

个案追踪管理模式对老年哮喘患者哮喘控制、肺功能和生命质量的影响[▲]

江淀淀 李 雪 何北平 刘剑梅 王自秀

(广西医科大学第一附属医院呼吸与危重症医学科一病区,广西南宁市 530021)

【摘要】 目的 探讨个案追踪管理模式对老年支气管哮喘(哮喘)患者哮喘控制、肺功能和生命质量的影响。**方法** 选取80例老年哮喘患者,随机分为观察组和对照组各40例。两组均接受常规治疗护理和健康教育,同时采用个案管理模式对观察组进行出院教育和随访。比较两组患者干预前后哮喘控制水平[哮喘控制测试(ACT)评分]、肺功能指标[1 s用力呼气容积(FEV₁)、FEV₁/用力肺活量(FVC)比值]及生命质量[哮喘生命质量(AQLQ)问卷]。**结果** 干预后,两组患者的ACT评分、FEV₁、FEV₁/FVC比值均高于干预前,观察组患者的AQLQ评分高于干预前,且观察组ACT评分、FEV₁、FEV₁/FVC比值、AQLQ评分均高于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 采用个案追踪管理模式进行出院教育及随访,能有效提高老年哮喘患者的症状控制水平和肺功能,改善患者的生命质量。

【关键词】 支气管哮喘;老年人;个案追踪管理;哮喘控制;肺功能;生命质量

【中图分类号】 R 562.2;R 473.5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2022)16-1936-04

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2022.16.26

支气管哮喘(简称哮喘)是由多种细胞参与的慢性气道炎症性疾病,临床表现主要为反复发作的喘息、气促,伴或不伴胸闷、咳嗽等,同时伴有气道高反应性和可逆的气流受限^[1]。《支气管哮喘防治指南(2020年版)》指出,哮喘的规范化诊治和管理,对于提高哮喘的控制水平、改善患者生命质量具有重要意义^[2]。近年来,我国已实施哮喘的规范化诊治和管理,因此我国哮喘患者的控制率较前有明显升高,但仍低于西方发达国家水平^[3],其中老年哮喘患者是病情比较难控制的群体。老年哮喘患者是指年龄在60岁及以上的哮喘患者^[4]。中国成人肺部健康研究数据显示,我国60~69岁人群哮喘患病率为6.0%,≥70岁人群哮喘患病率为7.4%^[5]。哮喘症状会对老年患者的晚年生活造成影响,降低其生命质量。因此,减少老年哮喘患者哮喘症状急性发作、提高哮喘控制水平、改善其生命质量迫在眉睫。追踪方法学是在美国联合委员会国际部(Joint Commission International, JCI)医院评审中广泛使用的评价方法,是一种强调以患者为中心的、科学、先进、实用性强的过程管理方法^[6]。个案追踪管理模式是该方法的一个分支,指对患者在整个医疗系统中所经历的诊疗护

理过程进行追踪,以“患者”的视角来评价医院的护理服务,使评价者以患者的角度“看”到护理全过程^[7]。近年来,有研究分析了个案追踪管理模式应用于护理质量检查、推进护理质量持续改进的效果,结果显示个案追踪管理模式可快速发现临床护理质量问题,并使其及时得到改善,特别是对优质护理、护理安全等方面有促进作用^[7-8]。但目前将该模式应用于老年哮喘患者的研究还较少。因此,本研究采用个案追踪管理模式对老年哮喘患者进行规范化管理,并观察其实施效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2018年4月至2019年10月在广西医科大学第一附属医院呼吸与危重症医学科接受治疗的80例老年哮喘患者,纳入标准:(1)年龄≥60岁;(2)符合哮喘的诊断标准^[9];(3)具有较好的阅读理解能力和语言沟通能力。排除标准:(1)有精神障碍者;(2)合并心、肝、肾及其他器官严重损害者;(3)不能配合治疗及随诊者。其中,男性46例、女性34例,年龄60~81(67.58±4.72)岁。按照随机数字表法将研究对象分为观察组和对照组,各

▲基金项目:广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹经费科研课题(Z20180911)

