

慢阻肺一病一品的应用效果

骆丽飞

广州市花都区人民医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19801

[摘要] 目的: 分析“一病一品”专项护理模式在慢性阻塞性肺疾病患者管理中的应用效果。方法: 选取我院2023年6月至2025年6月期间住院的慢阻肺患者作为研究对象, 依据随机分组原则均分为观察组与对照组。结果: 观察组在CAT评分、mMRC评分、平均住院天数及再住院率方面均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: “一病一品”护理模式能够有效改善慢阻肺患者的临床症状, 为临床护理工作提供了新的思路和方法。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 一病一品; 护理模式; 肺康复; 生活质量

中图分类号: R473.5 文献标识码: A

The Application Effect of one Product for Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Lifei Luo

Huadu District People's Hospital, Guangzhou

Abstract: Objective: To analyze the application effect of "one disease, one product" special nursing model in the management of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Methods: COPD patients hospitalized in our hospital from June 2023 to June 2025 were selected as the research objects, and they were randomly divided into an observation group and a control group. Results: The observation group was significantly better than the control group in CAT score, mMRC score, average length of hospital stay, and rehospitalization rate ($P < 0.05$). Conclusions: "One disease, one product" nursing model can effectively improve the clinical symptoms of COPD patients and provide new ideas and methods for clinical nursing work.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease; One disease, one product; Nursing mode; Pulmonary rehabilitation; quality of life

引言

慢性阻塞性肺疾病是一种常见的呼吸系统疾病, 主要特征为持续性气流受限且有进行性, 在全球范围内都有高发病与死亡率。据统计, 我国慢阻肺患者人数已超过4000万, 疾病负担在经济与社会层面均十分严峻^[1]。慢阻肺由于病程长、反复发作且症状渐进性加重, 患者往往会有心理压力增加以及频繁再住院的困境, 这对医疗资源的分配和家庭照护能力提出了严峻挑战。在慢阻肺的临床管理中, 传统的护理方法侧重于缓解急性期症状和常规健康指导, 缺乏对患者个体化需求的关注^[2]。随着医学模式的转变和护理理念的更新, 如何通过精细、全程化的管理改善患者预后, 是目前慢阻肺护理的重要研究方向。近年来, “一病一品”作为一种以疾病为单元的专项护理模式, 逐渐在多个专科领域中得到应用。该模式整合护理资源、规范服务流程并且强化延续性护理, 力求在特定疾病管理中形成特色高品质的护理服务^[3]。尽管已有相关研究报道了“一病一品”在部分慢性病管理中的积极作用, 但针对慢阻肺患者群体的实证研究仍相对有限。特别是在如何将阶段性康复指导、个体化健康教育及长期随访

融入慢阻肺护理路径方面, 尚需进一步的验证。本研究将“一病一品”模式应用于慢阻肺患者的临床护理, 旨在评价其在改善患者呼吸功能、生活质量和卫生经济指标方面的效果。以期为该模式在慢阻肺管理中的推广提供理论依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院在2023年6月至2025年6月期间呼吸科住院治疗的慢阻肺患者共128例作为研究对象, 所有患者均符合慢阻肺的诊断标准。采用随机数字表法分为对照组与观察组(由独立统计师使用SAS 9.4生成随机数字序列, 区组长度设为4。将分配方案装入密封不透光信封, 信封编号与患者筛查序号对应, 研究者拆解对应编号信封, 按内藏卡片标记观察组或对照组), 两组患者的年龄、性别、病程等一般资料无显著差异 ($P > 0.05$), 有可比性。见表1。研究过程遵循《赫尔辛基宣言》及相关伦理要求。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:

(1) 第一诊断符合慢阻肺相关指南标准;

- (2) 年龄 40~80 岁；
- (3) 意识清楚，具备基本沟通与配合能力；
- (4) 知情同意并自愿参与本研究。

排除标准：

- (1) 合并其他慢性肺部疾病，如支气管哮喘、间质性肺病等；
- (2) 伴有严重心、肝、肾功能不全或恶性肿瘤；
- (3) 存在认知障碍或精神疾病。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组干预方法

对照组实施常规护理。措施包括基础疾病知识教育、用药指导、氧疗管理及出院后一周内的电话随访。

1.3.2 观察组干预方法

观察组在上述方法的基础上，实施“一病一品”的专项护理模式。具体实施操作如下：

我们成立了一个由护士长、护理组长及高年资责任护士构成的慢阻肺专项护理小组，该小组全面负责方案的制定、执行过程中的质量监控与动态调整。在此基础上，护理小组为每位患者都制定了高度个性化的护理计划，其要点是根据患者的学习能力、所处的康复阶段以及治疗依从性进行分级管理，并创新性地采用了“红点”标识法，在患者的床头牌上进行可视化标注，从而清晰、直观地引导护理人员执行对应阶段的护理重点。

