

提高慢性阻塞性肺疾病患者长期家庭氧疗依从性的方法和效果

郭月利

北京市房山区拱辰街道社区卫生服务中心，北京，102488；

摘要：目的：分析讨论提高慢性阻塞性肺疾病患者长期家庭氧疗依从性的方法和效果。方法：选择我中心 2023.1-2023.12 所接收的 112 例慢性阻塞性肺疾病患者为研究对象，均接受长期家庭氧疗，通过随机数字表法分为观察组（互联网+家庭赋权模式护理）与对照组（常规护理），比较两组护理后的依从性及生活质量。结果：护理后观察组依从性与生活质量均比对照组高（ $P < 0.05$ ）。结论：互联网+家庭赋权模式护理对提高慢性阻塞性肺疾病患者长期家庭氧疗依从性效果明显，值得广泛推广与应用。

关键词：慢性阻塞性肺疾病；家庭氧疗；互联网+家庭赋权模式护理；依从性

DOI:10.69979/3029-2808.25.01.001

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种具有气流受限特征的常见疾病，除非通过控制永久性气流，即控制和增加呼吸和肺通道对有毒颗粒或气体的慢性炎症反应的发展^[1]。目前，最常见的原因是长期吸烟、吸入工作粉尘和化学气体，这也增加了患 COPD 的风险。氧疗是纠正 COPD 患者症状和减少急性发作的主要途径，可改善患者临床症状，由于 COPD 治疗周期较长，患者需进行长期家庭氧疗，大部分患者缺乏足够的自我管理能力，从而导致不良后果^[1]。临床上主要依赖口头指导和电话回访，但这种方式往往难以确保护理人员与患者之间有效沟通，从而影响护理效果。互联网+家庭赋权模式护理可使患者在家中通过在线平台获得必要护理支持，更好地满足居家护理需求，提高整体生活质量。基于此，本文研究了提高慢性阻塞性肺疾病患者长期家庭氧疗依从性的方法和效果，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 资料

研究以我中心 2023.1-2023.12 所接收的 112 例 COPD 患者为研究对象，平均分为观察组（56 例，男 34 例，女 22 例，年龄 65~94 岁，平均（69.21±2.34）岁）与对照组（56 例，男 32 例，女 24 例，67~91 岁，平均（70.37±2.17）岁），一般资料无统计学意义（ $p > 0.05$ ）。纳入标准：均符合 COPD 相关诊断标准；患者同意参与研究。排除标准：合并其他严重呼吸疾病者；存在认知障碍者；存在精神障碍者。

1.2 方法

对照组采用常规护理：出院后 1 周内，责任护士将

通过电话回访了解患者的整体健康状况。此外，在出院后的 1 个月、3 个月和 6 个月时，也会进行后续回访，以提醒患者按时进行复查并记录检查结果，同时评估其恢复情况。

观察组采用互联网+家庭赋权模式护理，主要内容如下：

1.2.1 创建护理小组

成员包括 1 名副主任医师、1 名主治医师、1 名康复治疗师、1 名营养师、1 名护士长，以及 2 名资深护士和 3 名普通护士，所有小组成员都有超过 5 年的工作经验。在研究开始之前，所有成员都接受了标准化的专业培训，并明确了各自的职责分工。

（1）评估

护理人员负责评估被赋权者的身体健康状况、综合照护能力，以及了解他们与患者之间的互动关系等。

（2）拟定赋权方案

护理人员会与患者及其家属进行深入沟通，共同制定家庭赋权方案。他们将提供家庭氧疗的基本知识培训，并鼓励家属积极参与患者居家护理。此外，他们还会对患者进行监督，以确保其遵循康复方案。

（3）家庭赋权阶段

通过赋权形式，患者及其家属能够更全面地理解家庭氧疗计划的关键要素，并有效进行管理。同时，护理人员还会提供心理应对技巧的指导。当患者对康复干预缺乏信心时，会运用分散注意力的方法来提升他们的心理适应能力，并培养积极的治疗态度。

