

◆ 护理研究 ◆

咳喘散背俞穴热疗结合知信行健康教育模式干预对 COPD 稳定期患者生活质量的影响

李静音, 苏雪谊, 黄丹妮

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 探讨慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 稳定期患者采用咳喘散背俞穴热疗结合知信行健康教育模式干预对患者生活质量的影响。方法: 选取 COPD 稳定期患者 100 例, 采用随机数字表抽取法分为 2 组各 50 例, 对照组予常规医护; 观察组予咳喘散背俞穴热疗结合知信行健康教育模式干预, 比较 2 组中医症状评分、自我效能、生活质量评分等情况。结果: 治疗后, 2 组中医症状评分、生活质量评分等分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗后均有程度不等的改善, 且观察组各项指标改善幅度均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针对临床收治的 COPD 稳定期患者, 采用咳喘散背俞穴热疗结合知信行健康教育模式干预可促症状消除, 提升自我效能感, 促生活质量改善, 对保障远期预后意义显著。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 稳定期; 热疗贴敷; 背俞穴; 咳喘散; 知信行健康教育模式; 生活质量

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0233-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.089

呼吸系统疾病领域, 慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 较为多发和常见, 临床以肺功能进行性衰退为特征, 对患者生活质量构成了严重威胁。中医学积累了丰富的对本病治疗的经验, 中医外治可改善肺功能, 减少急性加重次数, 对延缓病程进展意义重大。此外, 国际 COPD 教育和预防组织提出, 患者具备良好的自我护理能力是改善病情的关键。“知信行”模式是改变人类健康相关行为的较有效途径之一, 其内容涵盖知识获取、信念产生、行为形成共三个连续过程, 可增强患者自我管理能力, 进而为获得良好预后提供保障。本次选取相关病例, 就应用中医咳喘散背俞穴热疗与“知信行”健康教育模式结合干预对患者生活质量的影响展开探讨, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 COPD 稳定期患者 100 例, 西医诊断依据《慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2007 年修订版)》^[1], 中医诊断依据《中医内科学》^[2]。主症:

咳嗽痰多, 喘促气短; 次症: 倦怠乏力, 纳少, 怕风自汗, 恶心呕吐。采用随机数字表抽取法划分为 2 组各 50 例, 观察组男 32 例, 女 18 例; 年龄 51 ~ 72 岁, 平均 (62.3 ± 8.7) 岁; 平均病程 (12.9 ± 5.1) 年; 肺功能分级: II 级 30 例, III 级 20 例。对照组男 31 例, 女 19 例; 年龄 50 ~ 73 岁, 平均 (62.4 ± 8.9) 岁; 平均病程 (12.7 ± 5.2) 年; 肺功能分级: II 级 31 例, III 级 19 例。2 组基线资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 入选标准 ①年龄 18 ~ 75 岁; ②与西医、中医诊断标准符合; ③重要脏器无严重疾患; ④无精神、神经疾患; ⑤对本次实验知情同意, 并经伦理学委员会批准。

1.3 排除标准 ①对院内常规护理不接受者; ②因刺激性气体、结核、过敏、真菌引发的慢性喘息; ③妊娠和哺乳期妇女; ④因各种原因退出研究或资料不全者。

[收稿日期] 2015-12-30

[基金项目] 广东省中医药局课题 (20151236)

[作者简介] 李静音 (1976-), 女, 主管护师, 研究方向: 临床护理和护理管理。

2 治疗方法

2.1 对照组 应用 COPD 基础治疗方案,包括按需给予支气管扩张剂,使用维持剂量茶碱等。如病情有变化,可对症支持治疗,同时应用呼吸内科常规护理方案,如病情观察,健康指导等。

2.2 观察组 加用咳喘散背俞穴热疗结合知信行健康教育模式,具体操作步骤如下。

2.2.1 咳喘散背俞穴热疗 主要药物:肉桂、白芥子、黄芩、甘遂、白芷、细辛等。研磨,用姜汁调制做成药饼,直径 2 cm。用法:药饼分别在天突、双侧膏肓、肺俞贴敷,采用医用胶布固定,热疗贴敷时间为 4 h,每周 2 次,共用 6 周。

