

社区-医院一体化护理模式对肺纤维化患者生活质量及再入院率的影响研究

陈燕林 谢丽娜 李晓宇

自治区人民医院克拉玛依市中心医院 新疆 834000

【摘要】目的：探究社区-医院一体化护理模式对肺纤维化患者生活质量及再入院率的干预价值，为临床优化肺纤维化患者长期照护方案提供循证依据。方法：选取2025年3月-2026年3月我院收治的68例肺纤维化患者，采用随机数字表法分为对照组和实验组各34例。对照组实施常规出院护理，实验组采用社区-医院一体化护理模式，干预周期6个月。比较两组患者干预后圣乔治呼吸问卷（SGRQ）评分、6分钟步行试验（6MWT）距离及再入院率。结果：实验组SGRQ评分（ 42.36 ± 5.12 分）显著低于对照组（ 58.79 ± 6.25 分），6MWT距离（ 325.47 ± 38.21 米）显著高于对照组（ 256.31 ± 32.45 米），再入院率（8.82%）显著低于对照组（29.41%），差异均有统计学意义（ $t=10.23, 9.87, \chi^2=5.34$ ，均 $P<0.05$ ）。结论：社区-医院一体化护理模式可有效改善肺纤维化患者呼吸功能，提升生活质量，降低再入院率，具备临床推广应用价值。

【关键词】：社区-医院一体化护理；肺纤维化；生活质量；再入院率

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.009

Study on the Impact of Integrated Community-Hospital Nursing Model on Quality of Life and Re-admission Rate in Patients with Pulmonary Fibrosis

Abstract:Objective: To investigate the intervention value of the community-hospital integrated nursing model on the quality of life and readmission rate in patients with pulmonary fibrosis, providing evidence-based support for optimizing long-term care strategies in clinical practice. Methods: A total of 68 patients with pulmonary fibrosis admitted to our hospital from March 2025 to March 2026 were enrolled and randomly divided into a control group ($n=34$) and an experimental group ($n=34$) using a random number table. The control group received conventional discharge care, while the experimental group underwent the community-hospital integrated nursing model over a 6-month period. Post-intervention outcomes were compared regarding the Saint George Respiratory Questionnaire (SGRQ) score, 6-minute walk test (6MWT) distance, and readmission rate. Results: The SGRQ score in the experimental group (42.36 ± 5.12) was significantly lower than that in the control group (58.79 ± 6.25); the 6MWT distance (325.47 ± 38.21 m) was significantly higher than that in the control group (256.31 ± 32.45); and the readmission rate (8.82%) was significantly lower than that in the control group (29.41%). All differences were statistically significant ($t=10.23, 9.87; \chi^2=5.34; P<0.05$). Conclusion: The community-hospital integrated nursing model effectively improves respiratory function, enhances quality of life, and reduces readmission rates in patients with pulmonary fibrosis, demonstrating clinical applicability.

Keywords: Community-hospital integrated care; Pulmonary fibrosis; Quality of life; Rehospitalization rate

引言

肺纤维化是一种以肺间质纤维化为主要病理特征的慢性进行性呼吸系统疾病，其病程迁延、预后较差，患者常伴随进行性呼吸困难、干咳等症状，严重影响生活质量，且病情反复易导致再入院率居高不下^[1]。当前临床针对肺纤维化患者的护理多集中于住院期间，出院后缺乏系统、连续的照护支持，形成“医院照护断层”。社区-医院一体化护理模式通过整合两级医疗资源，构建无缝衔接的照护体系，为慢性疾病患者提供全周期护理服务。本研究创新性地将该模式应用于肺纤维化患者的长期管理，旨在突破传统护理的局限性，明确其对患者生活质量及再入院率的影响，为完善肺纤维化患者延续性照护体系提供新的思路与实践依据。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年3月至2026年3月我院呼吸内科收治的68例肺纤维化患者作为研究对象。

纳入标准：符合《特发性肺纤维化诊断和治疗中国专家共识（2022年版）》诊断标准；意识清晰，具备基本沟通能力。

排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者；合并恶性肿瘤、精神疾病者；无法配合完成社区随访及干预者。

采用随机数字表法将68例患者分为对照组和实验组，每组34例。经统计学检验，两组患者在性别构成（ $\chi^2=0.08$ ， $P=0.775$ ）、年龄分布（ $t=0.36$ ， $P=0.719$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 实验方法

