

· 专科研究 ·

## 早期慢性阻塞性肺疾病社区综合管理实践<sup>\*</sup>

潘玉嫦, 陈美华, 吴雷, 易文, 蔡艳铃  
(石龙人民医院呼吸内科, 广东东莞, 523320)

**[摘要]** **目的** 探讨早期慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 社区综合管理实践效果。**方法** 本院与社区卫生服务中心合作, 对本地区户籍居民具备 COPD 高危人群 1091 例进行肺功能检查, 筛选出早期 COPD 第 I、II 级患者 191 例, 制订有效的社区综合管理方法。3 个月后对综合管理前后患者肺功能情况、COPD 评估测试 (assessment test, CAT) 评分及吸烟率情况进行比较。**结果** 综合管理前后患者肺功能第 1 s 用力呼气容积 (forced expiratory volume in one second, FEV<sub>1</sub>)、FEV<sub>1</sub> 与用力肺活量 (forced vital capacity, FVC) 之比 (forced expiratory volume in one second/forced vital capacity, FEV<sub>1</sub>/FVC)、CAT 及吸烟率情况比较, 均  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义, 综合管理后患者 FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC、CAT 及吸烟率情况明显优于综合管理前。**结论** 社区综合管理模式能使早期 COPD 患者得到有效的治疗与护理, 发病率及肺功能下降率明显减少, 取得较好的社会与经济效益。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病; 社区综合管理; 社区服务

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)04-0009-04 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.04.03

### Comprehensive management of early chronic obstructive pulmonary diseases in communities

Pan Yuchang, Chen Meihua, Wu Lei, Yi Wen, Cai Yanling // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(4):09.

**[Abstract]** **Objective** To study the effect of comprehensive management of chronic obstructive pulmonary diseases (COPD) in the communities. **Methods** One thousand and ninety one residents with high risk of COPD in the communities were involved in the pulmonary function tests conducted by the hospital together with the local community health service centers, 191 cases of early COPD screened out at stages of I or II. The comprehensive management plan was made for the patients. Three months later, the results in their lung function, the score by CAT (COPD Assessment Test) and the smoking rate were compared with the results before the performance. **Result** The forced expiratory volume in one second (FEV<sub>1</sub>) and the ratio between forced expiratory volume in one second and forced vital capacity (FEV<sub>1</sub>/FVC), the CAT score and the smoking rate after the performance were all significantly better than before the performance (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The comprehensive management of early chronic obstructive pulmonary diseases in the communities may make patients accessible to effective early treatment and nursing care so that the morbidity of COPD and the rate of lung function decline are reduced.

**[Key words]** chronic obstructive pulmonary disease; comprehensive management of community; community service

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种以气流受限为主的慢性呼吸系统疾病, 由于呈进行性的缓慢发展而且不能完全可逆, 严重影响患者的劳动能力和生活质量, 带来大量的家庭和社会问题。COPD 是呼吸系统中常见病和多发病, 患病率和病死率高。目前, COPD 居全球死亡原因的第 4 位, 至 2020 年 COPD 将位居世界疾病经济负担的第 5 位<sup>[1]</sup>。据

报道<sup>[2]</sup>, 在中国, COPD 平均发病率为 8.2%。因此, 对早期 COPD 患者进行筛查, 采取有效的综合管理措施, 避免肺功能进一步加重尤为重要。2010 年 6 月 ~ 2012 年 9 月, 本院与社区卫生服务中心合作, 对本地区户籍居民具备 COPD 高危人群 1091 例进行筛查, 早期发现病例, 制订有效的社区管理方法, 取得较好的效果, 现将方法及结果报道如下。

**[基金项目]** \* 本课题为东莞市医疗卫生单位科技计划项目 (重点项目), 项目编号为 20101051502401。

**[收稿日期]** 2012-11-08

**[作者简介]** 潘玉嫦 (1976-), 女, 广东东莞人, 护士长, 副主任护师, 主要从事呼吸内科护理工作。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2010 年 6 月 ~ 2012 年 9 月, 本院与社区卫

生服务中心合作,对本地区户籍居民 40 岁以上、有吸烟史、活动后气促、胸闷和慢性咳嗽、咳痰等高危人群 1091 例(男 829 例,女 262 例)进行肺功能检查,筛选出早期 COPD 第 I、II 级患者 191 例(发病率为 17.51%),全部符合中国新修订的 COPD 诊治指南<sup>[3]</sup>。其中男 147 例,女 44 例,年龄 42~83 岁,平均 $(62.35 \pm 8.12)$ 岁。文化程度:文盲 2 例,小学 58 例,初中 98 例,高中 23 例,大专及以上 10 例。有吸烟史 95 例。

