48 分,得分越高表示患者希望水平越高^[4]。

1.4 统计学方法

将两组患者干预后自我护理能力得分、干预前后希望水平得分相关数据纳入 SPSS23.0 系统软件中进行计算,以 ($\bar{x} \pm s$) 进行计量统计, *t* 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后自我护理能力比较与分析

干预后,协同组患者的自我护理能力各维度得分均高于常规组,且两组患者的自我护理能力各维度得分对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1:

2.2 两组患者干预前后希望水平 (HHI) 比较与分析

干预前,两组患者的 HHI 量表各维度得分无明显统计学意义 ($P > 0.05$);干预 3 个月后,协同组 HHI 量表各维度得分均高于常规组,且两组患者 HHI 量表各维度得分均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2:

表 1 两组患者干预后自我护理能力比较与分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我责任感	自我认识	自我护理技能	健康知识水平
协同组	60	17.77±3.76	25.47±3.58	38.88±2.25	63.33±2.89
常规组	60	11.99±3.93	16.49±3.60	25.84±3.02	53.95±3.65
<i>t</i>	-	8.232	13.701	26.821	15.606
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表2 两组患者干预前后希望水平 (HHI) 比较与分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	对现实及未来的态度		与他人保持亲密度		保持积极行动	
		前	3个月后	前	3个月后	前	3个月后
协同组	60	8.33±2.86	15.04±1.18	8.94±1.33	14.46±0.92	9.26±1.40	15.11±0.72
常规组	60	8.40±2.84	11.04±1.40	8.89±1.36	12.02±0.89	9.28±1.39	11.83±0.68
<i>t</i>	-	0.135	16.922	0.204	14.765	0.079	25.654
<i>P</i>	-	0.893	0.001	0.839	0.001	0.938	0.001

3 讨论

老年慢性阻塞性肺疾病及由气流受限导致的呼吸困难的肺部疾病,依据疾病进程可分为稳定期与急性加重期。该疾病确切病因尚不明晰,可能是内外因共同导致。罹患 COPD 后,患者主要症状为慢性咳嗽、咳痰与呼吸困难,但这些症状与感冒类似,易被患者忽视。随着病情的进展,COPD 患者的呼吸困难症状会加重,且可引起全身(或肺外)不良反应,如嗜睡、食欲下降及头痛等^[5]。

随着人口老龄化趋势加剧,我国 COPD 老年患者也越来越多,与年轻患者相比,老年患者在临床上具有心理相对脆弱、行为管理相对较差等特点^[6-7]。加之 COPD 的康复与日常生活习惯、行为管理等密切相关,因此老年 COPD 患者易出现服药不正确、易产生焦虑或抑郁、行为管理不当等问题^[8]。为进一步促进老年 COPD 患者的预后,应改进护理方式。药物自我管理联合家庭协同护理即对老年 COPD 患者的服药情况、日常行为习惯及心理等进行干预,且家属参与了护理过程,并在其中扮演“监督者与实施者”的角色。本研究结果发现:协同组患者干预后的自我护理能力及希望水平得分均较常规组高,且相关数据对比有统计学意义($P < 0.05$)。即与常规护理相比,药物自我管理联合家庭协同护理在老年 COPD 患者中更有优势。

综上所述,在老年 COPD 的护理中,药物自我管理联合家庭协同护理可进一步提高患者自我护理能力及希望水平,有较好护理价值。

参考文献

[1] 金军. 药物自我管理联合家庭协同护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者康复治疗中的运用[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(5):852-854.

- [2] 卢剑. 慢阻肺诊疗现状及进展[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(5):29-31.
- [3] 凌珊珊, 吴仁枝, 徐玲玲, 等. 基于 IMB 模型护理干预慢阻肺急性加重期患者遵医行为及自护能力的影响[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(3):136-138.
- [4] 黄敏敏, 朱庆欣. 希望水平、应对方式在 COPD 患者疾病不确定感、药物治疗依从性间的中介效应[J]. 中国药物应用与监测, 2023, 20(6):381-385.
- [5] 李正欢, 张晓云, 陈杨, 等. 2020 年慢性阻塞性肺疾病全球倡议《COPD 诊断、治疗与预防全球策略》指南解读(一)——稳定期药物管理[J]. 中国全科医学, 2021, 24(8):923-929.
- [6] 徐安, 曹雪莉, 唐海花. 以家庭为中心的协同护理结合希望理论对慢性阻塞性肺疾病患者希望水平、运动耐力的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(1):173-175.
- [7] 吉亚芬, 郑晓璐, 秦文. 协同家属护理管理模式在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30(31): 5925-5928.
- [8] 徐关敏, 王芳. 家庭护理干预对提高慢阻肺伴心力衰竭病人生活质量的价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(23):96.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS