

护理干预对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生活质量影响的系统评价

张文馨 刘红霞

【摘要】 目的：评价综合护理干预对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生活质量的影响。方法：全面检索数据库 CNKI、万方和维普所收录的所有文献，手工检索相关文献的参考文献，纳入综合护理干预对 COPD 稳定期患者生活质量影响的随机对照试验 (RCT)，并对纳入的文献进行质量评价，使用统计分析软件包 (Revman5.0) 进行 Meta 分析。结果：共纳入 10 篇 RCT，3 篇文献质量等级为 B 级，7 篇为 C 级。根据纳入文献使用的 3 种量表：圣乔治呼吸问卷 (SGRQ)、慢性阻塞性肺疾病生活质量量表、健康状况调查问卷 (SF-36)，将纳入的 10 个 RCT 分为 3 组进行 Meta 分析，3 组结果均显示综合护理优于常规护理：SGRQ 呼吸问卷评价组为：[WMD-11.26, 95% CI (-12.91, -9.61), P=0.63]；慢性阻塞性肺疾病生活质量量表评价组为：[WMD-13.51, 95% CI (-14.73, -11.53), P=0.69]；SF-36 评价组为：[WMD16.65, 95% CI (13.23, 20.27), P=0.96]。结论：综合护理干预可以提高 COPD 稳定期患者的生活质量，由于文献质量较低，结论有待于高质量临床护理研究的进一步验证。

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 以气流阻塞为特征，伴有不完全可逆的气流受限，临床表现为稳定期与急性加重期交替出现，致使肺功能进行性恶化，引起运动受限，日常活动减少，进而会产生肌肉萎缩、体重减轻等生理改变，并且患者伴随着抑郁或焦虑情绪，这些改变相互关联，严重影响 COPD 患者的生活质量。因此，如何在 COPD 稳定期维持病情稳定，提高生活质量，是 COPD 防治工作的重点^[1-2]。这就需要多方面的护理工作即综合护理^[3-5]：对患者进行健康教育，掌握 COPD 相关知识；指导呼吸功能锻炼、长期家庭氧疗、运动耐力训练，改善肺功能，提高日常活动能力；营养支持，改善患者体重指数；心理护理，改善患者焦虑或抑郁情绪；长期随访指导，提高患者治疗依从性。本研究旨在通过评价综合护理对 COPD 患者生活质量的影响，为临床护理工作提供证据。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准

评价综合护理干预对患者生活质量影响的随机对照试验 (RCT)，包括发表

和未发表的。3 种生活质量量表是评价 COPD 患者生活质量最常用的工具，包括：① SGRQ 呼吸量表，该量表是目前国际上应用较广泛的 COPD 患者生活质量测评量表，分数越高，质量越差；②慢性阻塞性肺疾病生活质量量表，由国内潘培育^[6]开发，分数越高，生活质量越差；③ SF-36 量表，该量表为简明健康调查量表，分数越高，生活质量越好。含有以上任意量表作为评价工具的文献则纳入本研究中。

1.2 研究对象

稳定期的 COPD 患者，所有纳入的 COPD 患者均须有明确规范的 COPD 诊断和分级标准 (中华医学会 COPD 诊断指南)^[7]，患者处于疾病的稳定期，即患者咳嗽、咳痰、气短等症状稳定或症状轻微。排除并发心肝肾造血及神经系统等严重原发性疾病者，精神疾病患者。

1.3 干预措施

综合护理干预措施包括健康教育、呼吸功能锻炼、全身运动耐力的锻炼、长期氧疗、营养支持、心理护理和随访宣教。

1.4 结局指标

COPD 稳定期患者的生活质量。

1.5 排除标准

以下几种情况的文献将不被纳入：①未提供受试者基本信息或干预措施相关信息的研究报告；②未提供试验主要结局数据的研究报告。

1.6 文献来源

全面检索了计算机中文数据库 CNKI (1979-2013.1)，万方 (不限-2013.1)，维普 (1989-2013.1) 所收录的文献，检索式为 (COPD 或慢性阻塞性肺疾病 + 生活质量或生存质量 + 护理干预或护理 + 随机或随机对照试验)，在摘要中检索。同时，手工检索相关文献的参考文献，查找符合纳入标准的文献。

1.7 文献筛选

将三个数据库检出的文献摘要录入到文献管理软件 Note Express 2.0 进行排查重复文献，两位研究者独立操作，根据纳入和排除标准对文献摘要进行阅读，排除不合格文献；筛选后的文献进行全文阅读，根据纳入和排除标准进行二次筛选，排除研究设计不规范、研究

