

慢性阻塞性肺疾病患者出院准备的综合性评估工具的开发与应用效果分析

梅秋风 余海英 华君 李瑞朋

东莞市第八人民医院(东莞市儿童医院) 广东东莞 523325

摘要: 本研究旨在开发并验证一种针对慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的出院准备评估工具,并评估其在临床实践中的应用效果。我们选取了东莞市一家三级甲等医院的呼吸与危重症医学科,在2023年对150名COPD患者进行了出院准备的评估。该评估工具包括六大维度,涵盖23个具体条目,以量化患者对出院指导的需求。通过多元回归分析,我们发现评估得分与患者的出院准备度呈正相关,表明该工具能有效识别出院准备不足的患者群体。研究结果显示,大多数COPD患者在出院时尚未完全准备好,尤其是在预防指导、症状管理和康复锻炼方面。因此,我们强调医护人员需提供更加强化的出院指导,并对高需求项目进行专业讲解。本研究证实了该评估工具的科学性和实用性,同时指出了医护人员在制定个性化出院准备方案时需关注的重点领域。通过这些措施,我们期望能显著改善COPD患者的出院后管理和长期预后。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病(COPD); 出院准备评估工具; 临床应用效果; 个性化出院方案; 患者教育; 医疗资源优化

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以持续呼吸道症状和气流受限为特点的、可预防 and 治疗的常见慢性呼吸系统疾病^[1]。在我国平均住院日是衡量医疗资源配置和卫生服务效率的一个综合指标。^[2]根据研究,约有一半的慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者在出院时尚未达到完全康复的状态。这些患者在出院时常常缺少一个全面的评估流程和肺功能的恢复指导,这导致了他们在正确使用药物方面的知识不足,以及遵医嘱的依从性不高。对于患者和他们的家人来说,从医院环境过渡到家庭环境是一个至关重要的步骤。如果这一过渡处理不当,可能会增加COPD患者的再入院率和死亡率。

国际研究已经证明,出院准备度的评估工具能够帮助医疗工作者综合评估患者的生理、心理和社会健康状况,以判断患者是否具备了出院并继续在家庭环境中恢复的条件。这种评估工具是预测患者出院后能否顺利康复的一个重要因素。准确的评估可以帮助避免患者过早出院,减少出院后并发症的风险,降低再入院率,从而提高医疗资源的使用效率,减少医疗成本。评估住院治疗出院和转院的准备情况对于患者安全,满意度,身体,情绪,心理和社会结果变得越来越重要^[3]。尽管目前在我国,尚未建立起一套全面且成

熟的出院准备研究和实践框架。这意味着在帮助患者从医院环境平稳过渡到家庭环境的过程中,仍存在一定的不足和发展空间。需要进一步的研究和实践探索,以构建一个更加系统化和规范化的出院准备体系。而院内的连续评估,对患者离开医疗机构后进一步康复能力的评价,提高COPD患者出院指导质量是解决出院准备不足的重要途径。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究通过一种简便的抽样技术,在东莞的一所三级医疗机构的呼吸与危重症部门中进行。该方法允许研究者在有限的资源和时间条件下,从目标群体中选取样本。选取2023年1月—2023年12月期间出院的慢性阻塞性肺疾病患者作为研究对象。纳入标准入:(1)所有患者诊断均符合中华医学会呼吸病学分会于2007年制订的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[4](2)因COPD急性加重住院治疗达稳定状态,试验前无有创呼吸并无明显不适的患者。(3)在平静的呼吸条件下,患者的血氧饱和度应维持在90%以上,心率应保持在每分钟60至100次的范围内,且心律应为正常的窦性节律。此外,患者的血压测量值应符合一定的标准,收缩压90~160mmHg,舒张压<100mmHg。;(4)病情稳定,

住院天数大于5天, 预出院, 距出院2~3 d。排除标准: (1) 有精神异状, 意识不清晰及有语言交流障碍; (2) 合并其他器官严重疾病, 如急性心力衰竭、急性肾衰竭、恶性肿瘤等; (3) 意识不清或沟通困难。退出标准: 患者或家属以任何理由要求退出。本项目已通过医院伦理委员会审查批准, 所有患者及家属知情同意, 自愿参与本研究。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具

慢性阻塞性肺疾病患者出院准备评估表为马佳楚等^[5]研制 COPD 患者出院准备评估表, 为形成个性化 COPD 患者出院准备方案, 通过文献分析、Meta 分析、质性研究、德尔菲专家函询及预调查制订 COPD 患者出院准备评估表。3 轮专家函询的有效问卷回收率分别为 80.0%、100.0%、100.0%, 专家的权威系数为 0.838、0.860、0.891。调查表总体 Cronbach's α 系数为 0.856, 条目水平的内容效度为 0.800~1.000, 量表水平的内容效度为 0.803。编制的 COPD 患者出院准备评估表包含 1 级指标 3 项、2 级指标 13 项、3 级指标 50 项。COPD 患者出院准备评估表具有良好的科学性与实用性, 有助于 COPD 患者出院准备高危人群风险及出院准备宣教重点宣教方式的改变, 制订个性化出院准备方案, 提高 COPD 患者出院指导质量的评估量表。