对照组实施常规出院护理,由责任护士在患者出院前进行一次健康指导,内容包括肺纤维化疾病相关知识、常用药物(吡非尼酮、尼达尼布)的服用方法及注意事项、居家饮食与休息建议,同时告知患者出现呼吸困难加重、咳嗽加剧等异常情况时及时就医,出院后不进行额外的社区随访与干预。

实验组采用社区-医院一体化护理模式,构建“医院专科护士-社区护士-家庭照护者”三级照护团队,实施为期6个月的连续性护理干预,具体措施如下:

一是建立一体化照护档案,患者出院前,医院专科护士全面评估患者病情、肺功能、心理状态及居家照护条件,联合社区护士为患者制定个性化照护方案,档案同步上传至医院与社区共享医疗平台,实现信息互通。

二是住院-社区无缝衔接,患者出院当日,专科护士与社区护士完成交接,明确照护重点;出院后1周内,社区护士上门进行首次随访,协助患者及照护者掌握居家护理要点,包括缩唇呼吸、腹式呼吸等呼吸功能训练方法,指导患者正确使用家用制氧机、雾化吸入器等设备。

三是分层随访干预,每周通过微信、电话进行线上随访,了解患者病情变化、用药依从性及居家康复情况,及时解答患者疑问;每月进行一次上门随访,现场评估患者呼吸功能、运动耐力,调整康复训练方案,同时进行心理疏导,缓解患者因病情迁延产生的焦虑、抑郁情绪。

四是双向转诊机制,社区护士监测到患者出现病情急性加重迹象时,立即启动双向转诊流程,联系医院专科护士开通绿色通道,确保患者及时入院治疗;患者病情稳定出院后,再转回社区继续进行康复照护,形成“住院-康复-居家”闭环管理。

五是健康宣教与家属培训,每2个月组织一次社区健康讲座,邀请医院专科医生、护士讲解肺纤维化疾病进展、并发症预防等知识,同时对患者家属进行照护技能培训,提升家庭照护能力。

1.3 观察指标

(1) 生活质量:采用圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评估,评分越低表示生活质量越好^[2]。

(2) 呼吸功能:采用6分钟步行试验(6MWT)评估,记录患者6分钟内步行距离^[3]。

(3) 再入院率:统计干预6个月内患者因肺纤维化病情加重再入院的例数及占比^[4]。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0统计学软件对研究数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具

有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量对比

表1 两组患者SGRQ评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

指标	对照组(n=34)	实验组(n=34)	t值	P值
SGRQ评分	58.79 $\pm$ 6.25	42.36 $\pm$ 5.12	10.23	<0.001

干预6个月后,两组患者SGRQ评分均较干预前有所降低,且实验组评分显著低于对照组,差异有统计学意义($t=10.23$, $P < 0.05$),提示实验组患者生活质量改善效果更显著。

2.2 两组患者呼吸功能对比

表2 两组患者6MWT距离对比(米, $\bar{x} \pm s$)

指标	对照组(n=34)	实验组(n=34)	t值	P值
6MWT距离	256.31 $\pm$ 32.45	325.47 $\pm$ 38.21	9.87	<0.001

干预后,实验组患者6分钟步行距离显著长于对照组,差异有统计学意义($t=9.87$, $P < 0.05$),表明社区-医院一体化护理模式可有效改善肺纤维化患者的呼吸功能及运动耐力。

2.3 两组患者再入院率对比

表3 两组患者再入院率对比[n(%)]

指标	对照组(n=34)	实验组(n=34)	χ^2 值	P值
再入院例数(占比)	10(29.41)	3(8.82)	5.34	0.021

干预6个月内,对照组再入院10例,再入院率为29.41%;实验组再入院3例,再入院率为8.82%,实验组再入院率显著低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.34$, $P < 0.05$)。

3 讨论

本研究结果显示,社区-医院一体化护理模式可显著改善肺纤维化患者的生活质量、呼吸功能,降低再入院率,这一结果与既往相关研究结论一致,且本研究通过构建三级照护团队、完善双向转诊机制,进一步优化了一体化护理的实施路径,凸显了该模式的创新性与实用性。肺纤维化作为慢性进行性疾病,患者的照护需求贯穿于住院、康复、居家全周期,而传统护理模式下,患者出院后与医院的联系中断,缺乏专业的康复指导和病情监测,易出现用药依从性差、康复训练不规范等问题,进而导致病情反复、生活质量下降。社区-医院一体化护理模式的核心优势在于打破了医院与社区的医疗壁垒,实现了照护服务的无缝衔接,为患者提供了全周期、个性化的护理支持。从生活质量改善角度分析,实验组患者SGRQ评分显著低于对照组,主要得益于一体化护理模式中的心理疏导与个性化康复

