

医共体模式下同质化护理对老年慢阻肺患者肺功能、mMRC 评分、自我效能的影响

陈丹丹

吉木萨尔县人民医院 新疆 昌吉 831700

【摘要】：目的：研究医共体模式下同质化护理模式对老年慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）患者肺功能、mMRC 评分及自我效能的影响。方法：选择 2023 年 10 月至 2024 年 10 月在吉木萨尔县人民医院的 56 例慢性阻塞性肺疾病患者，按随机数表法将 56 例患者分为两组，每组 28 名，同质化护理组和常规组 28 名。常规组采用传统的护理方法，同质化护理组采用医共体一体化的护理方式，并进行对比分析。结果：经过治疗后，FVC 均明显好于常规组（ $P<0.05$ ）；与常规组比较，mMRC 明显降低（ $P<0.05$ ）；结果显示，两组患者的学习成绩均有不同程度的提高（ $P<0.05$ ）。结论：医共体模式下同质化护理可有效改善老年慢阻肺患者的肺功能，缓解呼吸困难，提高自我效能感，值得临床推广应用。

【关键词】：医共体；同质化护理；老年慢阻肺；肺功能；自我效能

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.023

慢性阻塞性肺疾病简称慢阻肺（chronic obstructive pulmonary disease, COPD），是严重危害人类健康的慢性病，其发病率高、致残率高、医疗费用高，对患者生存和生活质量造成了极大的负面影响。因此，保障医疗服务质量、提高患者的健康行为、提高患者的自我效能、减轻他们的负性情绪，是 COPD 稳定期患者的重要课题。肺功能训练是 COPD 非药物治疗的重要内容之一，它可以提高患者的肺功能，缓解症状，提高运动耐力，提高生存质量^[1-2]。

医共体模式是由市级及以上的医院牵头，统筹各层次的医疗保健资源，通过上下联动、区域联动、分级诊疗等手段，提高了基层医疗保健的水平。同质化是指在同一机构中，各个医院的医务人员和他们的医务人员都具有平衡的医学技术，因此可以为患者提供同样质量的服务。伴随着医学体制的持续变革，逐步发展成为以大医院为龙头，以基层医疗机构为龙头，以县域为单位的紧密型医共体。将紧密型医院的信息化体系进行整合，将信息化技术应用于整个县域内的护理工作中，达到了高效的资源共享，提高了护士的整体素质，也能更好地适应患者的需要。所以，坚持“以患者为中心”的思想，实行紧密型医联体下的患者的同质化管理，有利于提高护士的整体素质和管理能力。然而，在对老年慢阻肺病患者的临床护理研究上，此模式的应用仍然较为有限。为了研究其在临床中的应用价值，我们医院在老年慢阻肺病患者中实施了同质化护理模式，以观察其对患者肺功能、mMRC 评分以及自我效能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以吉木萨尔县人民医院 2023 年 10 月到 2024 年 10 月住院的 56 例慢性阻塞性肺疾病患者为研究对象。采用随机数表方法将患者分为两组，每共 28 例。同质化护理组由 48~85 岁的男 17 例、女 11 例组成。常规组 28 例，由 50~84 岁的男

15 例、女 13 例组成。两组患者的临床资料基本相同（ $P>0.05$ ）。这项研究得到了医疗道德委员会的批准。

1.2 诊断标准

所有患者均达到《慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2021 年修订版）》^[4]相应的临床诊断和治疗要求。

1.3 纳入排除标准

纳入标准：所有患者经肺功能测定，动脉血气测定，X 线胸片等检测，都符合 COPD 诊治指南。全部患者对本研究的内容和内容都有充分的理解，并接受了相应的治疗。

排除标准：（1）合并有左心功能不全的患者；（2）因肌肉、神经系统或下肢血管等原因而妨碍其日常生活的疾病；（3）有支气管扩张症或哮喘者；（4）最近三个月内经历过不稳定性心绞痛或急性心肌梗塞的患者；（5）不愿配合或沟通有障碍者。

1.4 干预方法

常规组实施常规护理，医护人员根据患者的具体情况进行健康指导，阐述慢阻肺病的病因与治疗策略，并解释家庭氧疗的目标。根据患者的健康状况，建议进行适度的身体锻炼。密切关注患者各项生命体征的改变，做好患者出院后的随访工作。若有不正常现象，应立即向医师汇报，以作紧急处理。在出院后，通过每周一次的电话随访，对患者的用药和居家给氧状况进行调查，并提出相应的意见。同质化护理组患者在此基础上实施医共体同质化护理模式，其具体措施涵盖以下几个方面。

1.4.1 组建护理小组

医院根据学历、经验、技能等方面的要求，将具有良好的素质、良好的工作素质、优秀的工作技能的人员。由主任医师 1 人，心理医生 1 人，护士长 2 人参与，形成县域内同质化护理模式的干预小组。专家组成员按照自己的工作职责，按照自

