

※ 内科护理

慢性阻塞性肺疾病患者的延续护理

王少玲 符始艳 周家仪 黄金月

【摘要】 介绍了1例慢性阻塞性肺疾病患者延续护理的具体实施过程及护理成效。主要护理干预为出院计划,出院后家庭访视、电话随访2个阶段,包括全面的护理评估、建立共同的护理目标、个性化的健康教育、指导和咨询、治疗和程序、个案管理和监测,以及持续护理成效评价,关键是实施以循证为基础的标准化护理干预方案。

【关键词】 肺疾病,慢性阻塞性; 护理

Transitional care for a patient with chronic obstructive pulmonary disease/WANG Shao-ling, FU Shi-yan, CHOW Ka-yee, WONG Kam-yuet

【Abstract】 A case study was conducted to demonstrate the implementation and outcomes of a transitional care program for Chinese patients with COPD. The program had two phases: discharge planning, and post-discharge home visit and telephone follow up. Nursing intervention included comprehensive assessment, mutual goal setting, individualized health education, guidance and counseling, treatment and procedure, case management and surveillance, and continuous evaluation. The key to success is to implement standardized evidence-based intervention protocols in clinical care.

【Key words】 Pulmonary Disease, Chronic Obstructive; Nursing Care

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是我国城市的第四大死亡原因,40岁以上人群的患病率为8.2%^[1]。COPD以肺功能逐渐减弱和周期性急性症状加重为特征,反复的急性加重不但加速病情进展,严重影响患者的身体功能和生活质量;同时给社会和医院带来较重的经济和医疗负担。延续护理这一新的护理实践模式,为患者提供了由医院返回家庭、社会正常生活和工作的过渡期照顾,能有效地协助患者安全、及时地从急性期向稳定期过渡^[2]。以下通过香港理工大学护理学院慢性阻塞性肺疾病延续护理研究项目(2008-2010)中的一个代表性案例,说明COPD延续护理方案的具体实施过程及护理效果。

1 临床资料

患者男,79岁。反复咳嗽、咳痰30年,活动后气促15年,每年症状持续3个月以上,受凉及季节变化时加重,需反复住院治疗。2008年12月1日到急诊就诊,拟“慢性支气管炎急性发作、COPD、肺部感染、2型糖尿病”收入呼吸科病房住院治疗。住院期间接受抗炎、平喘、化痰、对症治疗。治疗后,咳嗽、咳痰量明显减少,喘憋减轻,于12月9日出院。12月7日患者签署知情同意后,开始接受为期6周的延续护理,由经过专门课程培训的呼吸专科个案管理护士^[3]依照研究建立的标准化COPD延续护理方案护理患者^[4-5]。

2 延续护理过程

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2011.08.007

作者单位:香港理工大学护理学院(王少玲,周家仪,黄金月);广州呼吸疾病研究所(符始艳)

通信作者:黄金月, E-mail: hsfwong@inet.polyu.edu.hk

王少玲,女,本科(博士在读), E-mail: hslwong@inet.polyu.edu.hk

2010-12-13收稿

2.1 护理评估

护理评估始于出院计划并贯穿整个随访过程。护士采用以奥马哈问题分类表和成效的问题评分量表为蓝本设计的护理评估表^[5]及通过护理体查对患者进行全面评估,确定患者在环境、心理社会、生理和健康相关行为4个领域现存的健康问题,见表1。表1记录了6周延续护理过程患者个人的、现存的主要健康问题。

2.2 共同制订护理目标

明确目标是护士实施和患者接受护理干预的前提。护士首先了解到患者对接受延续护理的最大期望是:“减少住院次数至(每年)1~2次”。出院后第4周,患者因需在自我照顾的同时照顾住院的妻子而引致角色改变,非自愿的角色逆转。在护士第2次上门访视时,患者表达了期望“能自我照顾”。结合患者的期望和每次评估发现的健康问题,护士与患者协议订立达成期望和解决健康问题的共同护理目标(表1)。在目标引导下,护士实施以奥马哈干预方案建构的个体化教育、指导和咨询、治疗和程序、个案管理和监测。