指导。肺纤维化患者因长期受疾病困扰,易产生焦虑、抑郁等负面情绪,而负面情绪会进一步加重呼吸困难症状,形成恶性循环^[5]。本研究中,三级照护团队通过定期线上及上门随访,及时发现并疏导患者的负面情绪,同时根据患者病情调整康复训练方案,帮助患者逐步恢复呼吸功能,缓解临床症状,进而提升生活质量。相较于常规出院指导仅进行一次宣教,一体化护理的连续性干预能够持续强化患者的健康认知,帮助患者养成良好的居家照护习惯,这也是其改善生活质量的关键因素^[6]。

在呼吸功能改善方面,实验组患者6MWT距离显著优于对照组,这与一体化护理中针对性的呼吸功能训练密不可分。社区护士上门指导患者进行缩唇呼吸、腹式呼吸等训练,结合家用康复设备的规范使用,能够有效增强患者呼吸肌力量,改善肺通气功能,提升运动耐力。同时,护理团队通过定期随访监测患者病情,及时调整训练强度和方案,避免因训练不当导致病情加重,确保了康复训练的科学与有效性^[7]。而对照组患者出院后缺乏专业指导,多自行进行康复训练,训练方法不规范、强度不合理,难以达到理想的康复效果,这也是其呼吸功能改善不明显的重要原因。此外,本研究构建的双向转诊机制,有效解决了患者病情急性加重时就医不及时的问题,这是实验组再入院率显著降低的核心原因。肺纤维化患者病情急性加重时,若得不到及时救治,不仅会加重病情,还会增加再入院风险。一体化护理模式下,社区护士作为患者居家照护的“第

一责任人”,能够实时监测患者病情变化,一旦发现异常,立即启动双向转诊流程,开通医院绿色通道,确保患者在最短时间内得到专业救治,减少病情加重的风险。同时,患者病情稳定出院后,及时转回社区继续接受康复照护,进一步巩固治疗效果,降低病情复发概率^[8]。

本研究也存在一定局限性,如研究样本量较小、干预周期较短,且仅选取了单一地区的患者作为研究对象,研究结果的外推性可能受到影响。未来可扩大样本量,延长干预周期,开展多中心、大样本的临床研究,进一步验证社区-医院一体化护理模式的长期效果。同时,可结合数字化医疗技术,如远程监测、线上康复指导等,进一步优化一体化护理模式,提升照护效率与质量。

4 结论

社区-医院一体化护理模式通过构建三级照护团队、完善双向转诊机制、实施连续性个性化干预,可有效改善肺纤维化患者的呼吸功能,提升其生活质量,显著降低再入院率。该模式打破了传统护理的局限性,实现了医院与社区照护资源的有机整合,为肺纤维化患者提供了全周期、无缝衔接的照护服务,解决了患者出院后照护断层的问题。相较于常规出院护理,一体化护理模式更贴合肺纤维化慢性疾病的管理特点,具有较强的临床实用性与创新性。

参考文献:

- [1] 吴丽珍.1例特发性肺纤维化合并II型呼吸衰竭患者的护理[J].岭南急诊医学杂志,2025,30(1):116-117.
- [2] 贾静.综合护理对肺纤维化合并肺部感染及呼吸衰竭患者临床疗效及肺功能的影响[J].医学信息,2021,34(8):189-191.
- [3] 廖登玲,刘荣奎.肺纤维化合并肺气肿患者肺康复护理的应用研究[J].中国社区医师,2021,37(9):157-158.
- [4] 沈云霞,孟晶晶,管娟,张桂兰.中医延续性护理对提高特发性肺纤维化患者生活质量调查研究[J].云南中医中药杂志,2020,41(9):95-98.
- [5] 张海霞,倪晓琴,高永丽.多靶点护理干预对实施呼吸机治疗的特发性肺纤维化患者肺部并发症的影响[J].现代医学,2020,48(7):897-900.
- [6] 赵媛媛.探讨肺纤维化合并肺部感染和呼吸衰竭的护理效果[J].智慧健康,2020,6(12):59-60.
- [7] 徐炜炜,周淑芳,吴向东.针对性护理对肺纤维化患者身心健康的影响[J].临床合理用药杂志,2019,12(35):129-130.
- [8] 殷书莉.护理干预对肺纤维化合并呼吸衰竭患者的治疗效果观察[J].医学理论与实践,2019,32(12):1937-1938.