

本文引文格式:王乐,汪苗,谈德翠,等.社区标准化护理方案在稳定期慢性阻塞性肺疾病患者中的实践[J].右江民族医学院学报,2021,43(5):690-694.

【临床护理】

## 社区标准化护理方案在稳定期慢性阻塞性肺疾病患者中的实践

王乐<sup>1</sup>,汪苗<sup>1</sup>,谈德翠<sup>2</sup>,邢彩霞<sup>1</sup>,刘宁<sup>1</sup>

(1. 皖南医学院护理学院,安徽 芜湖 241002;

2. 安徽省芜湖市镜湖区弋矶山街道春江社区卫生服务中心,安徽 芜湖 241001)

**摘要:**目的 探讨社区标准化护理方案在稳定期慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者中的应用效果。方法 将 100 例稳定期 COPD 患者按照入院时间先后顺序分为对照组和观察组,每组各 50 例。对照组接受社区常规护理;观察组采用以《护理措施分类》为基础,结合文献回顾和临床护理跟班记录,经两轮专家咨询形成的标准化护理方案。在干预前和干预 6 个月后评价和比较两组患者的肺功能指标、临床症状、活动耐力和自我管理能力和自我管理能力。结果 两组患者干预前肺功能指标第 1 秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)和第 1 秒用力呼气容积/用力肺活量[FEV<sub>1</sub>/FVC(%)]、CAT 评分、6 min 步行距离(6MWD)比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预 6 个月后,观察组患者肺功能指标 FEV<sub>1</sub> 和 FEV<sub>1</sub>/FVC(%),6MWD、CAT 评分低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );自我管理能力和自我管理能力总分及各维度得分显著高于对照组,且两组患者情绪管理得分和自我管理能力总分比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 社区标准化护理方案能够促进稳定期 COPD 患者肺功能康复,减轻稳定期 COPD 患者临床症状,提高稳定期 COPD 患者运动耐力,改善稳定期 COPD 患者自我管理能力。

**关键词:**慢性阻塞性肺疾病;标准化护理;护理措施分类;社区护理

**中图分类号:**R473.5

**文献标识码:**C

**文章编号:**1001-5817(2021)05-0690-05

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2021.05.027

目前,用于护理人员之间沟通的通用语言被称为“标准化护理语言”,同时也被国际护理学界普遍采纳和使用,具有护理用语的普适性<sup>[1]</sup>。护理措施分类(Nursing Interventions Classification, NIC)<sup>[2]</sup>由北美护理诊断协会(NANDA)、护理分类和临床效力中心(CNC)共同编制,其目的在于用通俗而标准的语言来描述护理人员的治疗或干预措施,它是一个所执行措施的全面的、标准化的分类,适用于多个领域。已有学者<sup>[3]</sup>将其用于社区老年高血压患者护理干预且效果良好。《慢性阻塞性肺疾病全球倡议 2020》(Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, GOLD 2020)<sup>[4]</sup>指出慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)稳定期的管理策略应主要基于症状的评估和未来急性加重的风险,主要目标是减轻症状和降低未来急性加重的风险。在我国,社区卫生服务中心是 COPD 防治的主要场所,可以有效对此类患者进行专业的健康指导和统一的管理。我国社区卫生管理服务起步较晚,社区医护人员学历参差不齐,护理能力结构比例不合理;而很多 COPD 患者的

护理任务繁杂、专业性较强,以往的社区慢性病管理模式不能很好地适用于我国社区的 COPD 的管理现状<sup>[5]</sup>。本研究将根据稳定期 COPD 患者的肺功能的情况、以 NIC 为基础、结合文献回顾和临床护理跟班记录,经 2 轮专家咨询形成的社区标准化护理方案(包括患者所需的护理措施及护理活动)用于社区卫生服务中心,取得了良好的护理效果,现报道如下。