## 1.2 综合管理方法

1.2.1 成立 COPD 俱乐部 由专人负责,为确诊为早期的 COPD 患者建立个人健康档案,根据肺功能严重程度及患者的自身状况、不同文化程度等进行分级管理;成立电话专线,上班时间随时接受患者的健康咨询服务。社区护士定期随访,专人进行健康指导及跟踪患者治疗依从性。

1.2.2 健康教育 良好的健康教育能帮助早期 COPD 患者更好地了解疾病,增强战胜疾病的信心,积极配合健康管理,正确应对疾病的发展及各项工作的安排。①家庭式健康教育:专科护士根据患者的分级对患者、家属进行 COPD 相关知识健康教育,提高患者和家属对疾病的认识和理解;②发放健康教育手册:发放由医务人员设计的 COPD 健康教育手册,内容包括 COPD 的定义、诊断分级、症状、检查、治疗、危险因素、肺康复锻炼、营养饮食、心理护理、疾病预防等;③讲座:由专科医生、护士每月举行 COPD 健康教育讲座,由专科医生讲解,采用多媒体、幻灯片、录像等方式进行相关知识的健康教育,使医务人员、患者、家属共同参与健康教育过程。

1.2.3 戒烟 吸烟是导致 COPD 发病的重要危险因素,至少 80% 的 COPD 患者是吸烟者,有 15%~20% 的吸烟者发展成为 COPD<sup>[4]</sup>。戒烟可以阻止或延缓气流受限的进行性发展,使肺功能免遭进一步损害或可使受损害的肺功能发生部分扭转<sup>[4]</sup>。因此,戒烟能明显延缓肺功能的下降,减少 COPD 患病率。首先,以一种清晰的、强烈的个体化方式,劝告患者戒烟,并强调吸烟的危害性,从而使患者在内心有坚决戒烟的意念。帮助患者制订 1 个戒烟计划,提供切实可行的指导,每天减

少吸烟的数量。对于出现难戒断的患者,可使用尼古丁替代疗法,其是最常见的戒烟药物治疗方法。尼古丁替代疗法指在戒烟时使用尼古丁替代品以缓解戒断症状,减轻吸烟的欲望,提高戒烟率<sup>[5]</sup>。可使用尼古丁贴剂和尼古丁咀嚼剂,逐渐减轻尼古丁突然下降的戒断作用,一旦达到戒烟的目的应减量或逐步停止使用,避免依赖性。在戒烟初期多喝一些果汁,可帮助患者戒除尼古丁的成瘾;烟瘾来时,要立即做深呼吸活动或咀嚼无糖份的口香糖,避免用零食代替香烟,否则会引起血糖升高。

1.2.4 早期药物治疗管理 早期药物治疗包括抗胆碱药物(如噻托溴铵)、支气管扩张剂(如沙丁胺醇)及茶碱类等,其能有效缓解症状及改善肺功能。建议患者注射流感疫苗、卡介苗,增强患者抵抗力,降低与疾病相关的发病率。积极治疗基础病,如哮喘、肺结核等,避免诱发肺部感染,加重 COPD 症状。

1.2.5 肺康复锻炼 肺康复治疗 COPD 的效果和科学性已被证实,它可以改善患者的呼吸困难症状,提高运动耐力及生活质量,改善患者的心理障碍及社会适应能力<sup>[6]</sup>。肺康复锻炼包括:①呼吸功能训练:指导患者进行缩唇式呼吸、腹式呼吸,以加强胸、膈呼吸肌肌力和耐力,改善呼吸功能。每天 3~4 次,约 5~10 min 或视自己耐受为宜。缩唇式呼吸:缩唇嘴巴成鱼嘴状,缩唇大小程度与呼气流量,以能使距离口唇 15~20 cm 处蜡烛火焰随气道倾斜又不至于熄灭为宜;腹式呼吸:取立位、平卧位或坐位,两手分别放于前胸部和上腹部,用鼻缓慢吸气时,膈肌最大程度下降,腹肌松弛,腹部凸出,手感腹部向上抬起;呼气时用口呼出,腹肌收缩,手感腹部下降。②呼吸肌放松训练:掌握身体放松技巧,进行站姿、坐姿、后仰、卧姿侧躺、平卧、打太极拳等全身肌肉、精神放松,注意保持周围环境安静及空气新鲜。③运动训练:研究显示<sup>[7]</sup>,适当地进行运动训练可以一定程度改善 COPD 患者的肺功能。因此,可制订个体化锻炼计划,如上肢运动,包括拉力运动、扩胸运动、伸展动作、上肢负重训练;下肢运动包括踩脚踏车、下肢负重训练;全身锻炼,包括慢跑运动、节律性走路运动。由专科护士检查患者掌握程度,