2.2.2 知信行健康教育干预 (1)评估病例情况:发放“知信行”问卷,对患者疾病情况、家庭社会状况了解,评估心理特征,建立档案,行个性化“知信行”干预指导。(2)健康宣教:依据患者学历水平及学习能力情况,针对性地对 COPD 临床表现、起病原因、预防措施、治疗原则等进行讲解。指导戒烟,建立规范饮食习惯,指导合理用药^[3]。(3)呼吸康复锻炼:①有效咳嗽及深呼吸:咳嗽前,指导患者缓慢深呼吸,屏住呼吸片刻,略前倾身体,屈曲两手,在胸壁下部平放,内收,微施加压力,用力在咳嗽时缩腹,完成 1 次吸气,咳嗽 3 声。停止咳嗽,缓慢呼出余气;呼吸片刻后,深吸气,做再次咳嗽准备^[4]。②缩唇呼吸锻炼:嘱患者用鼻吸气,经口呼出,将嘴唇在呼气时缩成吹笛状,由患者自行调节呼气流量及缩唇口型的大小,通常以蜡烛火焰离口唇 15~20 cm 处可随气流倾斜但未熄灭为度。呼气与吸气比为 1:2。腹式呼吸锻炼:协助患者取立位、坐位、仰卧位,左手在上腹部放置,右手置于胸部。左手在呼气时稍加压力,以使腹内压力增加,促膈肌上抬;上腹部在吸气时对抗左手压力,达缓慢隆起状。经手部感觉,对胸腹活动有无达要求检查,以便改正^[5]。嘱患者平静呼吸,吸气和呼气宜缓慢、深长。上腹部在吸气时隆起,呼气凹陷,保持胸廓活动在最小幅度。循序渐进,使呼气时间逐步延长,促吸气和呼气比达 1:2~3。初始为每次 10~15 min,每天 2 次,患者娴熟掌握后,锻炼的次数和时间逐渐增加。若患者病情许可,呼吸锻炼可随时开展,养成不自觉呼吸方式。护士需对上述康复锻炼方式示范,指导患者练习,并纳入教育手册。(4)印发教育手册:发放教育

手册,以疾病基础知识、日常注意事项、成功康复案例介绍、呼吸锻炼方法为内容,编印时尽量图文并茂,以方便患者阅读。(5)饮食指导:指导患者多食新鲜水果和蔬菜,宜食蛋白质丰富的食物,如豆制品、肉、牛奶、鸡蛋等,少食多餐。(6)自我控制情绪: COPD 患者因病情迁延,多有不安、低落等消极情绪。在诊治过程中,护理人员需对患者心理充分理解,制定心理调适方案,使患者学会对自己的情绪控制,提高战胜疾病的信心,增强遵医依从性^[6]。(7)家庭氧疗指导:对患者病历整理,掌握病情严重程度,依据实际情况科学制订吸氧计划,涉及吸氧次数、紧急事件处理方法、吸氧时机、注意事项等。要求患者对计划内容复述,错误之处,需及时纠正。(8)延续性护理:患者出院后,每 2 周安排 1 次电话随访,对干预效果评价,分析不遵医行为,对干预方案调整,使患者保持积极乐观的情绪。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 (1)中医症状评分:依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]计分。气短、咳嗽、喘息、痰色白、痰量多等主症由轻至重按 0 分、2 分、4 分、6 分计,背凉、腹胀、易感冒、自汗、纳呆由轻至重按 0 分、1 分、2 分、3 分计。(2)自我效能:应用自我效能量表^[8]评定。按 5 个维度划分,包括安全行为、呼吸困难管理、环境与温度、体力活动、情绪等条目。每项为 1~5 分,分值越高,自我效能水平越高。(3)生活质量^[9]:应用圣乔治呼吸问卷(SGRQ)行生活质量评分,包括疾病对日常生活影响、活动能力、症状 3 部分,总分 100 分,分值越低,生活质量越好。

3.2 统计学方法 涉及数据均在 SPSS13.0 中输入,组间计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料行 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组医护前后中医症状评分比较 见表 1。治疗前,2 组中医症状评分情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后均下降,观察组降低幅度较对照组更为明显,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.2 2 组医护前后生活质量评分比较 见表 2。2 组治疗前疾病对日常生活的影响、活动能力、症状等生活质量评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后均有降低,观察组降低幅度较对照组更为明