### 1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2020 年 3 月—9 月在安徽省芜湖市春江社区卫生服务中心接诊的 100 例稳定期 COPD 患者,入选标准为:①符合 2013 年由中华医学会呼吸病学分会修订的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中稳定期 COPD 诊断标准<sup>[6]</sup>,居住在周边社区;②患者及其家属均签署知情同意书,愿意接受社区医护人员及志愿者的健康管理,同意参与本次研究。排除标准:①伴有严重的心脑血管、肝、肾等器质性病变;②意识不清,不能理解、配合指导者。

将符合标准的患者按照入院先后顺序分为对照组和观察组,每组各 50 例。其中,对照组男性 34 例,女

**基金项目:**安徽省 2019 年度高校优秀拔尖人才培养资助项目(gxyqZD2019039)

**第一作者简介:**王乐(1991—),女,硕士,讲师,研究方向:临床护理、护理教育,E-mail:wangle303@163.com

**通讯作者简介:**汪苗(1983—),女,硕士,副教授,研究方向:临床护理、护理教育,E-mail:6637577639@qq.com

性 16 例, 年龄 46~73 岁, 平均(61.38±7.50)岁, 病程 2~11 年, 平均(7.10±2.19)年, 肺功能分级: I 级 10 例, II 级 22 例, III 级 18 例, IV 级 0 例; 观察组男性 37 例, 女性 13 例, 年龄 43~75 岁, 平均(60.86±8.60)岁, 病程 2~12 年, 平均(7.98±2.48)年, 肺功能分级: I 级 12 例, II 级 21 例, III 级 17 例, IV 级 0 例。两组患者的一般资料(患者年龄、性别、文化程度、病程和肺功能分级等)相比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。均向两组患者提供新型冠状病毒肺炎疫情防控相关知识及预防护理。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组干预措施 社区卫生服务中心为纳入对照组的 COPD 稳定期患者建立健康管理档案, 由专人对接医院, 同时建立专业医疗小组, 由具有丰富的临床工作经验且沟通能力强的一名全科医生和一名高年资社区护士组成。对照组采取社区常规护理措施管理, 包括入院时评估、介绍, 咳嗽咳痰护理, 氧疗护理, 饮食、用药指导, 呼吸肌功能锻炼、运动训练, 心理护理, 并发症的预防, 健康教育等; 随访内容为社区常规随访; 督促患者定期复诊。

### 1.2.2 社区稳定期 COPD 患者标准化护理方案的形成

1.2.2.1 成立课题组 本课题组由 2 名副教授、1 名主管护师、1 名讲师、1 名助教总共 5 人组成, 根据课题分工不同, 各个成员分别完成制定初步的护理方案、设计咨询问卷、选择咨询专家、整理专家意见以及统计分析相关咨询结果。

1.2.2.2 专家预函询 课题组前期以《护理措施分类》<sup>[2]</sup>和《护理诊断、结局与措施》<sup>[7]</sup>为基础, 从中筛选出社区稳定期 COPD 患者相关护理措施, 不同护理诊断相同的护理措施仅保留一条; 再查阅相关文献和指南, 增加所需护理措施。为避免有护理措施的遗漏, 由研究者在社区卫生服务中心跟班记录 30 例稳定期 COPD 患者的照护措施, 明确患者存在的护理问题和患者所需的照护内容; 同时详细观察并记录 3 位临床护士对 COPD 患者的护理行为, 并与临床护理人员进行交谈、访谈, 以补充文献查阅的不足, 直至资料饱和(即无新的护理行为出现), 初步得出社区稳定期 COPD 患者相关护理措施及护理活动类目。因不同病情及病程的患者所接受的治疗方案不同, 所以治疗相关护理措施未被纳入本方案<sup>[8]</sup>。

选择安徽省某三甲医院护理部主任 1 名、呼吸科主任医师 1 名、呼吸科护士长 2 名、呼吸科专科护士 2 名、社区医院呼吸科护士长 2 名, 对具体护理条目内容、措辞表达以及文化背景结合临床护理实践提出相应修改、增减以及整合, 进一步编写社区稳定期 COPD

