

有急救知识的市民可以尽早地对患者开展心电除颤。第三,加强对急救人员专业技术的培训,使其熟练掌握心电除颤、气管插管等急救技能,合理使用急救药物。第四,加强对公众疾病预防保健知识的宣教,提高公众的自我管理能力。同时,应加快急救立法,确立急救免责,提高市民急救意愿,提升我国公众的急救参与率,全面提升我国的急救服务水平。

参考文献

- [1] 王雪梅,任伟胜,陈楷珠. 心肺复苏的影响因素分析[J]. 中外医疗,2010(15):17-18.
- [2] 廖正寿,唐云,唐诚江,等. 院前心脏骤停患者心肺复苏成功相关影响因素分析[J]. 中国临床研究,2014,27(3):279-280.
- [3] 孔宙,廖远庄,韦琪. 心肺复苏影响因素的回顾性分析[J]. 热带医学杂志,2013,13(10):1253-1254,1273.
- [4] 别艾军. 33 例心脏搏动骤停复苏成功的临床分析[J]. 中国医药导刊,2014,16(2):237-238.
- [5] BRADLEY SM. Update in cardiopulmonary resuscitation[J]. Minerva Cardioangiol,2011,59(3):239-253.
- [6] 安莉,胡大一. 急性心肌梗死与院前急救医疗服务[J]. 中华内科学杂志,2008,47(7):594.
- [7] NISHIYAMA C, IWAMI T, KAWAMURA T, et al. Quality of chest compressions during continuous CPR; comparison between chest compression-only CPR and conventional CPR[J]. Resuscitation,2010,81(9):1152-1155.
- [8] 李宗浩,金辉. 论心肺复苏的创立[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2007,2(1):4-5.

(收稿日期:2015-05-19)

文章编号:1004-9231(2016)06-0418-03

· 医防结合与社区卫生 ·

某社区慢性阻塞性肺疾病居家患者的服务需求调查

赵纯红, 张凤, 张怡

上海市浦东新区沪东社区卫生服务中心, 上海 200129

随着我国社会经济的快速发展,人民生活水平的提高和人口老龄化社会的到来,老年人易发的高血压、糖尿病、肿瘤、慢性阻塞性肺疾病(COPD)等慢性非传染性疾病也危害着越来越多人的健康。其中 COPD 又是呼吸系统疾病中致死和致残的第一大病因,是老年人的患病率仅次于心血管病而位居第二的老年慢性病^[1]。COPD 是一种具有气流受限特征的肺部疾病,气流受限不完全可逆,呈进行性发展,与慢性支气管炎及肺气肿密切相关^[2]。最新的流行病学调查表明,我国 40 岁以上人群中,COPD 的患病率高达 8%~10%,每年有 500 万~1 100 万人因 COPD 致残,病死超过 100 万例^[3]。2000 年世界卫生组织(WHO)估计,全球死于 COPD 的约 300 万人。预计到 2020

年,该病将成为全球第三位致死原因^[4]。目前对 COPD 早期综合防治的认识不足,大多仅满足于对 COPD 急性发作期患者进行治疗,而对缓解期的防治和指导患者自我康复治疗 and 护理缺乏必要的重视。研究发现,社区 COPD 患者的生活质量主要与患者的生活习惯、病程、住院次数、受教育程度、经济状况及自我管理状况等有关^[5-6]。我们对上海市沪东社区 COPD 居家患者的疾病状况、相关知识知晓情况及健康需求进行了问卷调查,为制定个体化的居家护理干预措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

在沪东社区卫生服务中心健康档案信息系统中,选取 120 例社区 COPD 居家患者。纳入标准:所有患者符合《慢性阻塞性肺疾病诊疗规范》(2011 版)的诊断标准;COPD 评估测试评分(CAT)分值 ≥ 10 分且 ≤ 20 分;第一秒有力呼吸量

【基金项目】上海市浦东新区卫生局卫生(计生)科技项目(PW2013C-4)

【作者简介】赵纯红(1968—),女,副主任护师

(FEV₁)/用力肺活量(FVC) < 70%; 年龄 < 75 岁, 神志清楚。排除标准: 有严重心、肝、肺、脑等重要器官病变; 精神性疾病和意识障碍; 肿瘤; 其肺部疾病。