显, 2 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组医护前后中医症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	咳嗽	痰量	喘息	腹胀	自汗	背凉
观察组	治疗前	3.1±1.6	2.6±1.8	3.4±1.4	0.6±0.3	1.2±1.0	0.9±0.4
	治疗后	2.3±1.0 ^①	1.4±1.1 ^①	1.6±1.4 ^①	0.3±0.2 ^②	0.3±0.1 ^①	0.2±0.1 ^①
对照组	治疗前	3.4±1.8	2.5±2.2	3.7±1.9	0.6±0.4	1.5±1.1	1.2±1.0
	治疗后	3.2±1.6	2.2±1.8	2.8±1.7	0.7±0.4	1.4±0.9	1.1±1.1

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$

表 2 2 组医护前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	症状	活动能力	疾病对日常生活的影响
观察组	治疗前	62.4±7.0	70.4±6.3	61.7±5.5
	治疗后	44.6±6.4 ^①	51.2±7.0 ^①	48.3±6.1 ^①
对照组	治疗前	61.1±6.1	69.0±5.2	60.8±6.0
	治疗后	60.2±5.1	67.1±6.1	59.7±5.7

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

中医学将 COPD 归属肺胀、喘证、咳嗽等范畴, 为疾病反复发作, 促使肺气亏虚, 对呼吸出入造成影响, 诱导肺气胀满, 痰浊内生, 进而引发咳、痰、喘等诸症。在 COPD 稳定期, 以痰湿内伏, 肺、脾、肾气虚为主要病机, 中医药防治可取得理想成效^[10]。中药穴位贴敷热疗为一项特色治疗本病的疗法, 本次观察组应用咳喘散行背俞穴热疗, 利用药物直达肺经, 持续刺激穴位的特点, 采用肉桂、白芥子、黄芩、甘遂、白芷、细辛等药物对穴位贴敷热疗, 其中白芥子通经络、逐饮邪、利气机、化寒痰、辛温走散, 较适于对皮里膜外之痰的治疗; 甘遂为首选攻逐脏腑经络痰饮用药, 药理学研究显示, 其还可对 IgE 引导的肥大细胞活化作用抑制, 发挥抗过敏效果。细辛温燥辛散, 即可祛风散寒, 又可温肺化饮, 下气消痰; 白芷可散肺脾之湿, 善散阳明经湿邪; 黄芩对辛温药过度温热有防范作用, 并具抗变态反应和抗炎效果; 肉桂温肾助阳、辛散温通, 通行气血经脉, 上述药物共用, 经热疗持续经皮肤渗透, 可发挥温肾纳气、化湿祛痰、温阳通络作用, 进而促临床症状消除。本次研究观察组中医证候评分下降幅度较对照组更为显著。

另外, 针对 COPD 稳定期的患者, 在积极促临床症状消除的同时, 还重视生活质量的改善。“知行”理论是认知理论在健康教育中应用的延伸, 拥有健康的信息和知识是促正确、积极的信念与态度建

立、改变健康行为的基础, 而态度和信念是改变行为的动力, 患者通过对知识的思考和理解, 渐形成积极的信念和健康的态度, 进而建立有益于健康的行。本次研究中, 观察组应用“知行”健康教育模式, 首先对患者病情评估, 掌握个体信息, 心理特点, 行针对性护理干预, 可促患者负性情绪消除, 增强遵医嘱依从性; 其次, 依据患者对知识的接受能力, 行健康宣教, 可扩展患者知识面, 使主观能动性充分发挥, 促自我效能感提高, 进而可保障各项医护措施顺利实施; 行呼吸康复训练, 可使受损的心肺功能尽量恢复, 减缓或预防继续衰退, 对二氧化碳潴留或缺氧引发的各种并发症有减轻或防治作用; 印发教育手册向患者发放, 使其对疾病基础知识掌握, 知晓日常生活中的注意事项, 可增强防范并发症的能力, 确保临床安全; 行饮食指导, 可促身体状况改善, 增强免疫力, 加快疾病好转进程; 重视自我情绪控制, 患者可保持积极乐观的情绪, 利于病情康复。另外, 行家庭氧疗指导和延续性护理, 与国家卫计委 2015 年 1 月下发的“进一步深化优质护理、改善护理服务”的通知契合, 可规避危险因素发生, 改善患者远期生存质量。本次研究结果示, 观察组干预后自我效能评分、生活质量评分均优于对照组。