患者相关 30 条护理措施及 289 条护理活动类目。

1.2.2.3 专家咨询 将预函询结果编制成专家咨询问卷, 包含以下 3 部分内容: (1) 参与专家相关知情同意书; (2) 社区稳定期 COPD 患者相关护理措施与护理活动类目咨询表, 包括相关护理措施名称及涵义以及护理活动分类。请专家根据其既往临床护理实践提出该项护理措施是否需要(分别用√和×表示), 同时判断各项护理措施与其对应的每个护理活动类目的符合程度, 从“非常不符合”到“非常符合”分别赋 1~5 分(Likert 5 级评分法); (3) 参与相关专家一般情况调查及登记, 其中包括专家背景资料、对研究内容的熟悉情况以及其判断的依据。随机抽取江苏省、安徽省 8 家三级甲等综合性医院和社区医院 29 名呼吸科护理相关专家, 抽取标准为: ①自愿参与本研究; ②学历为本科及以上学历; ③职称为主管护师及以上; ④参与临床护理工作 10 年及以上, 其中呼吸专科护理 5 年及以上。本研究咨询的专家包括主管护师 20 名, 副主任护师 7 名, 主任护师 2 名; 工作年限 10~28 年, 平均(16.34±3.55)年, 呼吸科工作年限 5~22 年, 平均(12.87±3.98)年。两轮咨询均先以短信或电话征求专家同意, 研究者亲自发放问卷, 解释本咨询方法, 为专家详细说明研究目的、相关注意事项、涉及患者信息的保密原则和相对应的 NIC 中相关护理措施、护理活动等, 而后请专家完成问卷, 有疑问时可在专家意见栏中记录或直接电话询问研究者, 在规定时间内完成资料收集<sup>[8]</sup>。参照相关文献<sup>[9]</sup>及本研究目的设定的筛选标准为: 专家评估意见一致性(即相关护理措施及护理活动类目的认可人数百分比) $> 80\%$ , 护理活动指标符合程度赋值均数 $\geq 4$ 分, 变异系数(CV) $\leq 0.25$ 。第二轮专家咨询建立在第一轮的基础上, 将评分结果汇总整理, 作为参考资料再发给咨询专家, 供专家分析判断, 提出新的意见, 最终形成社区稳定期 COPD 患者标准化护理方案。

1.2.3 社区稳定期 COPD 患者标准化护理方案的内容 参考《护理诊断、结局与措施》<sup>[7]</sup>, 以《护理措施分类》<sup>[2]</sup>为基础, 结合文献回顾和临床护理跟班记录, 经两轮专家咨询最终形成 25 条护理措施和 217 个护理活动。措施涵盖症状护理、自理能力护理、心理护理、康复护理等方面。主要内容包括环境管理, 呼吸监测, 酸碱平衡监测与管理, 气道管理、协助通气, 氧疗, 促进有效咳嗽, 胸部物理治疗, 预防误吸, 协助戒烟, 用药指导, 营养管理, 减轻焦虑, 个人卫生(进食、洗漱、穿衣、毛发护理、指趾甲护理、会阴部清洁、足部清洁、洗头、洗澡、如厕), 呼吸训练, 运动训练, 家庭支持。每一项护理措施均包含多个护理活动, 如气道管理和协助通气包含的护理活动为: 给予湿化的空气和氧气, 维持

合适的温湿度,病房和家庭温度适宜保持在22~24℃、湿度宜为50%~60%;鼓励病人深慢呼吸、翻身和咳嗽,教导病人呼吸技巧和有效咳嗽方法(见“促进有效咳嗽”部分);根据医嘱给予药物治疗,如促进气道通畅和气体交换的药物;若无禁忌,鼓励病人多饮水,以达到稀释痰液的目的;适当按时让病人每日走动3~4次;劝导吸烟的病人戒烟,避免或减少有害粉尘、烟雾或气体的吸入;协助并指导有气道高反应性的病人脱离各种刺激因素,如避免摄入引起过敏的食物、避免强烈的精神刺激和剧烈运动、避免持续叫喊等过度换气动作、不养宠物、避免接触刺激性气体及预防呼吸道感染、避免冷空气刺激等。

