

慢性阻塞性肺疾病的肺康复与综合护理

杨莹¹, 王晓红², 何乾峰³

1. 安康市汉滨区第二医院, 安康 725021; 2. 空军军医大学西京医院, 陕西西安 710032; 3. 前海人寿西安医院, 陕西西安 710024;

摘要: 晚期慢性阻塞性肺病 (COPD) 患者常常面临复杂的医疗问题, 简单的药物治疗无法达到最佳效果。为了应对初级呼吸道疾病本身及其系统性表现和共病所带来的重大负担, 全面护理是必不可少的。这些问题在围加重期尤其明显, 尤其是对于刚出院的患者来说。肺康复采用跨学科、以患者为中心的整体管理方法和综合护理, 有助于加强护理的协调性, 是解决这些复杂问题的有效方法。

关键词: 慢性阻塞性肺病; 综合护理; 肺康复; 护理协调

Pulmonary Rehabilitation and Comprehensive Nursing for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

YANG Ying¹, WANG Xiaohong², HE Qianfeng³

1. Hanbin District Second Hospital, Ankang 725021; 2. Xijing Hospital, Xi'an 710032; 3. Foresea Life Insurance Xi'an Hospital, Xi'an 710024

Abstract: Patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease (COPD) often face complex medical problems that cannot be optimally achieved with simple medical treatments. Comprehensive care is essential to address the significant burden of primary respiratory diseases themselves, their systemic manifestations and comorbidities. These problems are particularly pronounced during the peri-exacerbation phase, especially in patients who have recently been discharged from hospital. Pulmonary rehabilitation, which uses an interdisciplinary, patient-centered, holistic approach to management and integrated care, can help strengthen the coordination of care or transition to a chronic care model, and is an effective way to address these complex issues.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease; Integrated Care; Pulmonary Rehabilitation; Care Coordination

慢性阻塞性肺病 (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是多种呼吸系统疾病的总称, 包括慢性支气管炎和肺气肿, 这些疾病通常是由大量和长期暴露于烟草烟雾或生物质燃料引起的[1, 2]。晚期 COPD 患者有复杂的医疗问题, 往往需要的不仅仅是简单的药物治疗来优化预后[3-5]。例如, 突出的呼吸

道症状、频繁的系统性损害和导致总体疾病负担的共病条件, 以及对处方治疗的坚持程度不佳。此外, 药物治疗往往受到分散的、针对疾病的管理方法 (由单一疾病指南促进)、慢性病管理的急性护理方法以及跨多个层次, 特别是从医院到家庭的护理整合不足的阻碍[6, 7]。这些缺陷通常在加重的 COPD 患者的住院和

院后管理期间更为明显,当呼吸和全身症状加重,共病条件导致不良结局,医疗保健利用和死亡风险较高[8]。下面是一个虚构的案例介绍,说明了一些在用非整体的、分散的方法来管理这种复杂的疾病时经常出现的问题。

1 一般资料

76 岁前吸烟者,临床诊断为慢性阻塞性肺病,因呼吸困难加重、咳嗽伴脓痰和胸塞住院一周,与病情加重一致。在前一年中,他有三次门诊处理的呼吸系统恶化。呼吸药物包括长效激动剂-吸入类固醇组合,每日两次和需要的沙丁胺醇;他不需要补充氧疗。共病的情况包括肥胖、阻塞性睡眠呼吸暂停和使用口服药物治疗的糖尿病。除脉搏血氧仪血氧饱和度(室内空气)87%,体重指数 35 kg/m²,可见呼吸窘迫、全身喘息和 S4 疾驰伴心动过速外,他的检查无显著差异。他的胸部 x 片正常。

他接受了补充氧气、静脉类固醇、雾化支气管扩张剂和静脉抗生素治疗。超声心动图显示收缩功能正常。医院第六天他临床改善,过渡到医院处方吸入药物(不同于他的家庭药物),物理治疗,连续氧气,家庭护理要求,