基金项目：中国自然科学基金课题

作者单位：北京中医药大学护理学院，100102

结局数据不完整、无法进行数据提取的数据；并交叉核对，如有分歧讨论解决（图1）。

1.8 质量评价

按照 Cochrane 系统评价员手册 5.1.0 版推荐的质量评价标准对纳入研究进行严格评价。内容为：①随机序列的生成；随机序列的隐藏；受试者和工作者盲法；④结局评价者盲法；⑤不完整结局数据；⑥选择性报告；⑦其他方面的偏倚（组间可比性等）。每项评价等级为高偏倚、低偏倚和不清楚。纳入研究分为 A、B、C 三级，所有质量标准均满足者，发生偏倚的可能性最低，评

分为 A 级；若其中任何一条或者多条质量评价标准只有一部分满足，则评为 B 级，若其中任何一条或者多条完全不满足（未使用或者使用不正确），则该研究存在高风险偏倚，评为 C 级。

1.9 资料处理及数据分析

对符合纳入标准的文献使用统计分析软件 (Revman5.0) 进行 Meta 分析。计量资料采用权重均数差 (WMD) 及其 95%CI 表示。对异质性检验采用 $P \leq 0.05$ 和 $I^2 \geq 50\%$ 作为显著性判断标准，当 $P > 0.1$ 和 $I^2 < 50\%$ ，采用固定效应模型；当 $P \leq 0.10$ 和 $I^2 \geq 50\%$ 时，采用随机效应模型，显著性水平设定为

0.05，分析结果在森林图中列出。

2 结果

2.1 文献检索结果及纳入研究基本特征

初步检索到文献：CNKI158 篇；万方 745 篇；维普 81 篇，合并重复文献后有 346 篇，根据文献纳入标准，符合 Meta 分析的文献有 10 篇；试验组为综合护理，对照组为常规护理（表 1）。

2.2 纳入排除流程图（图 1）

2.3 研究的方法学质量

在纳入研究的所有随机对照试验中，随机方法仅仅提到了随机，并未进行详细说明，所有文章均未对随机分配方案的隐藏进行描述，1 篇报道了盲法的使用，有 2 篇对研究病例的退出与失访进行了说明。3 篇质量等级为 B 级，其余均属于 C 级。（表 2）

2.4 Meta 分析结果

将所纳入的研究，根据 3 种生活质量评价工具（a：SGRQ 呼吸问卷评价组；b：慢性阻塞性肺疾病生活质量量表评价组；c：SF-36 量表评价组），分为 3 组，提取数据进行 Meta 分析。3 组分析结果分别评价了综合护理对 COPD 患者生活质量的干预效果，异质性检验，3 组均不存在统计学异质性， $I^2=0$ ， $P>0.1$ 。