1.2.4 社区稳定期COPD患者标准化护理方案的实施 建立护理服务小组,包括社区专科医师、护士、呼吸治疗师、营养师等社区卫生服务人员及患者和患者家庭成员等,护理服务小组人员之间通过微信等平台保持相应的联系。患者进入社区卫生服务中心后由专科医师和呼吸治疗师评估肺功能情况,营养师评估营养状态,同时建立个人信息电子档案和病友交流群。由社区护士实施为期6个月的标准化护理方案,执行过程严格按照要求进行,患者进入社区即打印出护理措施与活动作为执行单,每个护理活动执行后在相应的护理活动框内打“√”。同时加强与患者家属沟通,取得他们的信任、配合与支持,促使其鼓励患者参与护理过程。

1.2.5 社区护士培训 干预开始前,共安排3次集中培训,每次2个学时。培训由研究者组织,邀请呼吸专科医疗和护理专家授课和答疑,参与者为参与研究的社区护士。培训课程的形式包括理论授课、现场演示、案例分享、小组讨论、角色扮演等;培训内容由研究者提供,包括标准化护理语言,护理措施分类,护理诊断、结局与措施,本研究标准化护理方案的内容(护理措施的名称、定义和包含的护理活动),具体执行要求等。

1.3 效果评价 由研究者本人评价两组患者干预前和干预6个月后的实验效果。①分别观察、记录两组患者干预前及干预6个月后的第1s用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)和第1s用力呼气容积/用力肺活量(FEV<sub>1</sub>/FVC)比值等肺功能指标变化情况。检测方法:使用德国耶格Masterscreen肺功能检测仪,严格按照仪器操作说明进行检测。②《慢性阻塞性肺疾病全球倡议2020》<sup>[4]</sup>推荐选用CAT问卷(chronic obstructive pulmonary disease assessment test)进行COPD患者症状评价。该问卷包括日常家务活动、外出活动是否受影响,有无COPD急性期症状如咳嗽咳痰、胸闷、气喘的表现以及睡眠及精力等8个项目,由患者根据自身情况完成评分。每个项目评分等级分为0~5分,总分

40分,分数越高表示症状越严重。③采用6min步行距离(6 Minute Walking Distance, 6MWD)<sup>[10]</sup>,评定患者运动耐力。④采用COPD患者自我管理量表<sup>[11]</sup>评定COPD患者自我管理能力,该量表总共包含51个条目,分为信息管理(8个条目)、情绪管理(12个条目)、日常生活管理(14个条目)、症状管理(8个条目)和自我效能(9个条目);每个条目赋1~5分,总得分51~255分,得分越高,说明患者自我管理能力强。该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.92,重测信度为0.87,分半信度为0.92;内容效度为0.90。

1.4 统计学方法 数据录入及数据库建立使用软件Excel 2019,数据分析及统计描述使用软件SPSS 23.0。计数资料采用 $\chi^2$ 检验。采用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述干预前后患者肺功能指标、CAT评分、6MWD、自我管理评分。采用配对 $t$ 检验比较对照组和观察组自身干预前后肺功能指标、症状改变、运动耐力的变化;采用独立样本 $t$ 检验比较观察组与对照组干预前后肺功能指标、症状改变、运动耐力、自我管理能力的变化。以上所有统计分析均以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者干预前后相关肺功能指标比较 两组患者干预前肺功能指标FEV<sub>1</sub>和FEV<sub>1</sub>/FVC(%)相比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。而经过干预后,两组患者相应的FEV<sub>1</sub>和FEV<sub>1</sub>/FVC(%)指标均较干预前得到明显改善,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),并且观察组患者改善情况较对照组更为明显,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者干预前后肺功能指标比较