新的书面药物处方以及通用指令出院后护理,他建议联系他的初级保健医生。

在家里,他担心对氧气上瘾,他在试图调和以前和新开的药时感到困惑;然而,他不能立即联系到出院的医院医生或药剂师进行澄清。他最早的初级保健医生预约是在三周内。他的呼吸困难、明显的疲劳和对护理的焦虑将他的活动限制在卧室、浴室和厨房区域。他无视他书面的饮食说明。他的护士出院后一天来到家,也对药物感到困惑,打电话给病人初级保健医生,但那个医生甚至不知道病人已经入院了。

患者随后在两周内因呼吸困难增加和临床心力衰竭再次入院。上述病史是虚构的,表 1 列出了 COPD 患者从医院到家庭护理过渡的一些问题。虽然没有单一的干预措施可以消除所有这些问题,但在综合护理的框架内进行的全面肺康复可能有助于减少其中一些过渡性问题。此外,肺康复可能有益于过渡护理之外的综合护理,通过对临床稳定的慢性阻塞性肺病患者进行呼吸道疾病、全身影响和常见的共病管理。

表 1 这种情况有什么问题吗?

1. 目前形式的医疗保健,通常集中于急性问题,几乎没有时间和精力投入到导致急性表现的慢性医疗问题上——“紧急状态的暴政”
2. 支离破碎的,非整体的,来自善意和成功的从业者的护理
3. 通常,没有一个专业的个人来负责,病人认为缺乏一个值得信赖的点的人。
4. 临床管理指南和订单集往往以单一疾病为导向,忽略了典型的、多病患者的复杂问题
5. 医学和药理学指导通常以一种让病人太困惑的形式提供
6. 从医院到家庭以及(最终)到社区的计划护理计划过渡往往不充分或根本不存在
7. 高危人群的协作性自我管理计划(如病情恶化管理策略)往往是不够的

注:对假设的病人进行最佳医疗管理的潜在障碍

2 肺康复

在美国,肺康复通常是一种门诊的、基于中心的干预措施,患者在 6-12 周内每周参与

2-3 次。除了通过优化药物治疗,包括依从性和适当的吸入器技术,对肺功能提供间接的有益影响外,肺康复的运动和自我管理成分对呼

吸功能或生理没有明显的影响。然而, 这种综合治疗可显著改善 COPD 患者的运动耐力、呼吸困难、健康状态、功能状态和情绪功能[9]。肺康复的好处是其对慢性呼吸系统疾病的适应不良行为、系统表现和共病条件的积极影响。

3 综合护理

世界卫生组织将综合护理定义为: “这是一个将与诊断、治疗、护理、康复和健康促进有关的服务的投入、提供、管理和组织结合起来的。集成是提高服务的获取、质量、用户满意度和效率的一种手段”。综合护理的概念与其他医疗管理模式有相当多的重叠, 本质上 COPD 病的综合护理有两个方面: (1)在正确的时间为正确的患者提供正确的护理; (2)提供护理的无缝过渡(协调)。关于慢性阻塞性肺病, 研讨会由美国胸科学会将综合护理定义为, “以病人为中心的服务的连续组织为慢性病患者的目标实现最佳的日常功能和健康状况和实现和维护个人的独立性和功能在社区”。虽然这一定义在护理方面的协调方面有点不足, 但它确实关注慢性阻塞性肺病发病过程中发病率的广度, 包括呼吸道疾病的症状和损害的管理、其全身表现和共病条件。

4 慢性护理模式

综合护理和慢性护理模式在概念上非常相似, 它们几乎是同义的。慢性护理模式最初作为慢性病患者医疗管理的新范式提出, 在 2002 年的两份重要出版物中概述[10]。其背景是越来越多的慢性病患者, 并认识到流行的急性护理模式不足以满足这一人群的需要。慢性护理模式有六个定义的组成部分: (1)自我管理支持; (2)使用临床信息系统; (3)提供系统重建; (4)决策支持(指南); (5)卫生保健机构; (6)利用社区资源。其方法是根据病人个人的需要量身定制医疗治疗, 使病人(和家属)在管

理方面与保健专业人员合作, 利用现有技术促进护理和最佳现有证据支持决策, 并整合保健提供者和跨环境之间的服务。该模型已成为其他系统用于优化慢性疾病的医疗管理, 包括慢性阻塞性肺病的基础。我们认为, 慢性护理模式和综合护理之间的区别在于, 后者更强调组织跨护理层次的医疗管理, 但如前所述, 这两个概念是相似的。