综上所述, 针对临床收治的 COPD 稳定期患者, 采用咳喘散背俞穴热疗结合知行健康教育模式干预, 可促症状消除, 提升自我效能感, 促生活质量改善, 对保障远期预后意义显著。

【参考文献】

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-16.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 117-124.
- [3] Maciewicz RA, Warburton D, Rennard SI. Can increased understanding of the role of lung development and aging drive new advances in chronic obstructive pulmonary disease[J]. Proc Am Thorac Soc, 2009, 6(7): 614-617.
- [4] 张桂玉, 刘小平, 郭冬梅, 等. 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.
- [5] 黄国栋, 谢艺琴, 杨碧新, 等. 蟾蜍温肾丸配合无创通

- 气治疗慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(9): 20-22.
- [6] Bonnivier JF, Magoteaux AL. Innovative teaching strategy for pharmacology in psychiatric-mental health nursing:moving from content to concepts [J]. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv, 2012, 50 (12): 22-29.
- [7] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 56-58.
- [8] 周文霞, 郭桂萍. 自我效能感: 概念、理论和应用[J]. 中国人民大学学报, 2006(1): 91-97.
- [9] Wilde AM, Nailor MD, Nicolau DP, et al. Inappropriate antibiotic use due to decreased compliance with a ventilator-associated pneumonia computerized clinical pathway:implications for continuing education and prospective feedback [J]. Pharmacotherapy, 2012, 32 (8): 755-763.
- [10] 林晶. 加味定喘汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(11): 22-23.
- (责任编辑: 刘淑婷)

鼻饲管理流程在住院老年患者预防误吸护理管理中的应用

丁琪

杭州市老年病医院内一科, 浙江 杭州 310022

[摘要] 目的: 探讨鼻饲管理流程在住院老年患者预防误吸护理管理中的应用效果。方法: 选择本院住院需鼻饲的老年患者 94 例, 采用随机单盲取法分为流程组与常规组各 47 例, 常规组给予常规鼻饲护理管理, 流程组在常规组护理管理方案的基础上制定鼻饲管理流程, 按流程实施管理, 观察 2 组患者误吸发生率、鼻饲并发症发生率。结果: 流程组误吸率 5.80%, 常规组误吸率 12.05%, 流程组误吸率低于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗期间流程组 8 例发生鼻饲并发症, 发生率 17.02%, 常规组 24 例发生鼻饲并发症, 发生率 51.06%, 流程组鼻饲并发症发生率低于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 住院老年患者预防误吸护理管理中实施鼻饲管理流程可降低误吸率及鼻饲的其它并发症发生率。

[关键词] 老年患者; 住院; 鼻饲管理流程; 误吸; 护理管理

[中图分类号] R472 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0236-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.090

鼻饲误吸是鼻饲过程中主要并发症, 以老年患者最为多见, 极易引发肺部感染, 甚至死亡, 故在临床护理工作中成为鼻饲老年患者的预防重点^[1]。本院在住院老年患者预防误吸护理管理中实施鼻饲管理流程, 降低了误吸率及鼻饲并发症发生率, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院 2014 年 3 月—2015 年 4 月住院鼻饲老年患者, 共 94 例。误吸高危评分均在 4 分以上。采取随机单盲取法分为流程组与常规组各

47 例。流程组男 33 例, 女 14 例; 年龄 74~90 岁, 平均 (80.2 ± 1.4) 岁; 鼻饲原因包括: 深度昏迷 17 例, 气管切开 21 例, 食管贲门癌术后 3 例, 面部烧伤 2 例, 痴呆 4 例; 鼻饲时间 (15.3 ± 3.6) 月, 置管更换频率为间隔 20~25 天, 平均 (23.2 ± 0.6) 天更换 1 次。常规组男 29 例, 女 18 例; 年龄 73~90 岁, 平均 (79.8 ± 1.5) 岁; 鼻饲原因包括: 深度昏迷 15 例, 气管切开 18 例, 食管贲门癌术后 5 例, 面部烧伤 3 例, 痴呆 6 例。2 组患者年龄、性别、鼻饲时间、鼻饲原因等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具

[收稿日期] 2015-12-28

[作者简介] 丁琪 (1984-), 女, 护师, 研究方向: 老年常见病的护理。