组别	n	FEV <sub>1</sub>		FEV <sub>1</sub> /FVC(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	56.19±12.35	63.80±16.14 <sup>a</sup>	52.90±13.11	65.87±13.59 <sup>a</sup>
观察组	50	57.61±14.24	75.36±17.50 <sup>a</sup>	54.38±10.47	71.21±10.23 <sup>a</sup>
t		0.533	3.434	0.624	2.220
P		0.596	<0.001	0.528	0.026

注:①表内计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;②与组内干预前比较,a: $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后CAT评分和6MWD比较 两组患者干预前CAT评分和6MWD比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。经相应干预后,两组患者CAT评分和6MWD均较本组干预前有前明显改善,并且差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),同时观察组患者相应指标改善情况较对照组更为明显,差异亦有统计学意义( $P < 0.001$ )。见表2。

2.3 两组患者干预后自我管理评分比较 观察组患者干预后自我管理评分总分及各维度得分均高于

对照组,且两组患者情绪管理和自我管理能力总分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

### 3 讨论

3.1 社区标准化护理方案能够促进稳定期 COPD 患者肺功能康复 COPD 患者的综合治疗除了急性加重期的入院治疗,更为重要的是病情处于稳定期的管理与康复。而肺康复作为改善 COPD 患者呼吸急促、健康状况和运动耐力最为有效的治疗策略,可以明显提高该类患者生活质量,降低再入院率和病死率,已成为

表2 两组患者干预前后 CAT 评分、6MWD 比较

组别	n	CAT 评分/分		6MWD/m	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	19.54±4.55	14.24±4.42 <sup>a</sup>	372.90±55.10	434.90±41.13 <sup>a</sup>
观察组	50	20.06±4.52	10.54±3.14 <sup>a</sup>	382.38±66.47	497.04±52.52 <sup>a</sup>
t		0.573	4.826	0.776	6.587
P		0.568	<0.001	0.439	<0.001

注:①表内计量资料数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示;②与组内干预前比较,a:  $P < 0.05$ 。

表3 两组患者干预后自我管理能力的比较

单位:分

组别	n	信息管理	日常生活管理	情绪管理	症状管理	自我效能	总分
对照组	50	23.46±6.51	42.60±6.96	38.48±5.59	21.58±5.52	26.96±8.15	153.08±19.10
观察组	50	26.12±8.57	45.12±8.62	41.66±4.80	23.14±7.38	28.24±5.51	164.28±17.11
t		1.748	1.608	3.052	1.197	0.920	3.088
P		0.084	0.111	0.003	0.234	0.358	0.002

注:表内计量资料数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示。

稳定期 COPD 患者管理中的核心部分<sup>[12]</sup>。随着我国社区卫生服务体系的不断建立和完善,已逐渐成为 COPD 患者管理病情的重要场所。而在社区中积极开展该类患者的康复工作,对降低急性发作率及改善患者的生活质量均有较好的正向作用<sup>[13]</sup>。同时,COPD 患者常往返于医院、社区之间寻求持续综合的医疗康复和护理服务,这就需要医院与社区卫生服务中心之间信息有效链接和共享。而标准化护理方案的构建,借助信息化平台实现医院与社区卫生服务中心之间信息共享是护理发展的必经之路<sup>[14]</sup>。《护理措施分类》中每一条护理措施都包含多个护理活动类目且各活动类目里均有相应的内容,内容全面而不是笼统描述,使临床工作有章可循,在临床操作中指导性更强<sup>[8]</sup>。本研究中,观察组患者入院时即对其进行肺功能评估,符合稳定期 COPD 患者诊断标准后给予标准化护理方案,护理方案统一和细化,保证不同社区同一性质的患者均能获得同质化护理。稳定期 COPD 患者自理能力较强,各种基本自理活动能自行完成,因此鼓励患者参与自理而非过度依赖他人,对有困难的地方可以加以协助。观察组护理的内容,包括呼吸训练、运动训练、氧疗、营养支持、健康教育及心理社会支持等,与肺康复综合干预的内容一致<sup>[15-16]</sup>。每周家庭访视或电话随访,并指导患者家属参与到监督患者自理和呼吸训练、运动训练中。同时,建立病友交流群,同伴相互鼓励、监督,患者的肺康复训练更具活力,进一步增加了其肺康复的依从性。按照患者功能状态制定的相应锻炼强度及标准化护理方案可以增加患者的康复信心;对患者做出的努力给予赞扬,帮助患者树立积极乐观