（4）赋权监督

护理人员会定期或不定期地对赋权的实施情况进

行检查和评估,以便及时发现问题并提出相应的改进措施。

1.2.2 基于互联网实施家庭赋权护理

(1) 在线咨询

每天的在线咨询时间为早上 8:30 到 9:30, 以及下午 4:30 到 5:30, 目的是为患者提供全面的指导。

(2) 家属反馈

家属需要记录并分享患者的氧疗情况、饮食和运动照片或短视频。这些资料将被上传到微信群, 护理人员可以在群中给予个性化的指导。

(3) 定期推送氧疗的相关知识

护理人员每周至少通过微信群向患者发送 2 次关于氧疗的重要信息, 并借助图片、文档或视频进行表达。

(4) 发布相关信息

不定期安排 COPD 疾病相关的讲座, 以提高患者对该疾病的认识。鼓励患者及其家属积极参与这些活动。

1.3 观察指标

依从性: 通过遵医行为量表评估, 包括坚持适量运动、健康饮食、规律作息、规范用药、管理情绪, 每项均为 20 分, 分数越高, 遵医行为越好。(2) 生活质量评分: 以健康状况调查量表 (SF-36) 为依据, 结合患者实际状况自制患者生活质量调查量表, 包括症状缓解、呼吸功能改善、行动能力、精神状态, 每项均为 0-18 分, 分数越高, 生活质量越好。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料 (%), χ^2 检验。P<0.05 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组依从性对比

观察组: 坚持适量运动 (16.34±0.77) 分, 健康饮食 (16.37±0.83) 分, 规律作息 (16.47±0.92) 分, 规范用药 (16.55±0.86) 分, 管理情绪 (16.35±0.96) 分; 对照组: 坚持适量运动 (13.01±0.33) 分, 健康饮食 (12.95±0.17) 分, 规律作息 (12.86±0.27) 分, 规范用药 (12.65±0.23) 分, 管理情绪 (12.61±0.17) 分, 观察组遵医行为评分高于对照组 (P<0.05)。

2.2 两组生活质量评分对比

观察组: 症状缓解 (14.34±4.55) 分, 呼吸功能改善 (14.16±4.84) 分, 行动能力 (14.47±3.53) 分, 精神状态 (14.54±3.40) 分; 对照组: 症状缓解 (9.8

7±4.37) 分, 呼吸功能改善 (10.22±4.04) 分, 行动能力 (11.51±3.23) 分, 精神状态 (10.80±3.93) 分, 观察组生活质量评分高于对照组 (P<0.05)。

3 讨论

COPD 是一种被称为气流受限的呼吸道疾病, 是由危险气体或颗粒物 (如吸烟) 引起的异常肺部反应, 目前, 氧疗被广泛应用于 COPD 的治疗, 以纠正缺氧状态、缓解相关症状并促进肺功能恢复。患者在长期家庭氧疗中, 尽管传统护理方法, 如口头指导和随访电话, 可以提供一定帮助, 但往往缺乏持久性和个性化支持。使得患者在自我管理上能力不足, 从而导致疾病控制效果不理想。因此, 有必要探索更有效的护理管理模式。

互联网+技术的融合有效地克服了时间和空间的限制, 家庭赋权护理是一种创新的护理策略, 其以赋权理论为指导, 强调对家庭进行“赋能”。在这一框架下, 医护人员与患者及其家庭照护者共同制定护理方案并参与决策。其核心要素包括识别风险、情感表达、健康教育以及结果评估^[2]。这种方法已被广泛应用于管理慢性疾病中, 并取得了良好的效果。本研究结果显示, 观察组自我管理评分与生活质量评分均优于对照组, 提示互联网+家庭赋权模式护理在 COPD 患者长期家庭氧疗中效果显著, 是因为互联网+家庭赋权模式护理通过互联网+家庭赋权模式护理, 可以利用微信等平台实时监控患者对药物治疗方案的遵循情况。这种模式不仅包括提醒患者按时服用药物, 还提供相关药品的信息, 最终目的是帮助患者正确用药并促进长期规范化。该方法强调了患者、家属和医护人员之间的协作, 并在干预过程中重视患者的自主权。在经过专业培训的医护人员支持下, 家属会在适当的时候参与, 以确保全面管理患者健康。这一策略有助于提高患者对病情的控制能力, 加速康复过程, 并提升整体生活质量。

综上所述, 互联网+家庭赋权模式护理对 COPD 患者长期家庭氧疗具有积极影响, 有重要应用价值。

参考文献

- [1] 乔珍, 窦娟. 基于需要理论的层级护理结合家庭赋权方案对慢性阻塞性肺疾病家庭氧疗患者氧疗依从性及健康信念的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(9): 137-140.
- [2] 高亭, 刘霞. 基于德尔菲法的家庭赋权护理模式对重症 COPD 患者及其照顾者的影响[J]. 当代护士 (上旬刊), 2023, 30(10): 19-23.