

个性化出院指导对 COPD 患者吸入用药治疗依从性的影响

任庆玲

上海中医药大学附属龙华医院肺病科 上海 200032

【摘要】目的：探讨个体化出院指导对 COPD 患者吸入用药治疗依从性的影响。**方法：**选取 2019 年 1~9 月收治于上海中医药大学附属龙华医院肺病科并出院的 COPD 患者 80 例。随机分为观察组 40 例，对照组 40 例。对照组采用常规出院指导；观察组在对照组的基础上，采用个体化出院指导。出院 3 个月后，两组患者来院随访，比较吸入用药依从性和生活质量。**结果：**出院 3 个月后，两组患者吸入用药治疗依从性比较，差异有显著统计学意义（ $P < 0.01$ ）；两组患者生活质量比较，差异有显著统计学意义（ $P < 0.01$ ）。**结论：**个体化出院指导可有效提高 COPD 患者的吸入用药治疗依从性，有助于提高患者的生活质量。

【关键词】 COPD；吸入治疗；用药依从性；个性化出院指导

COPD 是一种常见的易反复发作的慢性呼吸系统疾病，其治疗目标是通过吸入药物长期缓解和控制患者的症状、降低未来急性加重风险。中华医学会呼吸病学分会指出，吸入给药疗法是治疗慢性呼吸道疾病的重要手段，且与口服、肌内注射、静脉给药等手段相比，具有用药剂量小、起效迅速、全身不良反应少等特点，已被临床广泛应用^[1]。但研究显示^[2]，COPD 及哮喘患者吸入用药治疗依从性仅有 19.83%。本研究旨在探讨个性化出院指导对 COPD 患者用药依从性的影响。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取上海中医药大学附属龙华医院肺病科的慢性阻塞性肺疾病的出院患者。纳入标准：①符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》关于 COPD 相关诊断标准^[1]，疾病分期为稳定期；②生活基本能自理者；③可接受门诊、电话等随访方式者；④签署知情同意书者。排除标准：①COPD 急性加重期感染未控制；②伴有严重器质性疾病者；③合并肺部感染、肺脓肿、支气管扩张、哮喘、肺部肿瘤等肺部疾病者，既往肺部移植手术、切除手术史者；心力衰竭者；④精神疾患或认知功能不全者；语言、听力障碍者；肢体功能障碍者。中止试验标准：①实验过程中要求中止干预者。研究通过本院伦理委员会批准，在患者签署知情同意书后进行。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各 40 例，其中观察组男 29 例、女 11 例，年龄 51~84（ 63.27 ± 10.74 ）岁；病程 3~32（ 13.82 ± 6.18 ）年。对照组男 30 例、女 10 例，年龄 52~85（ 64.14 ± 11.25 ）岁；病程 3~34（ 14.57 ± 6.74 ）年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组常规出院指导

出院前由责任护士按护理常规进行常规出院指导。

1.2.2 观察组个体化出院指导

在实施前，由床位医师和责任护士一起，在患者出院前，共同制订个体化的《出院患者吸入装置使用宣教单》，由责任护士进行出院吸入治疗药物的发放，同时根据个体化吸入装置使用宣教单向患者及其家属进行吸入装置使用相关知识指导，内容主要包括：吸入治疗药物使用目的、名称、剂量、具体使用时间、方法及注意事项，告知切勿擅自调整药物种类、用量。告知可能产生的不良反应及其不良反应时的应对措施，进行个体化设计。每周通过电话方式接受随访跟踪与咨询，告知患者定期来院复查肺功能，了解吸入治疗依从性及生活质量。

1.2.3 评价标准

出院 3 个月后，对两组患者进行来院随访了解吸入用药治疗情况，进行吸入用药依从性问卷调查及生活质量问卷调查。

1.2.3.1 生活质量量表

采用 CAT 中文版对患者的生命质量进行评分，量表内容包括：咳嗽、咳痰、胸闷、爬坡或上一层楼梯的感觉、家务活动、离家外出信心程度、睡眠和精力等 8 个问题；患者根据自身情况对各项项目打分（0~5 分），CAT 总分值范围为 0~40 分，分级：0~10 分为轻微影响，11~20 分为中等影响，21~30 分为严重影响，31~40 分为非常严重影响；总分越高，说明生活质量越低。CAT 中文版用于我国 COPD 患者，具有良好的内部一致性信度和效度，可用于患者生命质量的评估，是一种简易、可靠、有效的标准化测量方法^[3]。

