

# 慢病管理对稳定期慢阻肺患者生活质量的影响分析

杨 阳

济宁市第一人民医院-呼吸与危重症医学科 山东 济宁 272000

**摘要:** 目的: 研究慢病管理对稳定期慢阻肺患者生活质量的影响。方法: 选择2023年9月至2024年8月收治的68例稳定期慢阻肺患者作为此次研究的实验对象, 以抽签的方式分组, 每组34例, 抽中蓝签者选入慢管组, 实施慢病管理, 抽中黄签者选入基管组, 实施基础管理, 比较慢管组与基管组的肺功能、血气指标、运动耐量、治疗依从性、生活质量。结果: 慢管组稳定期慢阻肺患者的肺功能、血气指标、运动耐量、治疗依从性、生活质量明显优于基管组, 有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 慢病管理对稳定期慢阻肺患者生活质量的影响更大, 值得临床广泛运用。

**关键词:** 慢病管理; 稳定期慢阻肺; 生活质量; 治疗依从性; 肺功能

慢阻肺属于呼吸系统疾病, 以持续气流受限为特点, 稳定期患者虽症状有改善, 但肺功能依旧下降, 导致免疫功能和心脏功能受影响, 严重时可能威胁患者性命<sup>[1]</sup>。现如今, 有报道称<sup>[2-3]</sup>, 慢病管理对稳定期慢阻肺患者生活质量的影响较大, 既能提高患者对病情急性期发作的预防意识, 又能促进患者肺功能早日恢复正常, 并实现正常生活, 为了验证此内容, 本文特选择2023年9月至2024年8月收治的68例稳定期慢阻肺患者作为此次研究的实验对象, 以抽签的方式分组, 比较慢管组与基管组的肺功能、血气指标、运动耐量、治疗依从性、生活质量。详细报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

选择2023年9月至2024年8月收治的68例稳定期慢阻肺患者作为此次研究的实验对象, 以抽签的方式分组, 每组34例, 抽中蓝签者选入慢管组, 实施慢病管理, 抽中黄签者选入基管组, 实施基础管理。基管组(男患20例, 女患14例), 年龄介于53-78岁之间, 均龄( $59.66 \pm 5.17$ )岁; 慢管组(男患19例, 女患15例), 年龄介于54-79岁之间, 均龄( $59.88 \pm 5.63$ )岁。研究对象的基本资料具有可比性( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** 实验内容经伦理委员会批准, 对象符合稳定期慢阻肺诊断标准<sup>[4]</sup>, 由肺CT检查确诊, 年龄 > 18岁, 知晓实验操作, 并同意实验内容。

**排除标准:** 意识模糊者; 语言表达不畅者; 认知功能障碍者; 器官功能障碍者; 精神分裂者<sup>[5]</sup>。

### 1.2 方法

基管组实施基础管理, 依据患者病情改善情况实施常规药物指导或健康教育, 定期进行电话随访, 动态掌握患者用药情况与治疗情况。

慢管组实施慢病管理, 在上述基础上实施下述操

作: 首先, 建册。详细记录患者文化程度、既往病史、现今病情发展程度等信息, 制定针对性护理措施, 通过心理干预与疾病知识宣教等措施提高患者疾病认知度, 阐明长期规范治疗与定时定量用药的重要性, 主动与患者沟通, 降低其应激反应, 并定期组织病友分享会, 分享排痰方法、氧疗方法等, 提升患者的治疗信心与依从性。其次, 呼吸与饮食干预。指导患者进行缩唇呼吸和仰卧位呼吸训练, 以患者机体的耐受性调整训练强度, 待其生命指标稳定后实施饮食指导, 以高蛋白、高维生素食物为主, 忌烟酒, 保证营养均衡, 强化患者机体免疫力。最后, 出院指导。添加患者微信, 并建立病友群, 定期发送慢阻肺相关知识, 通过电话随访的方式了解患者康复情况, 叮嘱其定期复诊。

### 1.3 评定标准

(1) 检验肺功能, 分析FEV1(一秒用力呼气容积)、PEF(呼气峰值流速)以及FVC(用力肺活量)高低。

(2) 分析血气指标, 采用血气分析仪, 收集患者动脉血测量 $Pao_2$ 、 $paco_2$ <sup>[6]</sup>。

(3) 运动耐量采用6min步行试验的评估标准, 6min步行 < 150m即心肺功能严重不全; 6min步行150-425m即心肺功能中度不全; 6min步行 > 425m即心肺功能轻度不全<sup>[7]</sup>。