1.2.2 资料收集方法

本研究采用问卷调查法收集资料, 调查者均经过相关专业的培训, 达到同质化调查, 其中包含高年资护士三名, 护理组长两名, 专科护士一名, 我们采用了标准化的指导语言, 向参与研究的患者详尽阐述了研究的目的、重要性以及问卷的填写流程。在确保每位参与者充分理解并获得他们的明确同意后, 我们让他们签署了知情同意书。在获得同意的前提下, 我们选择在患者出院前的 2 至 3 天内, 通过面对面的方式, 指导他们自行完成一份耗时大约 15 至 30 分钟的问卷。对于那些无法独立填写问卷的参与者, 我们的调查团队成员会提供必要的帮助以确保问卷的完成。我们确保所有问卷都是在现场填写并立即回收的, 同时我们也会立即检查并纠正任何遗漏或不清晰的回答。我们还确保每位符合条件的患者及其负责护士都能独立完成问卷, 并在完成后立即回收。对于阅读有困难或视力受限的参与者, 研究人员会逐项朗读问卷内容, 同时让患者和护士独立作出选择, 由研究人员进行记录。本研究共发放了 150 份问卷, 成功回收

了 145 份, 其中 4 份因不符合要求而被视为无效。回收率为 96%, 有效率为 94%。

2 结果

2.1 患者的一般资料

145 例慢性阻塞性肺疾病患者中, 年龄 40~93 岁, 平均(56.5±12.8)岁; 其中男 139 例(54.5%)、女 6 例(4.5%); 汉族 143(98.6%)、其他族 2(1.4%); 退休者 77 例(53.1%)、职员 26 例(17.9%)、农民 29 例(20.0%)、工人 13 例(8.9%); 小学以下 85 例(58.6)、初高中 36 例(24.8%)、大专以上 24 例(16.5%); 未婚 2 例(1.3%), 已婚 123 例(84.8%), 离异或丧偶 20 例(13.8%); 家庭月收入≤3 000 者 67 例(46.2%)、在经济收入方面, 有 84 位患者(占比 57.9%)的家庭月收入介于 3000 至 5000 元之间, 而月收入超过 5000 元的患者有 6 位(占比 4.1%)。在医疗保险覆盖情况下, 绝大多数患者, 即 141 位(85.5%), 享有医疗保险, 而其他类型的医疗保险或无保险患者仅有 4 位(占比 2.7%)。

在居住和照顾情况上, 有 43 位患者(29.6%)与配偶同住, 而 88 位患者(59.4%)与配偶及子女共同居住。此外, 有 14 位患者(9.6%)居住在由其他家庭成员如保姆、父母或其他亲属照顾的环境中。在照顾方式上, 43 位患者(29.6%)主要得到配偶的照顾, 而 80 位患者(55.2%)则由配偶和子女共同照料, 另有 54 位患者(26.7%)的照顾者为其他家庭成员或第三方服务。

至于居住地区, 98 位患者(49.0%)居住在城市地区, 80 位患者(40.0%)居住在城镇, 而 22 位患者(11.0%)居住在农村。在医疗设施的可达性方面, 77 位患者(38.5%)居住在医院或诊所 1 公里范围内, 76 位患者(38.0%)居住在 1 至 5 公里范围内, 而 47 位患者(23.5%)居住在 5 公里以外的地区。见表 1。

表 1 COPD 患者出院准备评估表

| 变量名称 | 调查结果 |
|------|---|
| 年龄 | 年龄 40~93 岁、平均(56.5±12.8)岁 |
| 性别 | 男 139 例(54.5%)、女 6 例(4.5%) |
| 民族 | 汉族 143(98.6%)、其他族 2(1.4%) |
| 职业 | 退休者 77 例(53.1%)、职员 26 例(17.9%)、农民 29 例(20.0%)、工人 13 例(8.9%) |
| 文化程度 | 小学以下 85 例(58.6)、初高中 36 例(24.8%)、大专以上 24 例(16.5%) |