2.3 教育、指导和咨询

护士在每次进行健康评估的同时,采用健康教育记录表、上肢运动评估表、气雾剂使用评估表和准纳器使用评估表,评估学生对知识和技能的掌握程度,并根据评估结果给予患者个性化的教育和指导。教育和指导内容涉及研究特定的“COPD疾病自我管理必备知识和必备技能”中的23项(表2),并对那些与健康问题直接相关的内容给予了重点指导和不断强化。如患者在药物治疗方案问题上,不断出现不恰当的行为和状况,未能正确吸药、漏服药物、自行购买另一种降糖药、存放大量过期药物、吸入沙美特罗或氟替卡松后忘漱口而致口腔黏膜溃疡。针对这些情况,护士反复耐心教育和指导患者,并一同讨论改善方法,通过4周的努力,患者

表1 COPD延续护理评估、评价、计划表

评估时间	健康问题	认知	行为	状况	共同目标
出院前 (2008-12-07)	-26.呼吸:呼吸形态异常(呼吸:22次/min,沐浴时气促),咳嗽,咳痰(白色黏液痰 25ml/d),呼吸音异常(双下肺少许细湿啰音)	2	3	4	在护士指导下执行6周的家庭疾病自我管理综合康复计划
	-42.药物治疗方案:服药系统不足(气雾剂使用技巧2分,准纳器使用技巧3分)	2	2	2	正确使用吸入药
家庭访视1 (2008-12-12)	-3.住宅:生活空间杂乱,通风不良(做饭时有油烟)	2	2	3	改善家居环境消除危险因素
	-26.呼吸:呼吸形态异常(呼吸:22次/min,沐浴时气促),咳嗽,咳痰(白色黏液痰 20ml/d)	3	3	4	每天步行30min和做上肢运动
	-34.传染(感染)情况:不遵从感染控制方案(盛痰液容器未加盖)	3	1	2	盛痰液容器加盖
	-37.身体活动:久坐的生活方式(每天上、下午坐着下棋3~4h)	2	1	3	
	-39.物质滥用:暴露于香烟烟雾(下棋时,每天6~8h)	2	1	2	减少被动吸烟
	-42.药物治疗方案:不遵循推荐的剂量或时间(漏服盐酸氨溴索片2次),药物储存不当(发现6种过期药)	2	2	2	按医嘱服药及处理过期药物
电话随访1 (2008-12-20)	-26.呼吸:咳嗽(增加),咳痰量(增加,30ml/d),呼吸形态异常(活动时气促),鼻液溢	3	2	3	监测痰液量和性质的变化
	-41.健康照顾督导:未能按医生的要求复诊(药物服完,症状加重)	2	1	2	回院复诊 继续每天步行和上肢运动
	-42.药物治疗方案:药物储存不当(仍存放过期药物),未能得到适当的药物补充(自行购买另一种降糖药服用)	2	2	2	处理过期药物
电话随访2 (2008-12-25)	-26.呼吸:咳嗽(减少),咳痰量(6~8ml/d)	4	4	4	按要求坚持每天步行30min及做上肢运动
	-41.健康照顾督导:不能配合治疗计划(因其他社交活动,2d没做上肢运动,没按速度要求步行)	3	3	3	
家庭访视2 (2008-12-31)	-3.住宅:生活空间杂乱,通风不良(做饭时有油烟)(此问题因条件限制未能改善)	3	2	3	采用无烟做饭
	-7.角色改变:非自愿的角色逆转(妻子住院,需自我照顾的同时照顾妻子)	3	2	3	寻求女儿帮助提供照顾和改善家居环境
	-26.呼吸:咳嗽、咳痰量、颜色(白色黏液痰 20ml/d)	4	4	4	监测咳嗽、咳痰量、颜色的变化
	-38.个体照顾:沐浴困难(气促和怕着凉,多天未沐浴)	3	3	3	沐浴时采用应对气促和节能技巧
	-39.物质滥用:暴露于香烟烟雾(下棋时,每天4~6h)	3	2	3	逐渐减少被动吸烟时间
	-42.药物治疗方案:药物副作用(不良反应)证据(使用沙美特罗或氧替卡松后忘记漱口,口腔黏膜溃疡)其他:按处方自购药物服用	3	2	3	每次吸入沙美特罗或氧替卡松后漱口
电话随访3 (2009-01-06)	-26.呼吸:咳痰量、颜色(白色黏液痰 6~8ml/d)	5	4	4	继续执行家居综合康复计划
	-41.健康照顾督导:不能配合治疗计划(2d忘记做上肢运动)	4	3	4	
电话随访4 (2009-01-13)	-26.呼吸:咳痰量、颜色(白色黏液痰 6~8ml/d)	5	5	4	
	-27.循环:血压读数异常自测血压 160/80mmHg(1mmHg=0.133kPa),心率 120次/min	2	3	3	定时间、定部位测量血压,必要时到医院就诊
	-39.物质滥用:暴露于香烟烟雾(下棋时,采用了积极措施但未完全避免)	4	4	4	逐渐减少被动吸烟时间