的生活态度,这些均可有效地促进患者的肺功能康复。干预后对照组和观察组患者肺功能指标比较差异有统计学意义。

3.2 社区标准化护理方案能够减轻稳定期 COPD 患者临床症状 本研究中,基于《护理措施分类》的标准化护理方案将患者作为一个整体来评估,护理措施涵盖生理领域(如气道管理、协助通气,氧疗,促进有效咳嗽,胸部物理治疗等),心理领域(如减轻焦虑),环境领域(如环境管理),行为领域(如协助戒烟),家庭领域(如家庭支持)等,能较好地体现 COPD 患者的整体护理观。通过对患者实施标准化护理,满足其在护理方面的多维度需求,提高其对疾病的认知和康复动机,促进其寻求科学的康复理念。标准化护理方案弥补了护士因年资差异造成护理同一类患者措施不一的缺陷,增强了患者依从性,从而保证了护理质量。随着肺功能的康复,活动耐力的增强,患者的临床症状逐渐减轻。干预后两组患者 CAT 评分差异有统计学意义。

3.3 社区标准化护理方案能够提高稳定期 COPD 患者运动耐力 作为 COPD 患者康复的重要阶段,稳定期 COPD 患者大部分的康复治疗都是在社区及家庭中完成的,因此,此阶段全面、连续性的康复干预对其预后效果的改善有着极大的正向促进意义<sup>[17]</sup>。本研究中,观察组患者的康复护理内容的制订以稳定期 COPD 患者的肺功能具体状态为标准,功能锻炼强度从患者本身所具备的功能程度出发,而不是无论任何疾病程度的患者均采用以往模式化的护理方法;且对患者在社区和家庭中进性全面的、连续性的康复干预,保证患者的肺康复训练效果,以期提高患者的运动耐

力。同时,鼓励患者自行完成基本的自理活动,对患者自理能力的点滴进步给予肯定,最终达到自理能力与日常活动能力提高的目的。结合自理能力护理和康复护理有效提高了患者的运动耐力。干预后两组患者6MWD差异有统计学意义。

3.4 社区标准化护理方案能够改善稳定期 COPD 患者自我管理能力的研究 本研究对观察组患者实施为期 6 个月的标准化护理方案,并采用 COPD 患者自我管理量表评定 6 个月后患者自我管理能力的变化。表 3 显示,观察组患者自我管理总分和各维度得分更高,提示社区标准化护理方案能够提高稳定期 COPD 患者的自我管理能力的研究。GOLD 2020<sup>[4]</sup>指出,健康教育能够改善患者的自我管理能力的研究。NIC 中每个护理措施里都涵盖健康教育的内容且条目清晰、规范,改变了传统健康教育的笼统说法,对患者的健康指导意义更强。本研究中,对 COPD 患者的家庭支持系统进行标准化干预,与患者及患者家属共同建立有效的家庭健康支持系统,有效改善其生活质量;同时,病友群中病友们互相鼓励,共同进步,提升了患者康复的信心,这些均从不同方面提高了患者的自我管理能力的研究。而患者临床症状的减轻、肺功能的康复、活动耐力的增加也可以进一步提升患者自我管理能力的研究。

