

建立慢性阻塞性肺疾病延续护理的循证实践

王少玲 黄金月 周家仪

【摘要】 目的 以护理循证为基础, 建立内地慢性阻塞性肺疾病患者延续护理项目。方法 检索1982-2007年MEDLINE和CINAHL数据库、Cochrane 图书馆和中国期刊全文数据库近5年文献, 进行归纳整合出最佳的文献证据, 并参考和结合香港及内地的临床实践经验、专家意见和患者需要, 设计研究方案; 对主要的效果评价工具进行评定研究。结果 建立了以循证为基础的慢性阻塞性肺疾病的4C护理模式, 即全面性、合作性、协调性、延续性, 以及具有信度和效度的成效指标。结论 循证实践建基于最佳的文献证据、实践需要、患者需要和专业的判断。

【关键词】 肺疾病, 慢性阻塞性; 病人医护连续性; 循证实践

Development of evidence-based transitional care practice for chronic obstructive pulmonary disease /WANG Shao-ling, HUANG Jin-yue, ZHOU Jia-yi//Chinese Journal of Nursing, -2009, 44(5):431.

【Abstract】 Objective To develop evidence for the research: "Evaluation of a transitional care program for chronic obstructive pulmonary disease(COPD) in Guangzhou China; a randomized controlled trial". **Methods** Evidence for the COPD transitional care intervention were integrated by synthesizing best research evidence, applying clinical experience, seeking for advice from multidisciplinary experts and considering needs of patients. **Results** An Evidence-based protocol of the 4Cs COPD transitional care model was developed to guide the research implementation. Validity and reliability of research tools were established. **Conclusion** The best research evidence derives from multiple resources including well-designed studies that address clinical and patient's needs with the substantiation of professional judgment.

【Key words】 Pulmonary Disease, Chronic Obstructive; Continuity of Patient Care; Evidence-based practice

【Author's address】 School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University, Hungghom, Hong Kong, China SAR

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一个全球性的公共卫生问题。我国40岁以上人群COPD的患病率高达8.2%^[1]。社区COPD患者年均住院次数为(6.10±2.61)次, 年均住院时间为(51.65±15.91)d, 直接经济负担约占家庭平均年收入的1/4^[2-3]。尽管患者一生中大部分时间是在家庭中度过, 在考察中国内地(下称内地)医院和社区后发现, 在急性期治疗出院后, 大多数患者只能通过回院复诊来延续治疗和获取相关的康复信息, 健康需求有时难以得到及时满足。出院后延续护理作为住院护理的延伸, 能使以患者为中心的服务延伸到患者的家庭^[4]。较好的社会效益和经济效益在香港和国外已得到验证^[5-6]。

有必要建立一个适用于内地慢性阻塞性肺疾病患者的延续护理模式, 并评价其在COPD患者管理上的效果。我们于2006年7月至2007年12月在广州市和香港进行了考察与研究, 建立了慢性阻塞性肺疾病延续护理的理论模式和效果测量工具, 现将主要内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 循证资料来源

模式设计的循证资料来源: ①检索1982-2007年MEDLINE和CINAHL数据库、Cochrane图书馆和中国期刊全文数据库近5年文献。检索涉及延续护理模式和COPD管理两大范畴, 包括多个分题: 个案管理、社区护理、家庭护理、出院前准备、家庭访视、电话随访、疾病自我管理、健康教育、肺康复和成效评价。文献种类包括: 临床实践指南、系统评价、荟萃分析、随机对照实验和非随机对照实验。纳入9篇实践指南、15

作者单位: 香港理工大学护理学院

王少玲: 女, 本科, E-mail: hsslwong@inet.polyu.edu.hk

本研究为香港理工大学研究基金资助项目(56-GRNN)

2008-12-08收稿

[18] Murphy N, Bell C, Costello RW. Extending a home from hospital care programme for COPD exacerbations to include pulmonary rehabilitation [J]. Respiratory Medicine, 2005, 99(10): 1297-1302.

[19] Moninkhof E, van der Aa M, van der Valk P, et al. A qualitative evaluation of a comprehensive self-management programme for COPD patients: effectiveness from the patients' perspective [J]. Patient Education and Counseling, 2004, 55: 177-184.

[20] Christenbery TL. Dyspnea self-management strategies: use and effectiveness [J]. Heart and Lung, 2005, 34(6): 406-414.

[21] Cicutto LC, Brooks D, Henderson K. Self-care issues from the perspective of individuals with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Patient Education and Counseling, 2004, 55(2): 168-176.