注:表中“-26”、“-34”、“-37”、“-39”代表奥马哈系统问题分类表的4个领域:“ ”环境领域、“ ”心理社会领域、“ ”生理领域、“ ”健康相关行为领域,“26”为奥马哈系统42个健康问题的序号;认知、行为、状况分别代表奥马哈系统成效的问题评分量表评分,以5分制评分,认知:1=缺乏认知,2=少许认知,3=基本认知,4=足够认知,5=充分认知;行为:1=不恰当,2=甚少恰当,3=间有恰当,4=通常恰当,5=一贯恰当;状况:1=极严重的症状(体征),2=严重的症状(体征),3=中度的症状(体征),4=轻微的症状(体征),5=没有症状、体征

能够正确地执行药物治疗方案。

2.4 自我管理和随访

COPD是一种慢性的疾病,需要长期的治疗,而且治疗不能依赖单一的治疗手段或药物。因此,采用了以《COPD全球倡议》等^[6]循证证据设计,并进行了个体化调整的家庭疾病自我管理综合康复方案。①患者每天尽自己的最快速度持续步行30min;②每天做3套上肢运动动作1次^[7];③服用出院及复诊处方药;④按COPD及糖尿病饮食原则调整饮食;⑤采取措

施避免被动吸烟和吸入做饭油烟;⑥自我监测症状和体征,以及应对急性症状加重。6周的护理干预程序包括了出院前计划,出院前探视患者,进行全面的护理评估并启动必备知识和技能的教育,以及出院后随访。出院后第3天和第4周进行家庭访视,第2、3、5和6周电话随访各1次。

2.5 个案管理

个案管理强调护士与多专业团队、患者及其照顾者之间的合作和协调。延续护理多专业团队中有呼吸专科医生、营

表 2 COPD 疾病自我管理必备知识和必备技能

必备知识	必备技能
1.疾病的名称和特征	1.步行
2.主要病因	2.上肢运动
3.典型症状和体征	3.有效咳嗽排痰技巧
4.疾病自我照顾的重要性和常识	4.减轻气喘的方法
5.家庭康复的意义和方法	5.体温的自我监测
6.药物治疗	6.气雾剂使用(适用者)
7.症状急性加重及其应对	7.轻易吸入器使用(适用者) ¹⁾
8.《COPD 康复之旅行动计划手册》的使用	8.准纳器使用(适用者)
9.戒烟的方法(适用者) ¹⁾	9.漩涡式吸入器使用(适用者) ¹⁾
10.饮食与营养	10.吸入器的清洁和保养(适用者) ¹⁾
11.日常生活的安排和节省体能的方法	11.安全使用家庭氧疗(适用者)
12.户外或消闲活动	12.缩唇呼吸(适用者)
13.寻求医疗帮助和与健康服务资源利用	13.日常活动的呼吸配合(适用者)
14.身心松弛	14.肌肉松弛练习(适用者) ¹⁾

1)本患者不适用

养师、病房护士、医院和护理管理人员,为患者提供了转诊的路径;护士在护理过程中遇到问题可随时咨询专业人员的意见。出院时,将就诊、急诊和住院的绿色通道信息卡给患者,当患者病情发生变化时,可迅速获得医护帮助。在护理过程中,护士与患者议定并实施共同制订的护理目标,当患者出现问题时进行各方的协调。如患者因需要在自我照顾同时,照顾住院妻子而感到力不从心,护士说服患者改变不愿增添女儿负担的想法,寻求女儿的帮助;又如当患者没有按时复诊,药物得不到及时补充而使症状加重时,协调安排患者回院复诊。