现有治疗模式下对 COPD 患者的护理干预,难以做到医院、社区及家庭之间的有效沟通及相互促进,而医院、社区的有效支持对 COPD 患者开展家庭护理意义重大,故亟待社区标准化护理方案的形成来三者之间有机结合<sup>[18]</sup>。本课题组前期基于《护理措施分类》构建了适用于 COPD 患者的不同肺通气功能障碍住院患者所需的护理措施及护理活动类目,并将其应用于临床且取得了良好的护理效果<sup>[19]</sup>。本研究在课题组前期研究的基础上,构建社区 COPD 患者标准化护理方案,保证标准化护理的延续性,真实达到医院-社区的无缝隙、标准化护理;且该方案充分发挥了社区护士在社区疾病管理中的主导地位,提升了其疾病综合管理能力,又能够使社区 COPD 患者家庭有效、及时地获得帮助,改善了他们的疾病管理现状。由于本研究仅针对社区稳定期 COPD 患者,下一步研究方向可考虑增加疾病种类,进一步完善社区标准化护理。

#### 参考文献:

- [1] 吴袁剑云. 护理结局分类和标准化护理语言[J]. 中国护理管理, 2007, 7(11): 79-80.
- [2] Butcher HK, Bulechek GM, McCloskey Dochterman JM, et al. Nursing interventions classification (NIC)[M]. St. Louis: Mosby, 2018.
- [3] 李新辉, 杜文娟, 毛晓润, 等. 基于标准化护理语言的社区

老年高血压患者家庭访视效果分析[J]. 中国全科医学, 2013, 16(33): 3231-3233, 3236.

- [4] 陈亚红. 2020 年 GOLD 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.
- [5] 贾秀芬, 王君俏, 杨雅. “专家-社区护士-COPD 家庭”疾病管理网络的构建[J]. 中国护理管理, 2015, 15(12): 1418-1422.
- [6] 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(2013 年修订版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2014, 6(2): 67-80.
- [7] Johnson M, Bulechek G, Butcher H, 等. 护理诊断、结局与措施: 链接北美护理诊断协会护理诊断(NANDA)、护理结局分类(NOC)与护理措施分类(NIC)[M]. 吴袁剑云, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 2010: 1-456.
- [8] 王乐, 顾则娟, 刘扣英, 等. 慢性阻塞性肺疾病国内护理方案与美国护理措施分类比较[J]. 护理学杂志, 2019, 34(22): 29-33.
- [9] 王少娜, 董瑞, 谢晖, 等. 德尔菲法及其构建指标体系的应用进展[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(5): 695-698.
- [10] 武伟华, 陈冉, 孟玲, 等. 6 分钟步行试验、BMI 及 MMRC 对评价 COPD 病情严重程度的意义[J]. 泰山医学院学报, 2013, 34(10): 740-743.
- [11] 张彩虹. 慢性阻塞性肺病患者自我管理水平和影响因素研究[D]. 长沙: 中南大学, 2009.
- [12] Lewis A, Dullaghan D, Townes H, et al. An observational cohort study of exercise and education for people with chronic obstructive pulmonary disease not meeting criteria for formal pulmonary rehabilitation programmes[J]. Chron Respir Dis, 2019, 16: 1479973119838283.
- [13] 沈蓝君, 程云. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者肺康复依从性的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(5): 710-715.
- [14] 杜佳敏, 谢红. 标准化护理语言的应用进展及其应用于养老护理的可行性分析[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(7): 874-878.
- [15] 魏艳君. 早期肺康复训练对 AECOPD 行双水平正压通气患者动脉血气指标及心肺功能的影响[J]. 右江民族医学院学报, 2020, 42(3): 398-400.
- [16] 周文忠, 杨少华, 王海波. 家庭氧疗联合呼吸训练对 COPD 患者的临床治疗观察[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(4): 552-554.
- [17] 冯莹, 曹惠芳, 张梓楠, 等. 医院社区联动模式康复治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(11): 856-859.
- [18] 席明霞, 唐朝, 卿利敏, 等. 医院-社区-家庭护理模式在慢性阻塞性肺病患者肺康复中的应用[J]. 中国护理管理, 2015, 15(3): 308-310.
- [19] 王乐, 刘扣英, 顾则娟, 等. 基于肺通气功能状态护理方案的实践[J]. 护理学杂志, 2015, 30(5): 19-22.

收稿日期: 2021-06-22; 修回日期: 2021-07-29