[22] Maher D, Hemming L. Palliative care for breathless patients in the community [J]. British Journal of Community Nursing, 2005, 10(9): 414-418.

[23] 傅东波, 傅华, Patrick McGowan, 等. 上海慢性病自我管理项目实施效果的评价 [J]. 中国公共卫生, 2003, 19(2): 223-225.

篇系统评价或荟萃分析文献和64篇随机对照实验文献作为设计参考。②研究者到香港医院考察和见习住院肺康复项目,到社康服务部考察社区护理管理和跟随社区护士访视患者及见习家庭肺康复训练,以及到内地医院和社区实地考察纳入机构COPD管理现行实践所获得的外部 and 内部数据。③研究者访问20名香港和广州多学科专家而获得的专业意见和建议。专家的平均工作年限:(19.65±8.74)。学士5名,硕士12名,博士3名。其中包括香港的康复科专科护士、呼吸科专科护士和职业治疗师各2名,以及资深社康护士、医院高级护理管理人员、康复和呼吸专科顾问医生、物理治疗师和大学物理治疗专业教授各1名。广州的中国工程院院士1名、理疗科副主任医师和营养科副主任医师各1名,呼吸专科主任医师4名和副主任医师2名。④研究者对8个社区及个案进行了评估与访视,掌握了患者家庭的康复护理需要(在进行问卷评定研究时获得的信息)。216例患者参与研究,其中男197例,女19例;平均年龄(68.70±8.05)岁。门诊:163例;住院:53例,占51.40%,患者表示需要照顾。

1.2 研究方法

1.2.1 采用探索性研究的方法 建立家庭康复训练方案:①引用美国国立心、肺、血液研究所和世界卫生组织共同发表的《慢性阻塞性肺疾病全球倡议》^[7]、美国胸科医生学院和美国心肺康复协会的《肺康复:以证据为基础的ACCP/AACVPR联合临床实践指南》^[8]和英国胸科协会的《过渡期照顾-慢性阻塞性肺疾病家庭医院:英国胸科协会指南》^[9]中的A级预审核证据(即指南中来自多项同性质随机对照试验的证据或推荐意见)^[10]作为家庭康复训练设计的理论依据(表1)。②确定本项目的家庭康复训练由护士主导。据国外文献报道^[8]和考察香港的肺康复实践,患者的康复训练通常依赖于物理治疗师和职业治疗师。而目前内地尚没有职业治疗师的职业设置,物理治疗师的工作范围多数固定在医院的理疗科。然而,内地的社区护理处于发展阶段,社区护士有较大的角色拓展空间。③将康复训练的项目组成、训练的强度、训练方法和技能及效果评价指标等广泛征询专家的意见,拟定本项目的家庭康复训练,时间为6周,患者每天按自己的最大努力持续或间歇步行30 min,按护士处方的个体化运动量进行上肢运动练习;出院前准备好患者训练必备的知识和技能,出院后护士提供每周最少1次的指导。该草拟方案分别由香港和纳入机构的专家组审核通过。④采用方便取样法,纳入自愿个案预试验康复训练方案,收集实施数据评价方案的可行性、可操作性、安全性和成效,即能否满足患者的实际需要。

1.2.2 问卷评定研究的对象和方法 2007年1-11月对将在研究中应用的中文版西雅图阻塞性肺疾病问卷(SOLDQ)^[11]、中文改良版COPD自我效能问卷(C-CSES-R)^[5]和自设患者满意度调查问卷进行了评定研究。由来自临床护理、社区护理、护理教育、护理学术研究、护理管理、临床医疗、康复治疗 and 职业治疗领域,平均约10年COPD管理或学术研究经验的6名香港专家和8名内地专家分别参与了问卷的评定工作。216例COPD门诊和住院患者参与了SOLDS($n=141$)和C-CSES-R($n=75$),以及另外30例门诊患者参与的患者满意度问卷的测试,现场测评当场收回问卷,有效回收率100%。①中文版SOLDQ评定SOLDQ是一个测量COPD患者生存质量的简易自填量表^[11]。问卷共29个条目,分为4个亚量表。参照西方量表汉化程序:翻译→回译→确定翻译的一致性→文化调适→表面和内容效度评价→现场预实验,制定中国版本的问卷^[12]。②C-CSES-R评定曾用于本文第2作者之前的研究,其由31个条目构成5个亚量表,内容效度指数(CVI)为0.64-0.68,全量表再测信度 r 值0.88^[5]。与问卷作者共同修改问卷的部分文字表达方式以适应内地文化。③患者满意度问卷评定问卷参照香港医院COPD患者住院康复计划和社区康复计划应用的患者满意度问卷设计,由2个亚量表和1个了解项目总体满意度的条目组成。