2.6 监测

监测提供了评估和评价健康问题以及护理干预和疾病自我管理的依据。患者自我监测咳嗽、咳痰、气促等症状和体征的变化,测量并记录体温、血糖和运动前后的气促和测量指数,以及监测药物治疗的作用和副作用。按要求完成项目行动计划手册的填写,并及时向护士汇报。护士通过访视时的现场观察、检查和测量及电话随访追踪,监测患者的认知和健康状况的变化及行为修正情况。

2.7 护理评价

护士在每次评估患者的健康问题的同时,就每个健康问题患者在干预前的认知、行为、状况给予评分,1分代表最差,5分代表最好。持续评价的结果反映了健康问题的结局和改善情况。在整个护理过程,护理评估确定了该患者现存的10个健康问题,至完成6周干预前的最后一次评估,除了新发现的循环:血压读数异常、心率过快问题,其他问题都得到了解决或改善(表1)。同时患者的活动耐力、生活质量、自我效能均得到改善。6min步行距离增加了56m,西雅图慢性呼吸疾病问卷的生理功能、情绪功能、应对技能和照顾满意度分量表

的得分分别提高了10.52、6.66、4.17和25分,COPD自我效能量表的总分提高了0.5分,这些改善均达到或超过其相应的具临床意义的最小改善值。疾病自我管理的13项必备知识和10项必备技能得分均有不同程度提高,并达到基本认知或基本掌握以上的水平,特别是熟练掌握了步行和上肢运动这两项重要的康复训练技能。出院后1年内住院次数由过去1年的6次减少至2次。

3 小结

本个案的护理采用了由研究项目建立的标准化护理方案,在确保护理成效的同时,使护士在执行护理的过程有明确的指引。护理实施由经过专项培训的护士负责,她们目标明确,并具备开展COPD延续护理的核心能力^[3],从而能够保证护理措施的切实执行。护理活动参照美国奥马哈家访协会发展的奥马哈系统^[8]构建,向患者提供了涉及环境、生理、心理社会、健康相关行为方面的全方位护理照顾;护士在全面评估患者需要的基础上,进行个体化的健康教育、指导和咨询、治疗和程序、个案管理和监测,并持续评价护理成效。患者在整个护理过程中积极参与,与医护人员密切配合,目标明确地执行以循证证据设计的家居疾病自我管理综合康复方案。因此,促成了高质量的护理,并获得临床、功能、成本和满意度方面的护理成效。总而言之,实施以循证为基础的标准化护理干预方案是成功的关键。

参 考 文 献

- [1] Zhong N,Wang C,Yao W,et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in China:a large,population-based survey[J]. Am J Respir Crit Care Med,2007,176(8):753-760.
- [2] Naylor MD. A decade of transitional care research with vulnerable elders[J]. J Cardiovasc Nurs,2000,14(3):1-14.
- [3] 王少玲,黄金月,周家仪,等. 效果为本能力培训模式建立及效果评价[J].中国护理管理杂志,2008,8(12):49-52.
- [4] 王少玲,黄金月,周家仪. 建立慢性阻塞性肺疾病延续护理循证实践[J]. 中华护理杂志,2009,44(5):421-424.
- [5] 黄金月. 高级护理实践到论[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:84-87,104-110.
- [6] Rabe KF,Hurd S,Anzueto A,et al. Global strategy for the diagnosis, management,and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD Executive Summary[J]. Am J Respir Crit Care Med,2007,176(5):532-555.
- [7] Bauldoff GS,Hoffman LA,Sciurba F,et al. Home-based,upper-arm exercise training for patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Heart & Lung,1996,25(4):288-294.
- [8] Martin KS. The Omaha System:a key to practice,documentation,and information management[M]. 2nd ed. Omaha,NE:Health Connections Press,2005:359-377.

(本文编辑 刘晓联)