作者简介:江淀淀(1988~),女,在读硕士研究生,副主任护师,研究方向:呼吸护理。

通信作者:王自秀(1965~),女,研究生,主任护师,研究方向:呼吸护理、护理管理。



40例,两组患者基线资料比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性,见表1。本研究通过我

院医学伦理委员会批准,参与研究的老年哮喘患者均签署知情同意书。

表1 两组患者基线资料比较

组别	n	年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	性别(n)		文化程度[n(%)]			病程($\bar{x} \pm s$,年)
			男性/女性	初中及以下	高中或中专	大专及以上		
对照组	40	67.85 ± 4.60	21/19		21(52.50)	14(35.00)	5(12.50)	15.25 ± 5.09
观察组	40	67.30 ± 4.88	25/15		17(42.50)	15(37.50)	8(20.00)	13.98 ± 4.54
χ^2 值		0.518	0.497		1.148			1.183
P值		0.606	0.498		0.563			0.240

1.2 研究方法

1.2.1 对照组:对照组患者接受常规治疗护理和健康教育。住院期间由主管医生和责任护士发放哮喘健康手册,并对患者及其主要照顾者进行疾病知识指导、用药指导、饮食指导;出院后1个月、3个月、6个月由责任护士电话随访患者疾病控制情况和用药情况,如有异常及时门诊随诊。

1.2.2 观察组:观察组患者在对照组基础上接受为期6个月的个案管理模式干预和追踪随访。(1)成立医护合作的个案管理团队。以1名呼吸与危重症医学科护士长作为团队组长,3名具有 ≥ 3 年呼吸科哮喘亚专业临床工作经验的医护人员作为小组成员,成员均具备扎实的专科知识储备和沟通协调能力。由课题负责人对个案管理团队成员进行个案追踪管理培训2次,培训内容包括个案追踪管理法理论和实际操作技能,培训后考核合格方可上岗。(2)设计出访随访单。于患者出院当天,个案管理团队根据患者当前的疾病控制状态和用药情况,分别制定7d、1个月、3个月、6个月的个性化管理计划与控制目标^[10],制订哮喘专病门诊复诊时间,设计个体化、分阶段的出院随访单,清单内容涵盖随访评估、随访计划、随访实施和随访小结。(3)实施个案追踪管理模式。患者出院前由个案管理团队为患者及其主要照顾者介绍个案追踪管理流程和目的,获得患者及其主要照顾者知情同意后建立患者个案登记表,包括患者姓名、性别、年龄、民族、文化程度、医疗保险类型、有无并发症、联系电话、主管医生和责任护士。建立档案后,个案管理团队评估患者的用药情况(种类、剂量、依从性),哮喘控制情况(完全控制、部分控制和未控制),以及肺功能指标[1 s用力呼气容积(forced expiratory volume in one second, FEV₁)和FEV₁/用力肺活量(forced vital capacity, FVC)]比值;与患者及其主要照顾者确定随访方式(电话、短信、

微信、QQ、专病门诊)和随访周期(出院后7d、1个月、3个月、6个月)。患者出院后,个案管理团队通过电话或哮喘专病门诊对患者进行定期随访,评估患者症状、用药依从性、呼吸功能锻炼、社交活动、心理状态和哮喘控制水平,然后根据评估情况将患者的专科问题归类,与主管医生沟通咨询并整理解决方案,24h内通过电话或微信给予患者及其主要照顾者针对性的随访指导,内容包括用药方法、如何使用峰流速仪进行自我监测、哮喘日记的填写、哮喘急性发作的识别及处理、家庭护理、心理支持、并发症预防及按时复诊等;通过对老年哮喘患者及其主要照顾者反复的教育、评估和再教育,动态调整管理方案;根据老年哮喘患者不同时间段的病情、肺功能情况并结合患者的兴趣爱好,给予患者个体化的肺康复指导,包括呼吸肌锻炼和肢体关节的被动运动、辅助运动及主动运动锻炼等,坚持循序渐进、适量适度原则,保证患者安全。在持续管理中与患者及家属建立良好的合作伙伴关系,构建一个定期评估-方案调整-监测持续的循环工作流程。