(4) 治疗依从性利用自制调查表评估, 由患者本人独立评分。总分10分, 大于7分即依从; 分数介于3-7分间即较依从; 小于3分即不依从, 总依从率 = 总依从例数/总例数 $\times 100\%$ <sup>[8]</sup>。

(5) 生存质量利用SF-36评分量表评定, 包括6个维度, 每个维度评0-100分, 评分越高说明生存质量越好<sup>[9]</sup>。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统, 计数资料由( $n, \%$ )表示, 采用 $\chi^2$ 检验; 计量资料有( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验, 有

统计学意义由 $P < 0.05$ 表示。

## 2 结果

### 2.1 对比慢管组及基管组肺功能指标

慢管组肺功能指标比基管组理想,有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见下表:

表1 对比慢管组及基管组肺功能指标( $\bar{x} \pm s$ )

组别/例数	FVC (L)	FEV1 (L)	PEF (L/s)
慢管组 ( $n = 34$ )	2.46±0.56	1.56±0.51	4.35±0.77
基管组 ( $n = 34$ )	1.23±0.42	1.22±0.27	2.11±0.74
<i>t</i> 值	5.708	6.543	4.613
<i>P</i> 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 对比慢管组及基管组血气指标

预前,慢管组血气指标与基管组相近( $P > 0.05$ ); 预后,慢管组及基管组血气指标均有改善,而慢管组 $P_{aO_2}$ 、 $p_{aCO_2}$ 比基管组理想,有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见下表:

表2 对比慢管组及基管组血气指标( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

组别/例数	$P_{aO_2}$		$p_{aCO_2}$	
	预前	预后	预前	预后
慢管组 ( $n = 34$ )	50.26±2.33	66.17±4.05	78.45±4.51	54.27±5.51
基管组 ( $n = 34$ )	50.17±2.45	55.54±3.25	77.54±4.36	65.63±4.72
<i>t</i> 值	0.055	8.811	0.064	6.303
<i>P</i> 值	0.736	0.000	0.761	0.000

### 2.3 对比慢管组与基管组运动耐力

预前,慢管组6min步行距离与基管组相近( $P >$

0.05); 预后,慢管组与基管组6min步行距离均有延长,而慢管组6min步行距离比基管组更长,有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见下表:

表3 比较慢管组与基管组6min步行距离( $\bar{x} \pm s$ , m)

组别/例数	预前	预后
慢管组 ( $n = 34$ )	237.34±29.37	420.36±50.54
基管组 ( $n = 34$ )	238.16±28.14	330.17±36.17
<i>t</i> 值	0.621	9.055
<i>P</i> 值	0.714	0.000

### 2.4 对比基管组与慢管组的治疗依从性

慢管组总依从率为94.18%,基管组总依从率79.41%,慢管组治疗依从性显著高于基管组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表4:

表4 基管组与慢管组患者的治疗依从性[n(%)]

组别/例数	依从	较依从	不依从	总依从率
慢管组 ( $n = 34$ )	13	19	2	32 (94.18)
基管组 ( $n = 34$ )	12	15	7	27 (79.41)
$\chi^2$ 值				6.984
<i>P</i> 值				< 0.05

### 2.5 对比基管组与慢管组的生活质量

预前,基管组与慢管组SF-36评分差异小( $P > 0.05$ ); 预后,基管组与慢管组SF-36评分皆有提高,慢管组SF-36评分明显高于基管组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表5:

表5 对比基管组与慢管组SF-36评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别/例数	社会功能(SF)		活力(VT)		精神健康(MH)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后
慢管组 ( $n = 34$ )	68.27±8.54	91.07±3.64	71.66±2.87	93.47±3.82	70.47±1.36	93.85±2.16
基管组 ( $n = 34$ )	67.27±8.33	81.11±5.33	71.47±2.36	81.46±4.16	69.48±2.22	82.44±3.55
<i>t</i> 值	0.142	2.124	0.263	2.667	0.237	3.106
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

续表:

组别/例数	生理功能(PF)		情感职能(RE)		生理职能(RP)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后
慢管组 ( $n = 34$ )	70.16±2.45	92.75±2.55	69.06±6.67	89.64±7.06	68.06±6.59	90.45±2.47
基管组 ( $n = 34$ )	69.33±3.32	83.22±1.14	70.47±5.18	80.57±6.18	70.63±5.28	81.67±3.87
<i>t</i> 值	0.152	3.327	0.184	3.097	0.259	2.286
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