1.2 方法

由经过专门培训的医护人员进行病史采集、症状评估、问卷调查及肺功能测定。

1.2.1 呼吸困难指数(mMRC)评定 mMRC 分为 0~4 级。0 级: 仅在费力运动时出现呼吸困难; 1 级: 平地快步行走或步行爬小坡时出现气短; 2 级: 由于气短, 平地行走时比同龄人慢或者需要停下来休息; 3 级: 在行走 100 m 左右或数分钟后需要停下来休息; 4 级: 因严重呼吸困难以致不能离开家, 或在穿、脱衣服时出现呼吸困难。

1.2.2 CAT 评分 用于评定疾病的严重程度。 >30 分为非常严重; >20 分且 ≤30 分为严重; >10 分且 ≤20 分为中等; ≤10 分为轻微。

1.2.3 肺功能测试 采用电子肺功能测量仪测定肺功能指数, 根据肺功能分级标准, GOLD1 为轻度(FEV₁ ≥80% 预计值); GOLD2 为中度(FEV₁ 占预计值百分比 ≥50% 且 <80%); GOLD3 为重度(FEV₁ 占预计值百分比 ≥30% 且 <50%); GOLD4 为极重度(FEV₁ 占预计值百分比 <30%)。

1.2.4 问卷调查 在余小萍等^[7]的调查表基础上自制调查问卷, 经对 80 例社区肺疾病患者的预调查检验, 调查表内部一致系数为 0.857, 重测信度为 0.902, 证实其信效度良好。问卷包括 5 个维度 27 个条目, 采用 Likert 5 级评分法, 0 分为完全不知晓, 1 分为知晓一点, 2 分为知晓一些, 3 分为知晓, 4 分为完全知晓。

1.3 统计学分析

将数据录入 SPSS 13.0 软件进行统计分析, 计数资料以率表示, 计量资料以均数 ± 标准差表示。

2 结果

2.1 基本情况

120 例社区 COPD 居家患者年龄 51~74 岁, 平均(66.3 ± 5.5) 岁, 其中男 51 例, 占 42.5%, 女 69 例, 占 57.5%; 病程 3~7 年, 平均(5.5 ± 4.5) 年; 上一年住院次数为 1~3 次, 平均(1.8 ± 0.9)

次, 住院天数为 18~25 d, 平均(18.5 ± 6.5) d; 文化程度为大专的 9 例, 占 7.5%, 高中 27 例, 占 22.5%, 初中 57 例, 占 47.5%, 小学及以下 27 例, 占 22.5%; 已婚 90 例, 占 75.0%, 丧偶 30 例, 占 25.0%。

2.2 肺功能测定

CAT 为 12~19 分, 平均(16.7 ± 2.4) 分。 >20 分且 ≤30 分的 3 例; >10 分且 ≤20 分的 112 例; ≤10 分的 5 例。

mMRC 均为 2 级; FEV₁/FVC 为 51%~69%, 平均(62.9 ± 6.7)%, 均为 GOLD2(中度)。

2.3 疾病相关知识知晓情况

120 例社区 COPD 居家患者对家庭氧疗规范使用知识的知晓率仅为 10.0%, 对需要接种疫苗的知晓率为 30.0%, 对需要进行肺康复锻炼的知晓率为 17.5% (表 1)。

表 1 COPD 患者疾病相关知识知晓情况

项目	知晓人数	知晓率(%)
家庭氧疗护理		
规范使用知识	12	10.0
安全知识	18	15.0
消毒知识	15	12.5
预防感染护理		
经常洗手	90	75.0
牙齿和牙龈护理	70	58.3
预防接种疫苗	36	30.0
预防感冒发热	117	97.5
肺康复锻炼		
呼吸肌训练	21	17.5
步行、慢跑运动	43	35.8
药物正确使用		
正规使用药物	35	29.2
避免药物副作用	33	27.5
饮食方面		
按时进食	108	90.0
正确搭配饮食	110	91.6
活动与休息		
作息时间与规律	103	85.8
避免疲劳	98	81.6

2.4 疾病相关服务的需求情况

120 例社区 COPD 居家患者对预防感染知识中的如何避免诱因及危险因素、家庭氧疗护理中的规范使用氧气和注意事项及如何正确使用药物的服务需求均达到 100.0% (表 2)。