5 护理协调

护理协调被定义为“在参与病人护理的两个或两个以上的参与者(包括病人)之间有意地组织病人护理活动, 以促进适当的卫生保健服务的提供。”组织护理包括组织执行所有所需的病人护理活动所需的人员和其他资源, 通常通过负责护理各个方面的参与者之间交换信息来管理”, 其目标是促进护理的连续性[11]。因此, 它是综合护理的一个必要组成部分。这一概念与自我管理不同, 因为它非常注重患者管理的协调和组织。

6 自我管理

自我管理是最全面的慢性病治疗计划的组成部分, 包括慢性护理和综合护理模式。它指的是一种正式的、以病人为中心的教育干预措施, 以教授和促进那些加强和优化健康所必需的技能[12]。慢性阻塞性肺病自我管理的最终目标是: (a)优化和保持身体健康; (b)减少日常生活中的症状和功能障碍, 增加情绪健康、社会福利和生活质量; (c)与卫生保健专业人员、家人、朋友和社区建立有效的联盟。具体的自我管理干预措施的例子包括药物依从性指导、吸入器技术、戒烟支持、病情恶化行动计划, 以及促进定期锻炼和体育活动。自我管理通常被用于帮助管理 COPD 病情加重, 强调早期对这些事件的识别和适当的管理; 更令人困惑的

是, 这些干预措施通常被称为“疾病管理”或“综合护理管理”。

然而, 最近的科克伦回顾自我管理包括行动计划恶化的积极结果: 与常规护理相比, 呼吸相关住院减少, 最后, 科克伦回顾从当年看着行动计划涉及简短的病人教育恶化(不完全自我管理的定义, 但持续的支持), 导致减少的终点结合住院和急诊科访问慢性阻塞性肺病超过 12 个月[13]。这对死亡率没有明显的影响。总的来说, 这支持了综合护理的这一组成部分在 COPD 管理中的重要性。

7 远程医疗

远程保健, 也称为远程医疗, 可以定义为, “当参与者之间的距离不同时, 利用电子信息和通信技术提供和支持卫生保健”[14]。因此, 它应该被视为实施综合护理的一种工具。这里提到它是因为它以一种或另一种形式被纳入到许多综合护理模式中。远程保健的形式包括将症状或生理信息从患者转移给保健提供者; 向患者提供某些功能的反馈, 如每日步数; 通过向保健提供者提供信息, 如管理病情恶化; 远程会诊; 远程教育, 经常通过基于网络的系

统, 创建和使用疾病注册; 作为肺康复、远程康复的辅助手段。

对慢性阻塞性肺病患者远程医疗的系统综述结果不一致, 可能反映了干预措施和环境的异质性。也许, 在风险和医疗保健利用率特别高的情况下, 远程医疗最能促进对高危和恶化的 COPD 患者的护理整合。远程保健有潜力扩大肺康复的适用性, 尽管这种应用仍处于其形成阶段。

8 COPD 患者的肺康复和综合护理

肺康复与综合护理相结合: 通过以肺康复为平台, 促进慢性呼吸道疾病患者的综合护理。通过利用综合护理, 将肺康复的可用性和应用扩展到更广泛的人群。通过其以患者为中心、跨学科和合作的方法来管理 COPD 患者的呼吸、全身和共病损伤和残疾, 肺康复是提供综合护理的一种方便的手段。此外, 支持性自我管理被一致认为是肺康复和综合护理的主要组成部分。除此之外, 医疗保健提供者和患者之间在数周内的接触时间往往会延长, 从而加强了那些更有效的自我管理所需的技能的转移。表 2 给出了在肺康复计划中通常提供的自我管理技能的例子。

表 2 肺康复中的自我管理教育的例子

1. 促进一种健康的生活方式
2. 早期认识、报告和及时治疗病情恶化的行动计划
3. 坚持治疗方法, 包括吸入器技术和补充氧气的使用
4. 适当的营养
5. 定期训练, 按时训练
6. 体力活动
7. 起搏技术