## 3 讨论

稳定期慢阻肺以呼吸困难、喘息为主要症状,具有反复发作的特点,容易导致患者心肺功能衰竭,增加经济负担,影响生活质量。基础管理作为常规干预方法,以控制

疾病发展为主,对患者心理、饮食、呼吸等方面干预较为忽视<sup>[10-11]</sup>。因此,急需探寻更加高效的管理措施。

慢病管理作为新型的干预措施,能够为患者提供持续的护理服务,有助于患者早日康复,以预防和控制疾

病为主要目标,对患者进行知识宣教、心理支持等干预,有效调动其治疗的主观能动性,结合患者病情实行针对性管理,通过呼吸训练与饮食指导,保证患者呼吸通畅与营养均衡,加快机体功能恢复速度<sup>[12]</sup>。本文研究结果为:慢管组肺功能指标比基管组理想,有统计学意义( $P < 0.05$ )。预前,慢管组血气指标与基管组相近( $P > 0.05$ );预后,慢管组及基管组血气指标均有改善,而慢管组 $Pao_2$ 、 $paco_2$ 比基管组理想,有统计学意义( $P < 0.05$ )。预前,慢管组6min步行距离与基管组相近( $P > 0.05$ );预后,慢管组与基管组6min步行距离均有延长,而慢管组6min步行距离比基管组更长,有统计学意义( $P < 0.05$ )。慢管组总依从率为94.18%,基管组总依从率79.41%,慢管组治疗依从性显著高于基管组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。预前,基管组与慢管组SF-36评分差异小( $P > 0.05$ );预后,基管组与慢管组SF-36评分皆有提高,慢管组SF-36评分明显高于基管组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。与前人研究结果<sup>[13-15]</sup>几乎一致,充分证明了慢病管理对稳定期慢阻肺患者生活质量的影响,同时也验证了此实验的开展价值。

综上所述,慢病管理对稳定期慢阻肺患者生活质量的影响更显著,进一步强化患者的肺功能、运动耐力以及生活质量,促使患者积极主动配合临床治疗,提高干预效果,应于临床广泛运用。

#### 参考文献

[1]胡冰.慢性阻塞性肺疾病和支气管哮喘诊治及社区慢病管理指导[J].中国防痨杂志,2024,46(05):604.  
 [2]梁雪玲,何平,曹晶晶,等.医院-社区-家庭-个人的慢阻肺防控体系对慢阻肺患病率、知晓率及准确性的影响[J].广东医学,2023,44(10):1279-1282.  
 [3]潘锋.三大国家项目助力我国慢阻肺防控[J].中国医药导报,2022,19(05):1-3.  
 [4]卓佳星,赵太宏.基于慢性阻塞性肺疾病的国内外

健康管理模式进展及策略优化[J].卫生软科学,2022,36(02):88-93.

[5]杨燕.慢病管理对稳定期COPD价值及急性加重风险的临床研究[J].西南医科大学学报,2021,44(02):124-127.

[6]张儒,杨静.强化中医慢病管理对慢阻肺患者知行信的影响[J].中国城乡企业卫生,2021,36(03):94-95.

[7]张云凤,曲玲,吴颖,等.医教协同下全专联合慢阻肺管理模式[J].解放军医院管理杂志,2020,27(12):1158-1160.

[8]刘莉,朱勋梅,李俊,等.健康画像在慢阻肺个性化健康管理中的应用研究[J].中国医学物理学杂志,2020,37(07):918-926.

[9]毛小媛,吴件姿,金碧霞.慢性病管理对患者疾病诊疗及经济负担的影响研究[J].医院管理论坛,2020,37(05):30-33.

[10]彭峰.研究慢病管理改善稳定期慢阻肺患者生存质量与肺功能的效果[J].按摩与康复医学,2020,11(11):28-29.

[11]高红利,李素仙,高伟祺,等.“互联网+手机APP”的药学服务在COPD患者健康管理中的作用研究[J].药品评价,2019,16(06):3-5+12.

[12]林明梅.慢病管理对稳定期慢阻肺患者生存质量的影响[J].中国老年保健医学,2019,17(01):135-136.

[13]潘倩倩,蔡仁萍,潘迪飞,等.基于医院-社区-家庭-个人的慢性阻塞性肺疾病慢病管理模式探讨[J].中国卫生产业,2018,15(30):55-57.

[14]徐艳霞,常小红.慢性阻塞性肺疾病互联网+健康管理的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(76):72+74.

[15]朱惠莉.老年慢性阻塞性肺疾病的慢病管理现状及进展[J].老年医学与保健,2018,24(03):219-222.