并给予纠正。

**1.2.6 营养支持** COPD 患者普遍具有超高能量代谢的特点,且多存在机体能量需求与饮食摄入不平衡,并存在不同程度的营养不良,病情加重时营养状况往往恶化,表现为脂肪减少,肌肉萎缩以及内脏蛋白减少,其中肌肉萎缩表现最为明显<sup>[8-9]</sup>。因此,良好的营养摄入是治疗 COPD 的重要组成部分,有效的营养和合理饮食有助于疾病的康复和增强机体抵抗力。指导患者进食高蛋白、高纤维、适量脂肪、矿物质和维生素、低碳水化合物、少糖少盐饮食,多饮水,避免进食刺激性及产气食物,避免饮酒,规律进食,少量多餐。

**1.2.7 避免危险因素的接触** 改善工作、室内空气和大气质量,避免被动吸烟及刺激气体、取暖燃料产生的烟雾,最大限度减少空气污染,保持空气清新,避免有害气体的刺激。

**1.2.8 心理干预** 心理干预是指应用支持性心理治疗及对患者一些不恰当认知的纠正,给患者支持、疏导、安慰、鼓励,指导他们进行积极的放松训练<sup>[10]</sup>。COPD 因肺功能进行性减退,逐渐出现咳嗽、气短、胸闷等症状加重,影响正常的工作、生活,生活质量下降,患者常出现焦虑、抑郁、失落等对疾病的不确定感,当患者依赖医务人员对疾病有关的事项进行分析和解答时,可直接降低患者的疾病不确定感<sup>[11]</sup>。因此,医护人员与患者及家属进行一对一的谈心,让患者说出自己的真实感受后,然后根据个体化进行心理治疗。首先介绍 COPD 相关知识和治疗的最新进展;其次得到患者家属的配合,给予患者理解和支持;最后是定期组织成功病例经验交流,让患者了解此病是可以通过治疗护理得到控制的,从而减轻患者不良情绪,以积极的心态面对疾病,增强患者战胜疾病的勇气和信心。

### 1.3 观察指标

综合治疗 3 个月后,分别比较综合治疗前后

COPD 评估测试表 (assessment test, CAT) 评分、肺功能第 1 s 用力呼气容积 (forced expiratory volume in one second, FEV<sub>1</sub>)、FEV<sub>1</sub> 与用力肺活量 (forced vital capacity, FVC) 之比 (forced expiratory volume in one second/forced vital capacity, FEV<sub>1</sub>/FVC)、吸烟率情况。CAT 是 Jones 等<sup>[12]</sup>主要用于对 COPD 患者生活质量进行简便和可靠的评价, CAT 包括 8 项:咳嗽情况、痰液情况、胸闷的感觉、爬坡或一层楼梯的感觉、日常活动情况、睡眠情况、活动精力。问题赋分 0~5 分,总分 0~40 分,评分  $\geq 30$  分属非常严重状态,  $>20 \leq 30$  分属严重状态,  $>10 \leq 20$  分属中等情况,  $<10$  分属病情轻微。

### 1.4 调查方法

由专人负责调查,由患者本人独立完成,文化程度不高的患者由专科护士讲解协助填写,不允许作任何暗示性的提醒,治疗前后共发放调查问卷 382 份,回收 382 份,有效回收率 100.00%。

### 1.5 统计学方法

数据应用 SPSS 15.0 统计软件包进行统计学分析。综合管理前后患者 FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC、CAT 及吸烟率情况比较分别采用 *t* 检验与  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

综合管理前后患者 FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC、CAT 及吸烟率情况比较见表 1。由表 1 可见,综合管理前后患者 FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC、CAT 及吸烟率情况比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,综合管理后患者 FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC、CAT 及吸烟率情况明显优于综合管理前。

## 3 讨论

**3.1 对早期 COPD 患者进行筛查及治疗的重要性** 随着全球环境、吸烟状况及老龄化社会的变

表 1 综合管理前后患者 FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC、CAT 及吸烟率情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	综合管理前	综合管理后	统计量	<i>P</i>
FEV <sub>1</sub> (%)	65.74 $\pm$ 14.32	75.12 $\pm$ 12.48	<i>t</i> = -2.126	< 0.05
FEV <sub>1</sub> /FVC (%)	60.28 $\pm$ 15.26	70.15 $\pm$ 11.59	<i>t</i> = -2.235	< 0.05
CAT (分)	29.51 $\pm$ 8.42	14.76 $\pm$ 9.83	<i>t</i> = 9.351	< 0.01
吸烟率 (%)	49.74	24.08	$\chi^2$ = 4.280	< 0.01