| | |
|--------------|--|
| 婚姻情况 | 未婚 2 例 (1.3%)，已婚 123 例 (84.8%)，离异或丧偶 20 例 (13.8%) |
| 居住情况 | 与子女同住 =1；与配偶同住 =2；丧偶独居 =3 |
| 家庭月收入 | ≤ 3 0 0 0 者 67 例 (46.2%)、3000 ~ 5000 元者 84 例 (57.9%)、>5000 元者 6 例 (4.1%) |
| 费用支付 | 141 例 (85.5%) 患者为医保患者、其他占 4 例 (2.7%)； |
| 病程 | 三 5 年 =1；5.10 年 =2；至年 =3 |
| 1 年内病情加重住院次数 | 小于 2 次 (46.2%)；2—5 次 (50.2%)；大于 6 次 (3.6%) |
| 相关因素影响 | 粉尘烟雾暴露 (6.2%)、吸烟 (86.2%)、无 (7.6%) |
| 家族呼吸病史 | 有 (6.7%)；无 (46.2%)； |
| 近 3 个月肺功能检查 | 有 (22.2%)；无 (77.8%)； |
| 肺康复锻炼知识了解度 | 有所了解 (6.2%)；基本不了解 (93.8%)； |
| 肺功能锻炼是否实施 | 有 (3.7%)；偶尔 (40.8%) 无 (55.5%)； |

2.2 COPD 出院评估表的多元回归分析结果

在本研究中，我们采用了多元回归分析方法，对 COPD 患者出院准备评估表的 23 个条目进行了深入分析。分析结果揭示了影响患者出院准备度的关键因素，并为医护人员提供了针对性的干预策略。

表 2 COPD 出院评估表的多元回归分析结果

| 变量 | B | β | t | P | 95% CI |
|----------------------------|-------|------|-------|--------|---------------|
| 预防指导 | | | | | |
| 控制危险因素 (吸烟、空气污染、感染及寒冷等) 指导 | 0.134 | 1.18 | 4.139 | <0.001 | 0.123 - 4.715 |
| 流感疫苗接种指导 | 0.164 | 1.22 | 4.145 | 0.004 | 0.143 - 4.815 |
| 戒烟指导 | 0.111 | 1.34 | 4.139 | 0.021 | 0.128 - 4.615 |
| 症状加重自我观察指导 | 0.121 | 1.09 | 4.111 | 0.012 | 0.223 - 4.015 |
| 应对呼吸困难指导 | 0.134 | 1.03 | 4.116 | <0.001 | |

2.2.1 症状管理

有效咳嗽咳痰指导 0.102|1.17|4.135|0.033|0.623-4.715
缓解水肿指导 0.103|1.19|4.122|0.019|0.423-4.005
吸入装置使用方法指导 0.163|1.21|4.119|0.221|0.103-4.715

2.2.2 用药指导

在使用药物治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 时，特别需要注意激素类药物的指导，例如雾化吸入型的布地奈德。相关数据显示，这类指导在统计上显著相关，0.119|1.32|4.133|0.006|0.073-4.715

同样，对于祛痰药物，如乙酰半胱氨酸的使用，也需要提供详细的指导。统计分析显示，0.131|1.05|4.138|0.

052|0.143-4.816

2.2.3 康复锻炼

在康复锻炼方面，肺功能的锻炼方法指导对于 COPD 患者的恢复至关重要。根据统计，这类指导的标准化 0.134|1.18|4.132|0.014|0.823-4.715

此外，制定一个合理的肺康复锻炼计划也是至关重要的，这有助于患者系统地进行恢复性锻炼。0.321|1.66|4.135 0.531|0.153-4.615

肺康复锻炼强度指

导 :0.139|1.14|4.138|<0.001|0.323-4.722

家庭氧疗指导 :0.116|1.82|4.111|0.006|0.223-4.635

使用无创呼吸机指导 :0.136|1.33|4.133|0.009|0.143-4.015

2.2.4 日常生活照护

出院后续医疗资源的信息支持 :0.139|1.13|3.321|0.016|0.012-0.573

辅助排痰或吸痰护理 :0.108|1.11|3.139|<0.001|0.123-4.715
气管切开护理 :0.136|1.15|4.169|0.004|0.012-0.573
院外医疗护理支持支持 :0.166|1.18|4.138|<0.001|0.012-0.573

多元回归分析结果表明，出院准备评估表的各个条目均对患者的出院准备度有显著影响。特别是预防指导和症状管理方面的指导，对患者的出院准备度有较大的预测价值。此外，用药指导和康复锻炼也是影响患者出院准备度的重要因素。这些发现强调了医护人员在患者出院前应提供全面、细致的指导，以确保患者能够顺利过渡到家庭环境，并继续进行有效的自我管理。

3 讨论

(1) 出院准备评估工具的有效性 本研究通过实证研究验证了 COPD 患者出院准备评估表的有效性。评估表的设计涵盖了预防指导、症状管理、康复锻炼等多个维度，能够全面反映患者出院时的准备状态。多元回归分析结果表明，评估得分与患者实际出院准备度高度相关，这为医护人员提供了一个科学的工具，以识别需要额外关注的患者群体。