在住院期间我们的干预围绕“三阶段”肺康复指导展开，在急性加重期，指导重点为患者床上的踝泵运动、拱桥运动以及缩唇呼吸技巧的训练，并辅以床边视频宣教。当患者进入缓解期，开始鼓励并指导其在床边进行活动，在评估无禁忌症后，协助患者带着氧气管或使用呼吸机下床进行“三分种”步行训练。到稳定期的时候，活动范围扩大至整个病区，由护工和责任护士每日固定时间带领患者进行集体呼吸操及呼吸机运动疗法。

出院时我们的护理工作延伸至出院指导与延续性护理，管床护士会向患者发放一份详尽的慢阻肺出院指导单，主要的内容概括就是“二拒二吸三锻炼”，即拒绝吸烟与有害气体、规范吸氧与吸入剂使用，以及坚持缩唇呼吸、有效咳嗽咳痰和体力锻炼，同时将患者纳入科内建立的微信病友交流群以便于日常咨询与互助。为了确保护理效果的持续性，本研究组建了二级随访团队，建立了制度化的随访计划，在患者出院后第一周、第一个月、第三个月、半年及一年这些关键时间点进行定期跟踪随访，了解其居家护理与治疗情况，特别是对使用家庭氧疗、呼吸机及吸入剂的患者进行重点随访，并在必要时提供上门指导或门诊复诊的协调。

1.4 观察指标

本研究需要在干预完成后观察两组患者的各项指标。包括两组患者干预前后的 CAT 评分^[4]和 mMRC 评分^[5]，用于评估症状严重程度及呼吸困难程度；记录住院天数、住院费用及半年内的再住院率，作为卫生经济学效果的衡量指标。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 22.0 软件分析，使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基线资料比较

两组患者的年龄、性别以及病程等一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者的基线资料对比[n,(%)、($\bar{x} \pm s$)]

组别	观察组	对照组	t/x ²	P
例数	64	64	-	-
年龄(岁)	65.34±8.72	66.01±9.15	0.431	0.667
性别(男/女)	42/22	38/26	0.571	0.450
病程(年)	8.56±3.21	8.94±3.45	0.657	0.512
FEV1%预计值	48.23±9.67	47.89±10.12	0.196	0.845
入院时 CAT 评分(分)	24.35±3.12	23.98±3.45	0.645	0.520
入院时 mMRC 评分(分)	3.12±0.45	3.09±0.51	0.355	0.723
合并症种类(种)	1.85±0.73	1.92±0.81	0.520	0.604

2.2 患者的 CAT 评分、mMRC 评分比较

干预前两组患者的 CAT 评分、mMRC 评分无显著差异 ($P > 0.05$)。接受干预后观察组在症状控制、生活质量和卫生经济指标方面均显示出显著优势。差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者的 CAT 评分、mMRC 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	64	64	-	-
CAT 评分(干预前)	24.35±3.12	23.98±3.45	0.64	0.53
CAT 评分(干预后)	16.42±2.78	20.15±3.06	7.22	0.01
mMRC 评分(干预前)	3.12±0.45	3.09±0.51	0.35	0.72
mMRC 评分(干预后)	2.01±0.33	2.75±0.48	10.16	0.01

2.3 患者住院天数、住院费用及再住院率比较

观察组患者的平均住院天数、住院费用以及半年内的再住院率均要明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3。

Clinical Application Research of Nursing Care

表3 两组患者住院天数、住院费用及再住院率对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均住院天数(天)	住院费用(万元)	半年内再住院率(%)
观察组	64	7.21±1.05	2.34±0.45	8 (12.50)
对照组	64	9.45±1.23	3.12±0.67	17 (26.32)
t	-	11.08	7.73	4.03
P	-	0.01	0.01	0.04

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)是一种以持续气流受限为特征的常见呼吸系统疾病,一般跟暴露于有害颗粒或气体引起的气道和肺泡异常有关^[6]。该病有高患病率、高致残率和高死亡率的特点,病程长且易反复急性加重。会导致患者呼吸困难进行性加重、生活质量持续下降,并给家庭和社会带来沉重的经济负担。