2 结果

2.1 慢性阻塞性肺疾病的4C延续护理模式

4C延续护理模式是一个由病房护士和社区护士密切配合,为COPD患者提供出院前准备及出院后家庭随访的个案管理方案。即以美国奥马哈家访护士协会发展的奥马哈系统(Omaha System)为护理程序框架^[13],以循证证据为COPD管理内容制定依据;涉及一系列具有全面性、合作性、协调性和延续性的护理活动,以确保患者由医院返回到家庭和社区时,仍能获得持续性的健康照顾,并在临床、功能、成本和满意度方面获得护理成效(图1)。方案实施由研究员引领,呼吸科病房个案护士执行出院前准备,社区卫生服务中心个案护士执行家庭随访。护理随访和护理医疗转介由医院社区服务部或延续护理部的项目协调员统筹安排。呼吸科医生、社区医生、康复科医师和营养师向护士提供咨询并接受护理医疗转介个案。应用以奥马哈系统为框架的护理实施记录系统。使用行动计划手册作为护患沟通媒介,让患者根据护士指引执行疾病自我管理并记录实施情况。成效测量指标包括:①临床指标:活动耐力;②功能指标:健康相关的生存质量、自

表1 家居康复训练设计的A级预审核证据

循证项目	A级预审核证据
肺康复成效	改善活动耐力 ^[7-9] 、减轻气促的感觉 ^[7-9] 、改善疲乏的症状 ^[7] 、改善健康相关的生存质量 ^[8,9]
康复训练对象	运动训练项目对所有COPD患者有效,能提高运动耐力及改善气促和疲乏症状 ^[7]
康复场所	在任何场所进行的肺康复项目均有效,包括医院住院部、医院门诊、社区和家居 ^[9]
康复训练项目	下肢肌肉训练应作为COPD患者肺康复项目的一项基本内容 ^[8,9] ;非支持性上肢耐力训练应纳入肺康复项目中 ^[8]
康复项目周期	6-12周的肺康复项目产生一些成效,在12-18个月渐渐消失 ^[8]
运动强度	低和高运动量的训练对COPD患者均产生临床成效 ^[8]

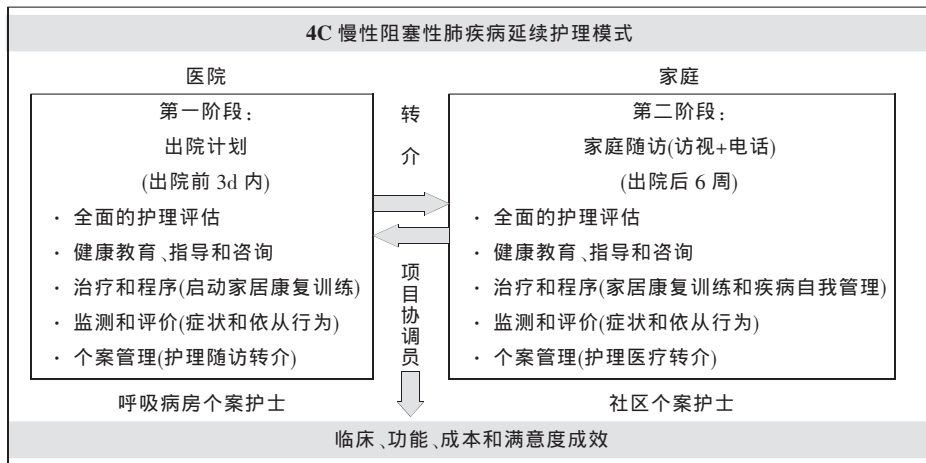


图 1 4C 慢性阻塞性肺疾病延续护理模式图

我效能和自觉气喘程度;③成本指标:门诊和急诊的使用率、复住院率和直接的医疗消费;④满意度指标:患者满意度。其相应测量工具或测试有:6 min 步行距离、SOLDQ、C-CSES-R、Borg 量表(Borg Scale)^[14]和患者满意度调查问卷。

2.2 效果评价工具的信度和效度

评定研究结果显示:①中文版SOLDQ 4个亚量表的内在一致性($r=0.64-0.92$),再测信度($r=0.59-0.80$)。②中文改良版CSES 5个亚量表内在一致性 α 为0.66-0.85。③患者满意度问卷全量表与亚量表的内在一致性 α 分别为0.89、0.73和0.88;再测信度 r 值分别为0.83、0.90和0.91。