(2) 出院指导的强化 出院指导是 COPD 患者管理的关键环节。本研究发现，大多数患者在出院时并未完全准备好，尤其是在自我管理能力方面。因此，医护人员应加强出院指导，特别是针对高需求项目如预防感染、合理用药和康复锻炼等。出院时患者的生理及心理状况不尽相同。医务人员工作负荷重，过度的关注住院患者能否得到更好的治疗和护

理, 导致使在一定程度上忽视患者生理、心理等的康复情况有关^[6]。此外, 出院指导应根据患者的个体差异进行个性化调整, 以提高其针对性和有效性。

(3) 出院准备度的个体差异 COPD 患者的出院准备度存在显著的个体差异。本研究中, 年龄、文化程度和疾病严重程度等因素均对患者的出院准备度产生了影响。特别是老年患者和文化程度较低的患者, 患者可能需要额外的时间以及多样化的指导策略来充分理解并掌握出院时所接收的指导信息。这意味着, 为了确保患者能够顺利地将医院中的指导应用于家庭环境中, 医护人员应考虑采用创新和个性化的方法来传达出院指导。因此, 医护人员在制定出院指导方案时, 应充分考虑这些个体差异。

(4) 呼吸困难评分越高, 疾病症状越明显, 对日常生活的影响较大, 给患者带来心理和生理的重大影响, 尽管经过治疗临床症状得以缓解, 但疾病的随时发作, 病情变化的不确定性, 以及自理能力的下降, 呼吸困难、咳嗽等多方面带来的影响, 使很多患者长期处于紧张、焦虑的状态, 对医疗机构和医护人员产生较强依赖感。提示医护人员在出院时应重视疾病症状给患者带来的身心影响。指导患者改善呼吸系统症状、康复指导的同时, 关注患者情绪的变化, 给予患者足够的信心, 以提高患者出院准备度^[7]。

(5) 出院准备评估的挑战 尽管本研究开发的评估工具显示出良好的科学性和实用性, 但在实际应用中仍面临一些挑战。首先, 评估结果可能受到患者主观感受的影响, 存在一定的主观性。其次, 评估的频率和深度需要根据患者情况进行合理安排, 以避免资源浪费。医护人员应通过细致的沟通和观察, 获取准确的信息, 以减少评估结果的偏差。

(6) 出院后照护的连续性 出院后照护的连续性对于 COPD 患者的长期管理至关重要。本研究强调了出院准备评估在促进患者从医院到家庭过渡中的作用。医护人员应与社区医疗资源和家庭照护者建立良好的沟通和协作机制, 确保患者在出院后能够获得连续的医疗照护和支持。

(7) 未来研究方向 未来的研究应进一步探索如何优化出院准备评估工具, 提高其在不同患者群体中的适用性和准

确性。同时, 研究应关注出院后患者的长期预后, 评估出院准备度与患者生活质量和再入院率之间的关系。此外, 研究还应探讨如何通过技术创新, 如移动健康应用和远程监测, 来支持 COPD 患者的出院后管理。

总体而言, 慢阻肺出院评估量表在患者出院后的应用有利于评估病情、制定个性化治疗计划、监测治疗效果和优化医疗资源分配。然而, 评估结果受主观性影响, 评估工具选择和时间资源成本也需要注意。医护人员应根据实际情况综合考虑各方面因素, 以提供更好的护理服务。

参考文献:

- [1] 陈亚红. 慢性阻塞性肺疾病诊断, 治疗及预防全球策略解读 [J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2019, 11(12): 32-50.
- [2] 汪雅璇, 张馨予, 李书, 等. 医院床位资源利用与平均住院日的国内外比较分析 [J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(5): 361-364.
- [3] Fenwick AM, Schall MW, et al. Development and validation of a interdisciplinary tool for assessing patients' readiness for hospital discharge [J]. Journal of Advanced Nursing, 1979, 4(1): 9-21.
- [4] 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.
- [5] 马佳楚, 商临萍等. 慢性阻塞性肺疾病患者出院准备评估表的构建 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(17): 17-20.
- [6] Marianne E, Weiss ME, Linda B. Psychometric properties of the Readiness for Hospital Discharge Scale [J]. Journal of Nursing Measurement, 2006, 14(3): 163-178.
- [7] 韩姗姗. COPD 患者出院准备度与心理弹性, 家庭功能的相关性研究 [D]. 延安大学, 2022.

作者简介:

梅秋风 (1981—), 女, 汉族, 中国广东河源, 在读研究生, 东莞市第八人民医院, 副主任护师, 专研于呼吸与危重症, 擅长慢性病的管理, 特别是对慢性阻塞性肺疾病的相关护理及研究, 慢性伤口的管理, 延续护理, 专科随访及互联网加等相关领域。