在现在的一般护理模式中,护理措施都主要集中在住院期间的急性期管理。包括基础的体位护理、氧疗指导、药物使用的观察与提醒以及出院时的简单健康宣教。这种模式能解决患者临时的症状控制问题,但其内容往往较为笼统,缺乏个体化的康复指导和系统性的延续性支持,导致患者出院后的自我管理能力和治疗依从性不高,难以有效延缓疾病进展^[7]。因此患者在症状控制、生活质量和再住院率等方面的改善效果常较为有限。

而本研究结果显示,“一病一品”护理模式在改善慢阻肺患者症状负担、提高生活质量和优化卫生经济指标方面都有积极效应。这个模式通过结构化、阶段性的干预过程,把急性期管理、缓解期过渡和稳定期维护有机结合,形成了贯穿住院与居家的全程化管理路径。跟常规护理相比,其优势是因为多重要素的协同作用,个性化的康复计划强化了患者的参与感和依从性,延续性随访机制则弥补了传统护理在出院后支持的不足。我们从临床指标来看,CAT评分和mMRC评分的显著改善提示这种模式在缓解症状和提升功能状态方面有很明显的效果,这是因为康复训练内容的阶段性设计契合了疾病不同时期的生理特点,既避免了急性期过度运动的负荷,又确保了稳定期功能维持的持续性^[8]。而住院天数和费用的下降,还反映出该模式在减少不必要的医疗消耗方面的潜力,医疗资源的有效利用一是减轻了患者的经济负担,又在一定程度上缓解了医疗系统的压力。此外患者满意度的提升进一步印证了“一病一品”模式在人文关怀和服务体验方面的优势,通过床头标识、健康教育材料和多层次随访,患者在不同阶段均能感受到护理的连续性与个体关注,这种被重视的感受也能转化为对治疗更高的信任与配合度。值得注意的是,本研究中的再住院率下降不仅源于生理状况的改善,也与患者自我管理能力提升,及随访支持强化有关^[9]。不过本研究仍存在一定局限性。本研究样本来源较为单一,未能涵盖不同地区、不同层级医疗机构的患者群体。且干预

周期偏短,对于慢阻肺此类慢性疾病,长期效果尚需更多随访数据的支持。另外护理方案中个别要素的实施强度与频率,会因护理人员执行差异而带来结果上的偏倚。这在一定程度上影响了结果的普适性,也为后续研究指明了改进方向。未来的研究可以着眼于延长随访时间,评估该模式对患者长期预后的影响。同时通过多中心协作扩大样本量,进一步验证其推广的可行性。该模式在其他慢性疾病管理中的应用效果,也值得进行类似的专项探讨。

综上所述,“一病一品”护理模式为慢阻肺患者的全程管理提供了一种具备个性化和可持续特点的新路径。能够有效改善患者的临床症状和生活质量,减少医疗资源消耗。

[参考文献]

- [1]陈亚红.2021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),2021,13(1):16-37.
- [2]杨立慧,孙琳,李婷.基于“一病一品”专科护理模式对冠心病患者手术结局心功能改善自我管理能力及生活质量的影响[J].山西医药杂志,2024,53(12):946-952.
- [3]张碧妍,汤玉蓉,彭巧妮,等.“一病一品”特色品牌服务在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].黑龙江中医药,2020,49(4):161-162.
- [4]孟现玲,何玉廷,毛若琳,等.圣乔治呼吸问卷、CAT及mMRC评分在慢性阻塞性肺病中的应用[J].复旦学报(医学版),2022,49(6):862-868+876.
- [5]陈松美.八段锦联合多元呼吸康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能、mMRC评分及生活质量的影响[J].检验医学与临床,2020,17(18):2669-2672+2675.
- [6]陈亚红.2022年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗、管理及预防全球策略更新要点解读[J].中国全科医学,2022,25(11):1294-1304+1308.
- [7]魏莉莉,刘海.慢性阻塞性肺疾病临床康复循证实践指南[J].中国康复理论与实践,2021,27(1):15-26.
- [8]孙甜,李晓云,彭雅婷,等.慢性阻塞性肺疾病晨间症状与其他临床特征的关系及相关因素分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2021,20(6):381-387.
- [9]张碧妍,汤玉蓉,彭巧妮,等.“一病一品”特色品牌服务在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].黑龙江中医药,2020,49(4):161-162.

作者简介:

骆丽飞(1987.02-),女,汉族,广东广州人,本科,主管护师,研究方向为慢阻肺康复训练。

基金项目:

项目编号:24-HDWS-015。