3 讨论

3.1 建立研究循证基础的重要性

以实证为基础的护理(Evidence based nursing, EBN)是近10年来在欧洲、澳洲、北美,以及东南亚地区发展起来的一种提高护理实践科学性和有效性的方法^[15]。护理人员在计划其护理活动过程中,将最佳研究证据与护理经验、个人、家庭、社会的取向及价值观相结合,获取实证,作为临床护理决策的依据。因而,所提供的护理服务能够把理论、个人及社会特性、患者意愿及临床状况互相结合,使护理服务更具专业性和可信度,使患者能够得到优质服务^[10]。本研究的基本指导思想是以最新最佳证据为护理活动的依据,以研究指导护理实践。有学者指出^[4],研究项目成功的关键在于为研究方案建立循证的基础。因此,在研究设计阶段,发展一个以实证为基础的护理模式是高质量和有效的COPD延续护理的保证。

3.2 研究的循证基础=研究证据+实践需要+患者需要+专业的判断

科研结论、临床专门知识和经验、患者的需求是循证护理实践的3项基本要素或组成模块^[16-17]。在项目设计过程中,研究者围绕COPD患者出院后延续护理这一问题进行文献检索,并在广州、香港考察时发现:①源自于美国的延续护理实

践其基本的特征是以减少和避免患者反复住院为目的,由高级实践护士(Advanced Practice Nurse, APN)提供从医院延续到社区的护理^[18-19];而内地,延续护理的概念刚被引入,APN的培养正在起步,患者的住院可给医院带来经济效益。②对COPD管理没有成熟的综合治疗方案供借鉴,国外的研究显示,肺康复治疗对维持患者的功能和改善生存质量有积极作用;但内地对COPD的管理仍侧重在急性发作期的治疗。③根据国外和香港的经验,延续护理需要多专业团队的合作和支持,成功的胸肺康复项目,有赖医师、社区护士、营养师、物理治疗师、职业治疗师和社会工作者的积极参与。然而,在内地的临床实践中发现,物理治疗师、职业治疗师两种角色较少,尚未形成多专业团队的合作。④目前,许多省市级综合医院正建立社区卫生服务联网和双向转诊路径。在广州,COPD已被列入社区慢性病管理的范畴,COPD患者成为了社区卫生服务重点对象。内地护理同仁希望与我们一同努力,为COPD患者提供从医院到家庭和社区的延续性护理服务。因此,在设计实施方案时,不仅需要综合文献的最佳证据,还必须配合内地文化、现行的政策、实施场所的条件、现行的护理实践等实际需要。由于项目的综合干预方案应用了其他专业学科的知识技能,需要在广泛征询多专业专家的意见后,结合护理专业的特点、护理人员的能力和患者的需求而作出抉择和决定。研究团队的组合包括护理专业的科研人员、临床和管理人员,更有利于全面地评价和衡量证据并作出恰当的判断。

3.3 建立研究循证基础的重点环节

3.3.1 制订全面、标准的研究干预方案 干预方案(护理模式)是研究设计的核心内容,应用标准化的干预方案指导研究和实践改革的实施,可避免因干预者不同而引致效果有所不同,从而确保应有的护理质量^[4]。一个全面、标准的干预方案应依据特定的目标而制订,需建立在循证证据的基础上。方案内容涵盖具体的护理剂量^[4],即明确由什么条件的护士提供护理,包括什么护理干预、多少干预量、面向哪一类患者

和达到怎样的护理结果。干预方案制订后必须经由专家小组审核而确立^[4],使方案更具科学性和适合临床实践的需要,以及获得多专业团队的认同和在实施过程中的支持和配合。

3.3.2 选择有效的效果评价指标和测量工具 具有信度、效度和敏感度的评价指标能有效验证研究假设或实践变革的效果;采用主观和客观两方面的指标使得成效评价更为客观;从临床、功能、成本和满意度4个方面能够比较全面的评价护理结果^[20]。选用具有上述特性的效果评价指标,应用经评定证实具有信度和效度的测量工具以增加结果的可信度和保证研究的质量。

志谢 感谢香港东华三院黄大仙医院康复治疗部、香港玛丽医院社康服务部、广州呼吸疾病研究所、中山大学附属第一医院护理部及其属下社区服务中心和广东省人民医院体检中心,对本项研究设计过程所作出的各种支持。

参 考 文 献

[1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J]. 继续医学教育,2007,21(2):31-42.

[2] 张本,张媛,刘衡川,等.成都市社区慢性阻塞性肺疾病患者卫生服务利用及其影响因素分析[J]. 四川大学学报(医学版),2007,38(2):216-210.