1.3 评估指标 个案管理团队在患者出院当日和出院后6个月收集患者相关指标。(1)哮喘控制水平:采用哮喘控制测试(asthma control test, ACT)^[11]对患者的哮喘控制情况进行评估,总分25分,25分为完全控制,20~24分为部分控制,<20分为未控制。(2)肺功能指标:采用肺功能仪(德国耶格公司)测量患者的FEV₁和FEV₁/FVC比值^[12]。(3)生命质量:采用哮喘生命质量问卷(Asthma Quality of Life Questionnaire, AQLQ)^[11]进行评估,问卷内容包括活动受限(12项)、哮喘症状(8项)、对刺激原反应(6项)、心理情绪(5项)、自我健康的关心(4项)5个维度,共计35项条目,采用Likert 7级评分法,每项得分为1~7分,总分为245分,评分越低表示哮喘对生命质量的影响程度越深。该量表的信度为0.76~0.85,具有较好的信度、效度和反应度。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料采用例数(百分比)表示,比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验法。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后哮喘控制水平的比较 干预前,两组患者 ACT 评分比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,两组患者 ACT 评分均高于干预前,且观察组 ACT 评分高于对照组(均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 3 两组患者干预前后 FEV₁、FEV₁/FVC 比值的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FEV ₁ (L)		t 值	P 值	FEV ₁ /FVC 比值(%)		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	40	1.72 ± 0.13	2.05 ± 0.17	9.752	<0.001	56.97 ± 3.99	63.35 ± 4.26	6.913	<0.001
对照组	40	1.75 ± 0.12	1.91 ± 0.19	4.503	<0.001	57.19 ± 3.79	59.95 ± 3.56	3.357	0.001
t 值		1.072	3.473			0.253	3.873		
P 值		0.287	0.001			0.801	<0.001		

2.3 两组患者干预前后 AQLQ 评分的比较 干预前,两组患者 AQLQ 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组患者 AQLQ 评分高于干预前($P < 0.05$),而对照组 AQLQ 评分较干预前无显著变化($P > 0.05$),观察组患者 AQLQ 评分高于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者干预前后 AQLQ 评分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	40	134.28 ± 11.71	147.53 ± 14.36	4.523	<0.001
对照组	40	137.78 ± 11.68	138.58 ± 10.17	0.327	0.745
t 值		1.338	3.217		
P 值		0.185	0.002		

3 讨论

老年哮喘患者的临床症状以咳嗽、咳痰、喘息、气短、胸闷为主,其中喘息及咳嗽症状显著重于其他年龄段患者^[12-13],且老年哮喘患者病程长、病情重、合并症多,容易引起哮喘急性加重^[14]。因此,如何有效控制老年哮喘患者的症状,改善肺功能,提高生活质量,是临床治疗面临的一大难题。目前临床治疗非急性发作期老年哮喘患者首选的给药方案是吸入性给药。然而,有研究显示,61.8%的患者不能规律使用哮喘控制药物,47.6%的患者不能正确掌握吸入技术^[15],这直接导致了老年哮喘患者的症状不能得到

表 2 两组患者干预前后 ACT 评分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	40	14.20 ± 2.64	20.70 ± 1.68	13.137	<0.001
对照组	40	14.63 ± 2.49	18.35 ± 1.88	7.541	<0.001
t 值		0.749	5.895		
P 值		0.456	<0.001		

2.2 两组患者干预前后肺功能指标的比较 干预前,两组患者 FEV₁、FEV₁/FVC 比值比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,两组患者 FEV₁、FEV₁/FVC 比值均高于干预前,且观察组患者 FEV₁、FEV₁/FVC 比值均高于对照组(均 $P < 0.05$)。见表 3。

有效的控制。Nanda 等^[16]建议在慢性持续期全面评估老年哮喘患者药物治疗的效果和依从性,并对老年哮喘患者进行个体化和连续性的干预,可有效降低老年哮喘患者急性发病率和病死率。本研究通过对老年哮喘患者实施个案追踪管理模式,为患者制定个体化的院内院外管理方案,帮助患者及其主要照顾者了解老年哮喘疾病知识、家庭护理重点、并发症的预防及识别等,有效改善了老年哮喘患者的疾病控制水平。此外,哮喘是一种慢性气道炎症性疾病,患者会表现出不同程度的肺功能下降,而老年哮喘患者的呼吸肌力量减弱,肺活量降低,弥散功能下降,肺功能下降表现尤为明显,其中包括肺功能的常用观察指标 FEV₁ 和 FEV₁/FVC 比值。目前,已有不少关于将延续性护理^[17]和家庭护理^[18]用于改善哮喘患儿肺功能的研究,但是个案追踪管理模式在老年哮喘患者中的应用尚未见报告。本研究结果显示,干预后,两组患者的 FEV₁、FEV₁/FVC 比值均高于干预前,且观察组的 FEV₁、FEV₁/FVC 比值均高于对照组(均 $P < 0.05$),表明个案追踪管理模式能有效改善老年哮喘患者肺功能指标。究其原因,可能为老年哮喘患者在个案追踪管理中持续性获得疾病知识和康复指导,自我管理能力得到不同程度的提高,能够以更加积极的心态面对疾病和康复锻炼。