注: 综合肺康复的典型组成部分, 有助于慢性呼吸道疾病患者有效的自我管理技能。

9 利用综合护理将肺康复的可用性和应用扩展到更广泛的受众

尽管肺康复在对患者重要的几个结果领域具有实质性的益处, 并可能对保健利用产生有益影响, 但它在全球范围内仍未得到充分利

用[15]。综合护理的组成部分,特别是通信和信息技术的使用,可用于使更多将从中受益的呼吸系统患者获得康复。给予标准的肺康复运动训练,鼓励患者定期在家锻炼,同时在线记录他们的进展。在整个项目中,每个患者的进展都被在线审查,康复专家和患者之间每周通过电子邮件或电话进行联系。教育也通过网络提供。因此,高度创新的项目提供了锻炼和教育自我管理的组件。

10 总结

认识到对慢性阻塞性肺病等慢性疾病管理的急性护理方法严重不足。综合护理以慢性护理模式为中心,但更强调护理的协调或过渡。肺康复,以其跨学科、以患者为中心和整体的方法来管理复杂的 COPD 患者,应该成为整体综合护理的一个重要组成部分。也许在这种情况下,最大的挑战是让更多的全面干预提供给那些将从中受益的个人,而不是在这个过程中“淡化它”,从而使其效果下降。

参考文献

- [1] Meehan E, Foley T, Kelly C, et al. Advance care planning for individuals with chronic obstructive pulmonary disease: a scoping review of the literature[J]. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2020, 59(6): 1344-1361.
- [2] 孙爱莲. 护理干预对慢性阻塞性肺炎患者的预后影响[J]. *大家健康 (学术版)*, 2016, 10(13): 32.
- [3] Nici L, ZuWallack R. Integrated care in chronic obstructive pulmonary disease and rehabilitation[J]. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 2018, 15(3): 223-230.
- [4] Blackstock F C, ZuWallack R, Nici L, et al. Why don't our patients with chronic obstructive pulmonary disease listen to us? The enigma of nonadherence[J]. *Annals of the American Thoracic Society*, 2016, 13(3): 317-323.
- [5] Nici L, Bontly T D, ZuWallack R, et al. Self-management in chronic obstructive pulmonary disease. Time for a paradigm shift?[J]. *Annals of the American Thoracic Society*, 2014, 11(1): 101-107.
- [6] 武海燕, 郝青, 张秀敏等. 综合护理干预在慢性阻塞性肺炎重症患者中的应用[J]. *海南医学*, 2016, 27(09): 1539-1541.
- [7] 罗荣华, 冯翠连. 临床护理路径在慢性阻塞性肺病患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2013, 19(07): 90-91.
- [8] World Health Organization. Health systems and services: the role of acute care[J]. Retrieved April, 2013, 16: 2016.
- [9] Nici L, Lareau S, ZuWALLACK R. Pulmonary rehabilitation in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease[J]. *American Family Physician*, 2010, 82(6): 655-660.
- [10] Bodenheimer T, Wagner E H, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness[J]. *JAMA*, 2002, 288(14): 1775-1779.
- [11] Waibel S, Vargas I, Aller M B, et al. The performance of integrated health care networks in continuity of care: a qualitative multiple case study of COPD patients[J]. *International Journal of Integrated Care*, 2015, 1-15.
- [12] Harrison S L, Janaudis-Ferreira T, Brooks D, et al. Self-management following an acute exacerbation of COPD: a systematic review[J]. *Chest*, 2015, 147(3): 646-661.
- [13] Howcroft M, Walters E H, Wood-Baker R, et al. Action plans with brief patient education for exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016, (12): 1-85.
- [14] Tuckson R V, Edmunds M, Hodgkins M L. Telehealth[J]. *New England Journal of Medicine*, 2017, 377(16): 1585-1592.
- [15] Rochester C L, Vogiatzis I, Holland A E, et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society policy statement: enhancing implementation, use, and

delivery of pulmonary rehabilitation[J].
American Journal of Respiratory and Critical

Care Medicine, 2015, 192(11): 1373-1386.

版权声明: ©2023 作者与澳门科学出版社所有。
本文按照 CC BY-NC 4.0 许可协议发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>