化, COPD 患者数增加, 已成为重要的健康问题。中国新修订的 COPD 诊治指南中指出<sup>[1]</sup>, COPD 的早期干预起码从 I、II 级开始, 如果到 III、IV 级再进行干预肯定不是早期<sup>[3]</sup>。COPD 是一种可预防、可治疗的疾病, 发病因素很多, 包括个人易感因素和环境因素两方面, 疾病的预防和筛查越来越得到人们的重视。COPD I、II 级早期患者由于症状较轻或根本没有症状, 患者对所患疾病不了解, 不重视, 甚至不予治疗, 等症状明显时, 已发展到 III、IV 级, 症状较重, 治疗就相对困难, 愈后就相对较差。因此, 对早期 COPD 患者进行筛查尤其重要, 并采取有效治疗措施, 可避免患者接触危险因素, 使患者症状和肺功能指标得到改善和维持, 提高生活质量, 改善疾病的进展速度, 减轻医疗经济负担。

### 3.2 综合管理能明显改善早期 COPD 患者肺功能及提高生活质量

本院通过与社区卫生服务中心合作, 筛查出早期 COPD 患者发病率为 17.51%, 并根据患者肺功能分级进行社区综合管理干预, 包括建立个人电子健康档案、专人指导戒烟、药物干预、康复锻炼、心理护理、营养支持及改善周围环境等方法, 设立电话专线, 上班时间随时解答患者与疾病相关问题。科室成立 COPD 俱乐部, 定期组织患者进行相关知识讲座及病友之间的经验交流; 专人定期电话或上门随访, 指导并总结计划完成情况。3 个月后, 结果显示, 综合管理前后患者 FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC、CAT 及吸烟率情况比较, 均  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义, 综合管理后患者 FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>/FVC、CAT 及吸烟率情况明显优于综合管理前。

## 4 结论

本研究通过与社区服务中心合作, 筛查早期 COPD 患者, 制订相应的社区综合管理方案, 使患者得到有效的治疗与护理, 取得了良好的社会与经济效益。在实践中, 作者认为, 在与社区卫生服务中心合作过程, 能更有效地对早期 COPD 患者

进行综合管理, 社区覆盖面广, 方便患者随时上门进行健康咨询, 协助患者解决各种问题, 是一种提供优质、方便、经济有效的一体化基层医疗保障服务方式。

### 参考文献:

- [1] 何权瀛. 关于慢性阻塞性肺疾病早期干预的几个问题[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2007, 7(4): 243-244.
- [2] Zhou 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.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 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): 8-17.
- [4] 王菊贤, 袁戈, 吴立静, 等. 戒烟和防止被动吸烟的护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响[J]. 中国实用医药, 2012, 7(8): 214-215.
- [5] 姚迪, 罗勇. 戒烟治疗的必要性与技巧[J]. 临床误诊误治, 2012, 25(8): 16-18.
- [6] Elci A, Ovayloun N, Elbek O. The efficacy and applicability of a pulmonary rehabilitation programme for patients with COPD in a secondary-care community hospital[J]. Respiriology, 2008, 13(5): 703-707.
- [7] 王志科, 陈海珍. 肺康复运动训练对慢性阻塞性肺疾病肺功能的影响[J]. 实用医学进修杂志, 2009, 37(4): 239-241.
- [8] 胡世鸣. 社区干预对慢性阻塞性肺疾病患者的益处[J]. 中国现代医生, 2008, 46(21): 23-24.
- [9] 刘翠青, 王长远. 健康教育在 COPD 患者中的实施效果分析[J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(11): 1577.
- [10] 曾丽智, 陈沁, 梅碧琪. 慢性阻塞性肺疾病肺康复的心理干预研究进展[J]. 现代临床护理, 2012, 11(8): 68-71.
- [11] 宋喜珍. 慢性阻塞性肺疾病患者疾病不确定感与焦虑、抑郁情绪的相关性[J]. 现代临床护理, 2012, 11(11): 16-18.
- [12] Jones PW, Harding G, Berry P, et al. Development and first validation of the COPD assessment test[J]. Eur Respir, 2009, 34(3): 648-654.

[本文编辑: 刘晓华]