[3] 张本,张媛,杨季云,等.成都市社区慢性阻塞性肺疾病患者卫生服务利用及其影响因素分析[J]. 卫生研究,2007,36(6):706-710.

[4] 黄金月.出院后延续护理所需的护理剂量及能达到的成效[J]. 中国护理管理,2006,6:156-158.

[5] Wong KW, Wong KY, Chan MF. Effects of nurse-initiated telephone follow-up on self-efficacy among patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Journal of Advanced Nursing,2005,49(2):201-222.

[6] Neff DF, Madigan E, Narsavage G. Transitional Home Care Model Achieving Positive Outcomes for Patients with COPD [J]. Home Healthcare Nurse,2003,21(8):543-550.

[7] National Heart, Lung, and Blood Institute & World Health Organization. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease:Global

strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD (2006). Retrieved February 14, 2007 from [2008-12-16] <http://www.goldcopd.com/Guidelineitem.asp?11=2&l2=1&intId=996>.

[8] Ries AL, Bauldoff GS, Carlin BW, et al. Pulmonary Rehabilitation: Joint ACCP/AACVPR Evidence-Based Clinical Practice Guidelines [J]. Chest, 2007, 131(5 Suppl):4S-42S.

[9] British Thoracic Society Standards of Care Subcommittee on Pulmonary Rehabilitation. Pulmonary rehabilitation [J]. Thorax, 2001, 56:827-834.

[10] Dicenso A, Guyatt G, Ciliska D. Evidence-based nursing: a guide to clinical practice [M]. St. Louis, Mo. London: Mosby, 2005, 15-16.

[11] Tu SP, McDonnell MB, Spertus JA, et al. A new self-administered questionnaire to monitor health-related quality of life in patients with COPD [J]. Chest, 1997, 112, 614-622.

[12] 方积乾.生存质量测定方法及应用[M]. 北京:北京医科大学出版社, 2000.

[13] Wong KY, Mok PH, Chan T, et al. Nurse follow-up of patients with diabetes: randomized controlled trial [J]. Journal of Advanced Nursing, 2005, 50(4):391-402.

[14] Martin KS. The Omaha System [M]. St Louis: Elsevier Saunders, 2005: 23-57.

[15] Borg GA. Psychophysical basis for perceived exertion [J]. Med Sci Sports Exerc, 1982, 14(5):377-381.

[16] 胡雁,杨英华.关于“以实证为基础的护理”的理论与实践[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(4):245-248.

[17] Marshall M. Strategies for success: bringing evidence-based practice to bedside [J]. Clinical Nurse Specialist, 2006, 20:124-127.

[18] Naylor MD. A decade of Transitional Care Research with Vulnerable Elders [J]. The Journal of Cardiovascular Nursing, 2000, 14(3):1-14.

[19] York R. Patient Problems, Advanced Practice Nurse (APN) Interventions, Time and Contacts among Five Patient Groups [J]. Journal of Nursing Scholarship, 2003, 35(1):73-79.

[20] Oermann MH, Floyd JA. Outcomes Research: An Essential Component of the Advanced Practice Nurse Role [J]. Clinical Nurse Specialist, 2002, 16(3):140-144.

(本文编辑 刘晓联)

《我国慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)》摘登

我国慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)特别强调如下几个方面:①应全面采集病史,包括症状、既往史和系统回顾、接触史。症状包括:慢性咳嗽、咳痰、气短。②既往史和系统回顾应注意:童年时期有无哮喘,变态反应性疾病,感染及其他呼吸道疾病,如结核,慢性阻塞性肺疾病和呼吸系统疾病家族史,慢性阻塞性肺疾病急性加重和住院治疗慢性阻塞性肺疾病病史,有相同危险因素(吸烟)的其他疾病(如心脏、外周血管和神经系统疾病),不能解释的体重下降,其他非特异性症状(喘息、胸闷、胸痛和晨起头痛),要注意

吸烟史(以包年计算)及职业、环境有害物质接触史等。③新指南也指出,肺功能在诊断慢性阻塞性肺疾病时起了至关重要的作用,慢性阻塞性肺疾病的诊断应该得到肺功能检查的证实。肺功能检查应在吸入足够剂量的支气管舒张剂(如吸入400μg的沙丁胺醇)后进行,如果第1秒用力呼气容积/用力肺活量比值(FEV₁/FVC)<70%,表明有气流受限,且不可逆,可以诊断慢性阻塞性肺疾病。

(本刊编辑部 刘晓联 整理)