1.2.3.2 Morisky 药物依从性量表

该量表的 Cronbach's α 系数为 0.83，灵敏度和特异度分别为 0.93 和 0.44。MMAC 适用于各种慢性疾病，是一个普适性量表，包含了用药行为的评价和依从性障碍的评估，是目前使用最广泛的一种依从性评测量表。该量表共 8 个条目，条目 1-7 中

答“是”记0分、“否”记1分,其中条目5反向计分;条目8备选答案为“从不”、“偶尔”、“有时”、“经常”、“所有时间”,分别记1分、0.75分、0.50分、0.25分和0分。量表满分为8分,得分<6分为依从性差,得分6~8分为依从性中等,得分8分为依从性好^[4]。

1.2.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验;治疗前后采用配对 t 检验;计数资料采用例数或百分比表示,采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验;P<0.05 为差异有统计学意义,P<0.01 为差异有显著统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者吸入治疗用药依从性评分情况见表 1。

表 1 两组患者吸入用药依从性评分比较

组别	n	高		中		低	
		n	%	n	%	n	%
观察组	40	22	55.0	15	37.5	3	7.5
对照组	40	6	15.0	16	40.0	18	45.0
Z 值					-6.430		
P 值					0.001		

2.2 两组患者生活质量评分情况见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分比较

组别	n	CAT 得分
观察组	40	25.4±3.8

参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学分会《雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识》制定专家组. 雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识[J].中华医学杂志,2016,96(34):2696-2708.
- [2] 张素平,黄巧妹,廖洪娟,等.哮喘/慢性阻塞性肺疾病患者吸入剂用药依从性调查[J].中国医院药学杂志,2018,38(7):777-780.
- [3] 柴晶晶,柳涛,蔡柏蕾.慢性阻塞性肺疾病评估测试中文版 临床应用意义的评价[J].中华结核和呼吸杂志,2011,34(4):256-258.
- [4] Morisky DE,Ang A,Krousel-Wood M,et al. Predictive validity of a Medication Adherence Measure in an outpatient setting[J].J Clin Hypertens,2008,10(5):348-354.
- [5] 都勇,王爱平.慢性呼吸道疾病患者吸入给药治疗依从性的研究进展[J].中华护理杂志,2019,54(8):1248-1253.
- [6] 欧阳怡,黄欢.于信息-动机-行为技巧模型的护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者吸入给药装置依从性的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(20):2265-2268.

对照组	40	18.5±4.7
t 值		12.318
P 值		0.003

3 讨论

3.1 个性化出院指导有助于提高 COPD 患者吸入用药治疗依从性

本研究结果显示,干预3个月后,观察组患者吸入用药治疗依从性明显高于对照组。床位医师在患者出院时对患者进行个性化的吸入用药相关知识的讲解,让患者深刻了解吸入药物的作用及注意事项。责任护士通过一对一对患者吸入装置使用方法进行示教、让患者观看操作视频、发放吸入装置使用健康教育手册等方法帮助患者建立正确使用吸入装置的信心。通过帮助患者建立出院后吸入用药记录卡片、定期对患者进行电话随访来增强患者吸入用药依从性。吸入给药治疗依从性的影响因素涉及患者自身因素、疾病因素、治疗因素和医护人员因素,是一个受到生理、心理、社会等多方面因素影响的变量^[5]。本研究采用医师与护士联合的出院健康教育模式进行干预从而有效提升患者吸入用药治疗依从性。

3.2 个性化出院指导有助于提高 COPD 患者生活质量

采取有效的护理干预使 COPD 患者充分掌握吸入给药装置操作步骤有利于提高患者装置依从性,进而有效防止疾病急性加重^[6]。本研究中,通过床位医师及责任护士对患者进行个性化的吸入装置使用的出院指导,增强了患者正确使用吸入装置的依从性,有效缓解了患者的临床症状,提高其生活质量。本研究结果显示,干预3个月后,对照组 COPD 患者生活质量评分明显高于对照组。