研究表明,生命质量包含对个体生理、心理、社会多方面功能状态的评估,其作为患者结局评价指标之一,能够帮助护理人员识别疾病影响因素及开展指导干预^[19]。老年哮喘患者的生理机能衰退,合并症复杂,服药依从性不佳,社会支持和情感交流减少,在疾病发作时常常不能得到及时有效的帮助,这些都会导致患者生命质量的下降^[20]。本研究中,干预后观察组 AQLQ 评分高于干预前及对照组(均 $P < 0.05$),表明个案追踪管理模式能有效改善老年哮喘患者的生命质量。其原因有二:一是与个案追踪管理改善老年哮喘患者的哮喘症状有关,二是通过长期随访与患者建立和谐融洽的治疗性关系能改善其情绪和心理状况。

综上所述,采用个案追踪管理模式进行出院教育及随访,能有效提高老年哮喘患者的症状控制水平和肺功能,改善患者的生命质量,值得在临床上推广应用。

参 考 文 献

- [1] 中国老年医学学会呼吸病学分会哮喘学术工作委员会. 老年人支气管哮喘诊断与管理中国专家共识[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(38): 2970 - 2981.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2020年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(12): 1023 - 1048.
- [3] Haselkorn T, Chen H, Miller DP, et al. Asthma control and activity limitations: insights from the real-world evaluation of Asthma Control and Treatment (REACT) study[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2010, 104(6): 471 - 477.
- [4] 张 旻, 周 新. 老年哮喘的诊断和处理[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(16): 1204 - 1206.
- [5] Huang K, Yang T, Xu J, et al. Prevalence, risk factors, and management of asthma in China: a national cross-sectional study[J]. Lancet, 2019, 394(10196): 407 - 418.
- [6] 周海琴, 华 菲, 朱雪芬. 项目化任务驱动教学结合个案追踪法在临床护理教学中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2017, 24(12): 142 - 144.
- [7] 陈江琼, 李 静, 仇杰杰, 等. 专项负责与个案追踪联合质控模式在护理质量管理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(16): 1468 - 1471.
- [8] 邵明珠, 朱晓霞. 个案追踪法在危重患者整体护理质量管理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(3): 168 - 169.
- [9] 沈华浩, 杜旭菲, 应颂敏. 新版中国支气管哮喘防治指南与全球支气管哮喘防治倡议的异同[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41(3): 166 - 168.
- [10] Friend M, Morrison A. Interventions to improve asthma management of the school-age child[J]. Clin Pediatr (Phila), 2015, 54(6): 534 - 542.
- [11] 张 莹. 基于自我效能理论的支气管哮喘患者自我管理干预的效果评价[D]. 北京: 北京协和医学院, 2013.
- [12] 中华医学会, 中华医学学会杂志社, 中华医学学会全科医学分会, 等. 常规肺功能检查基层指南(2018年)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(6): 511 - 518.
- [13] 王文雅, 林江涛, 周 新, 等. 我国老年哮喘患者的临床特征及自我管理和认知水平的调查分析[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(18): 1426 - 1427.
- [14] 乔瑞云, 张自宇, 郭俊丽. 全程多学科合作管理模式对老年哮喘急性期患者心理状态、肺功能及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(6): 830 - 835.
- [15] O'Connor R, Wolf MS, Smith SG, et al. Health literacy, cognitive function, proper use, and adherence to inhaled asthma controller medications among older adults with asthma[J]. Chest, 2015, 147(5): 1307 - 1315.
- [16] Nanda A, Baptist AP, Divekar R, et al. Asthma in the older adult[J]. J Asthma, 2020, 57(3): 241 - 252.
- [17] 王樱儒, 王 丽, 王 迷, 等. 家庭教育-环境改良-功能干预模式下延续性护理对儿童哮喘控制水平、肺功能及生活质量的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(23): 3126 - 3128.
- [18] 林桂琼, 王玉珍. 基于护理小组指导下家庭护理干预对支气管哮喘患儿肺功能及生活质量的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18(6): 108 - 110.
- [19] 乔秋侠. 循证护理干预对老年支气管哮喘患者生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(92): 205.
- [20] 林江涛, 农 英. 应重视对特殊情况哮喘的管理[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(16): 1201 - 1203.

(收稿日期:2022-05-10 修回日期:2022-07-10)