己的职业特点，确定自己的工作职责。内科医师有责任为患者开展详尽的疾病资料分析，并为患者的后续恢复计划做准备。心理医生主要是在日常护理治疗中引导患者疏解消极情绪。护士长的核心任务是为复杂护理程序提供培训以及对护理团队进行协调与管理。专业护士在治疗过程中负责护理监督，并额外安排两名专科护士记录日常护理效果，负责与医共体团队中其他成员医院的沟通联络。

1.4.2 前期准备

我院组织小组成员对中华医学杂志、中国知网等数据库进行了全面检索。主要针对老年 COPD、医共体模式、同质化护理、自我效能感等方面的相关文献与临床研究个案进行检索。通过对相关文献的仔细研读和归纳，总结了在医共体模式下同质化护理的核心思想。在此基础上，针对临床实践中出现的问题，对临床实践中所需掌握的相关理论和技能等方面开展针对性的针对性训练，以期提高临床综合治疗效果。

1.4.3 医共体下同质化护理模式

(1) 医共体干预：通过对老年 COPD 患者的病史和有关资料的分析，对其既往治疗方式、治疗过程、疗效和患者出院后自我照顾情况进行调查。经过对临床实践的研究，发现了临床工作中出现的问题及缺陷。基于对吉木萨尔县人民医院护理治疗方式及疗效的深刻认识，课题组联合当地有较好医学条件的医院，采用远程交流访问、实地考察、邀请专家入住指导等方式，就吉木萨尔县人民医院护理治疗方案、流程及具体操作标准提出意见和改善对策。(2) 同质化管理：团队成员借助医共体整合的医疗资源优势和各自专业技能，通过联合建设、技术支持等方式，为医院呼吸科和 COPD 的医疗服务水平提高提供了专业化的服务。同时，组织全院护士及护理业务骨干赴高层次医院学习，提高专业技术水平。(3) 同质化医共体护理模式：①创建互联网信息交流平台：构建一个互联网信息平台，涵盖患者的基本信息、医疗记录（包括诊断、治疗和护理计划、转诊记录等），以及健康数据（如日常肺功能指标）的三个主要部分。地方医院、社区卫生服务机构和患者的家庭可以通过信息平台共享、利用和评估各级医疗机构的医疗信息。②对于自我护理能力不佳的患者，可利用该系统与邻近的医院及社区服务机构进行特殊的护理介入。定期有计划地对基层卫生工作人员进行 COPD 专业技术训练，提高他们对慢性阻塞性肺疾病的认识和诊疗技巧。③定期监测患者的肺功能指标，对患者进行各项生理生化参数的检测，并对其进行分期治疗，并对其产生的不利因素进行分析，并对其进行持续的改进。④针对患者的具体状况，采取针对性的措施，开展针对性的健康教育工作。⑤每月定期线上线下开展讲座，专注于慢阻肺主题，并为参加者提供及时解答。⑥每个月要进行一次家访，对患者的体重、mMRC 评分以及自我效能等指标进行评估。

1.5 观察指标

(1) 肺功能检测：选择耶格肺功能仪器，将患者的年龄、身高、体重等生理参数在测试之前输入，在测量 FEV1%值后，设备会自动生成相关检查结果的预期数值，并计算 FEV1%的评分。在此过程中，共对 56 名患者在使用支气管扩张剂后的肺功能进行了评估，得出了相关的检查结果。(2) MMRC 评分：呼吸困难评分 MMRC 量表用于评估呼吸困难的严重程度，其分级标准根据患者在不同活动中经历的呼吸困难感进行划分^[5]。(3) 自我效能评估量表：自我效能是指个人对于完成特定任务的信心和能力。在心理学研究中，自我效能被认为是关键的心理变量，能够对个体的决策过程、情感状态、行为模式以及适应力产生影响^[6]。

1.6 统计学方法

所得结果采用 SPSS22.0 软件进行统计学处理。当定量数据符合正态分布时，可用均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 来表达，组间差别则可用独立样本 t 检定来进行。定性数据以频率及百分率计算，组间差别用卡方检定进行。若 $P < 0.05$ ，则视为有统计意义的差别。

2 结果

2.1 两组患者基线资料比较

两组患者的性别和年龄均差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性（如表 1 所示）。

表 1 两组患者基线资料比较

组别	同质化护理组	常规组	X^2/t 值	P 值
例数	28	28		
性别(例)	男	17	0.292	0.589
	女	11		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	68.2±9.6	67.8±10.1	0.152	0.880

2.2 两组患者干预前后肺功能指标比较

在干预之前，两组患者各项肺功能指标比较差异均不显著 ($P > 0.05$)。干预后，同质化护理组改善幅度显著优于常规组 ($P < 0.05$)（如表 2 所示）。

表 2 两组患者干预前后肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	同质化护理组 (n=28)	常规组 (n=28)	t 值	P 值
FEV1(% 预计值)	干预前	49.56±17.10	50.22±17.51	0.142	0.888
	干预后	64.32±18.56	53.26±19.03	2.184	0.033
FVC(% 预计值)	干预前	71.98±18.42	72.28±18.96	0.060	0.952
	干预后	88.65±20.34	76.43±21.12	2.246	0.029