表 2 COPD 患者服务需求情况

项目	需求人数	需求率(%)
家庭氧疗护理		
确定统一的合适时间	111	92.5
规范使用氧疗(流量)	120	100.0
氧疗注意事项(安全消毒)	120	100.0
预防感染知识		
避免诱因及危险因素(戒烟)	120	100.0
保持健康(心情愉快)	109	90.8
发现感染的预兆(感冒)	112	93.3
肺康复锻炼		
教会腹式呼吸	117	97.5
练习呼吸放松式呼吸	119	99.1
锻炼的强度及安全性	116	96.6
药物使用方法		
正确使用药物	120	100.0
药物配伍禁忌	118	98.3
药物不良反应	117	97.5
家庭支持		
看护者心理支持	120	100.0
看护者疾病知识	120	100.0
有良好沟通关系融洽	102	85.0

3 讨论

COPD 患者大多存在低氧血症,而吸氧是纠正缺氧的重要手段^[7]。长期家庭氧疗能提高 COPD 患者的动脉血氧饱和度,改善缺氧,减轻症状,延缓并发症的发生,提高生活质量。本次调查发现,仅有 5% 的社区 COPD 居家患者使用家庭氧疗,而对于家庭氧疗使用知识的知晓率只有 10.0%。提示家庭氧疗急需加强管理,并需在患者及家庭中普及家庭氧疗知识。

肺康复锻炼是缓解期 COPD 患者重要的康复内容,而呼吸肌锻炼是肺康复锻炼的核心。问卷调查显示,97.5% 的患者需要教会腹式呼吸。家庭肺康复锻炼内容包括很多,主要是呼吸肌功能的锻炼,其次也包括一些辅助的锻炼,如步行,有效咳嗽的练习。但家庭肺康复锻炼要以简便、安全、可行为前提,针对不同患者的情况,制定家庭锻炼计划,从而改善患者呼吸功能,提高患者生存质量。

积极预防感冒或者其他呼吸道感染对于 COPD 患者极其重要,世界慢性阻塞性肺病协会强烈推荐 COPD 患者每年注射流感疫苗,建议超过 65 岁的 COPD 患者注射肺炎球菌疫苗^[8]。然而本调查显示,仅有 53 例患者在最近 1 年内曾接种流感疫苗。增强 COPD 患者主动出击战胜疾病的意识,选择相应的免疫疫苗应该成为目前 COPD

患者宣传工作的重点之一。

提高家庭支持可改善 COPD 患者的生活质量,COPD 患者从家庭支持中获得支持越多,抑郁情况就越少,精神生活质量越高。本次调查显示,100.0% 的患者需要看护者有良好心理支持,有一定的疾病相关知识。由于我国目前还是一个发展中国家,社区护理人员缺乏,大部分 COPD 患者由家属或保姆承担照顾责任。因此,社区护理人员应对患者家属进行有效的支持教育,全面提高家庭支持力度,促进患者生活质量的提高。

社区 COPD 患者居家护理是一项新生事物,许多有需求的患者没有得到很好的服务。与国外相比,我国居家护理尚处于探索阶段,一般都由社区卫生服务中心开展,主要为居家患者提供常见病的一般护理,无法为患者提供专科护理服务^[9]。本调查显示,社区 COPD 居家患者服务需求度较大,十分有必要对患者进行个体化的居家护理干预,从而延缓疾病的发展,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 许璧瑜. 浅谈慢性阻塞性肺疾病的三级预防策略[J]. 全科护理, 2008, 6(12B): 3224-3226.
- [2] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 45-60.
- [3] 陈炼, 张国林, 林少嫻, 等. 健康教育对稳定期慢性阻塞性肺病患者肺功能和生活质量的影响[J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26(10): 808-810.
- [4] 董碧蓉. 慢性阻塞性肺疾病的诊治进展[J]. 成都医药, 2002, 28(3): 174-178.
- [5] 刘丽萍, 赵庆华. 慢性阻塞性肺病患者生活质量及相关因素研究[J]. 第三军医大学学报, 2008, 30(3): 263-265.
- [6] 刘素蓉, 何小方, 何海英. 116 例慢性阻塞性肺病患者的自我管理情况及对策[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(10): 1493-1494.
- [7] 余小萍, 朱圆, 睢蓓蓓, 等. 上海市慢性阻塞性肺病患者现况调查[J]. 上海护理, 2009, 9(1): 14-17.
- [8] Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease[EB/OL]. [2015-08-20]. http://www.who.int/respiratory/copd/GOLD_WR_06.pdf.
- [9] 陈璐, 陈湘玉. 国内外居家护理概况及对我国居家护理发展方向的思考[J]. 中国护理管理, 2012, 12(7): 94-96.

(收稿日期: 2015-10-08)