注：组内前后比较， P 均 < 0.05 ；组间比较采用独立样本 t 检验。

2.3 两组患者干预前后 mMRC 评分与自我效能评分比较

干预前后两组 mMRC 评分和自我效能评分均无显著性 ($P > 0.05$)。干预后, 同质化护理组 mMRC 评分、自我效能评分明显好于常规组 ($P < 0.05$), (如表 3 所示)。

表 3 两组患者干预前后 mMRC 评分与自我效能评分比较
($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	同质化护理组(n=28)	常规组(n=28)	t 值	P 值
mMRC 评分	干预前	3.30±0.69	3.34±0.67	0.218	0.828
	干预后	1.02±0.71	2.21±0.83	5.712	<0.001
自我效能评分	干预前	17.52±1.71	17.62±1.68	0.217	0.829
	干预后	35.92±4.48	26.58±5.02	7.356	<0.001

注: 组内前后比较, P 均 < 0.01 ; 组间比较采用独立样本 t 检验。

3 讨论

(1) COPD 是一种以非完全可逆性气流受限为特点的慢性、终身性呼吸系统疾病^[7], 此病好发于老年人群, 由于此病具有病情易反复、病程长、致残率及致死率均较高等特点, 加之现阶段尚无有效治愈手段, 因此势必对老年病患生活质量造成严重威胁^[8]。医共体同质化护理模式干预可以有效地减缓肺功能的损伤, 并增强个人的自我管理能力。在本研究中, 采用医共体同质化护理模式对老年慢阻肺病患者进行干预。结果表明, 与常规组相比, 同质化护理组患者的自我效能得分显著高于常规组 ($P < 0.05$)。传统护理服务通常集中在住院期间的干

预, 但对于老年慢阻肺病患者来说, 出院后即使通过吸入药物维持肺功能, 但因其记忆及实际操作的局限性, 其自理能力尚不够理想。本研究中, 同质化护理组构建了一支经验丰富, 技术精湛, 正向的心理咨询团队。通过检索“医共体”“同质化护理理念”“老龄 COPD 患者的护理管理”等相关内容, 对其进行整理和分析, 并将之应用到医联体模式下的同质化护理中去。证明此方法通过对老年 COPD 患者的综合治疗, 可以减轻患者的肺部损伤, 改善患者的生活质量。

(2) 医共体同质化护理模式的干预能够显著改善患者的生活质量。目前, 慢阻肺病尚无彻底治愈的方法。在接受医院治疗并病情稳定后, 患者通常会在家中自行吸入药物治疗。医院通常通过生活方式调整、健康教育、日常肺功能监测以及药物等多种途径来帮助患者维持肺功能的稳定。本研究专注于老年慢性阻塞性肺病患者, 发现同质化护理组的 mMRC 得分明显好于常规组 ($P < 0.05$), 提示患者的生存质量得到了提高。这是因为, 医共体同质化护理模式的作用是将各个层次的医疗资源进行融合, 形成统一的医疗系统, 通过上下联动、区域联动、分级诊疗等模式, 为患者最大程度地缓解就医难题, 为患者提供优质的护理服务, 保障患者的身体健康。因而, 以综合医院为核心的医疗资源整合, 可以有效地改善患者出院后的护理服务质量, 弥补当地医疗服务的不足。

4 结论

总的来说, 通过同质化医共体护理模式对老年慢性阻塞性肺病患者进行护理, 有助于提升患者的肺部功能, 增强他们的自我护理能力, 并提高他们的总体生活质量。

参考文献:

- [1] 常越, 蔡晓玉, 廖蕾, 等. 赋权激励教育对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者肺康复治疗依从性、自我效能及肺功能恢复的影响. 实用医院临床杂志, 2022, 19(2): 58-61.
- [2] 马瑞, 董心月, 陶田甜, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者用药依从性现状及影响因素分析. 中国呼吸与危重监护杂志, 2023, 22(8): 533-538.
- [3] 戴文芸, 胡玲. 县域医疗共同体建设中做好基层医疗卫生工作的探索与实践[J]. 中国全科医学, 2021, 24(1): 23-29.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会等. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(3): 170-205.
- [5] 常丽娜, 王广增. 甲泼尼龙联合多索茶碱对慢性阻塞性肺疾病血气指标及呼吸困难量表评分的影响[J]. 河南医学研究, 2021, 30(30): 5689-5691.
- [6] 邓苏爱, 刘文斌, 张晴, 等. 护士对老年人营养护理评估自我效能量表的汉化及信效度检验[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(12): 1066-1069.
- [7] 张德振, 史册, 韦安猛. 高压氧联合沙美特罗替卡松粉吸入剂对慢性阻塞性肺病稳定期患者肺功能及血清 COX-2、MMP-9 水平的影响[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2021, 28(3): 326-329.
- [8] 杨丽华, 焦明芝, 徐晨曦, 等. 心理干预对慢性阻塞性肺疾病患者焦虑抑郁情绪及肺康复的影响[J]. 精神医学杂志, 2021, 34(5): 451-454.