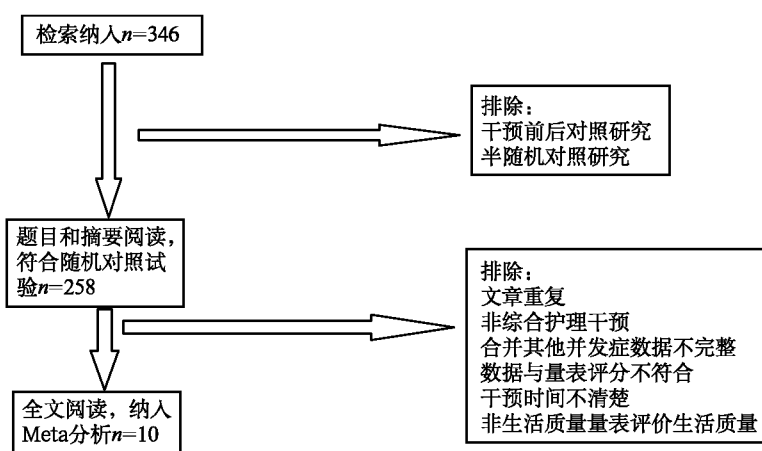


图1 文献纳入排除流程图

表 1 纳入研究的基本情况

纳入研究	研究设计	例数		研究对象	干预措施		结局指标 (生活质量)	随访时间
		干预组	对照组		试验组	对照组		
张雪玲 2012	RCT	48	49	COPD 稳定期老年患者	综合护理干预 + 常规护理	常规护理	圣乔治呼吸问卷评分	6 个月
王 岚 2010	RCT	53	52	COPD 稳定期老年患者	综合护理干预 + 常规护理	常规护理	圣乔治呼吸问卷评分	12 个月
黄宇玲 2012	RCT	40	40	COPD 稳定期老年患者	综合护理干预 + 常规护理	常规护理	圣乔治呼吸问卷评分	6 个月
黄惜惠 2012	RCT	52	44	COPD 稳定期老年患者	综合护理干预 + 常规护理	常规护理	圣乔治呼吸问卷评分	12 个月
吴翠平 2011	RCT	60	60	COPD 稳定期老年患者	综合护理干预 + 常规护理	常规护理	慢性阻塞性肺疾病 生活质量量表	12 个月
杨小梅 2007	RCT	40	40	COPD 稳定期老年患者	综合护理干预 + 常规护理	常规护理	慢性阻塞性肺疾病 生活质量量表	6 个月
潘培育 2012	RCT	40	40	COPD 稳定期老年患者	综合护理干预 + 常规护理	常规护理	慢性阻塞性肺疾病 生活质量量表	6 个月
肖群芳 2010	RCT	49	49	COPD 稳定期老年患者	综合护理干预 + 常规护理	常规护理	慢性阻塞性肺疾病 生活质量量表	12 个月
全小东 2010	RCT	33	32	COPD 稳定期老年患者	综合护理干预 + 常规护理	常规护理	SF-36	12 个月
汪海燕 2010	RCT	30	30	COPD 稳定期老年患者	综合护理干预 + 常规护理	常规护理	SF-36	0.5 个月

表2 纳入研究的质量评估

文献	基线情况	随机方法	分配隐藏	盲法	退出失访情况	质量等级
张雪玲 2012	可比	不清楚	不清楚	不清楚	未报道	C
王 岚 2010	可比	不清楚	不清楚	不清楚	报道	B
黄宇玲 2012	可比	不清楚	不清楚	不清楚	未报道	C
黄惜惠 2012	可比	不清楚	不清楚	不清楚	未报道	C
吴翠平 2011	可比	不清楚	不清楚	不清楚	报道	B
杨小梅 2007	可比	不清楚	不清楚	不清楚	未报道	C
潘培育 2012	可比	不清楚	不清楚	不清楚	未报道	C
肖群芳 2010	可比	不清楚	不清楚	不清楚	未报道	C
全小东 2010	可比	不清楚	不清楚	不清楚	未报道	C
汪海燕 2010	可比	不清楚	不清楚	单盲	未报道	B

2.4.1 a 组 (SGRQ 呼吸问卷评价)

共纳入 4 个随机对照试验^[8-11], 研究病例数试验组为 190 人, 对照组为 195 人, 异质性检验结果选用固定效应模型, 合并后的效应量为 [WMD-11.26, 95% CI(-12.91, -9.61), P=0.96], SGRQ 生活质量试验组较对照组升高。(图 2)

2.4.2 b 组 (慢性阻塞性肺疾病生活质量量表评价)

共纳入 4 个随机对照试验^[1,6,12-13], 研究病例数试验组为 162 人, 对照组为 154 人, 异质性检验结果选用固定效应模型, 合并后的效应量为 [WMD-13.15, 95% CI(-16.33, -2.33 P=0.69), 慢性阻塞性肺疾病生活质量试验组较对照组升高。(图 3)

2.4.3 c 组 (SF-36 生活质量量表评价) 共纳入 2 个随机对照试验^[5,14], 研

究病例数试验组为 63 人, 对照组为 62 人, 异质性检验结果选用固定效应模型, 合并后的效应量为 [WMD 16.65, 95% CI(13.23, 20.07, P=0.05], SF-36 生活质量试验组较对照组升高。(图 4)

3 讨论

本研究评价了综合护理干预对 COPD 稳定期患者生活质量的影响, 结果表明综合护理措施对 COPD 稳定期患者生活质量的改善有效, 可以作为有效的辅助治疗手段。但是纳入的 10 篇文献中存在一定偏倚可能性, 首先, 文献质量均较低, 部分文献存在随机方法描述不清, 随机序列隐藏不清, 有可能对结果产生影响, 另外, 由于干预随访的时间不统一, 也可能对结果产生影响。文献均没有报道有无不良事件发生, 未提到卫生经济学评价。因此, 在今后开展综合护理干预的研究时, 随机对照试

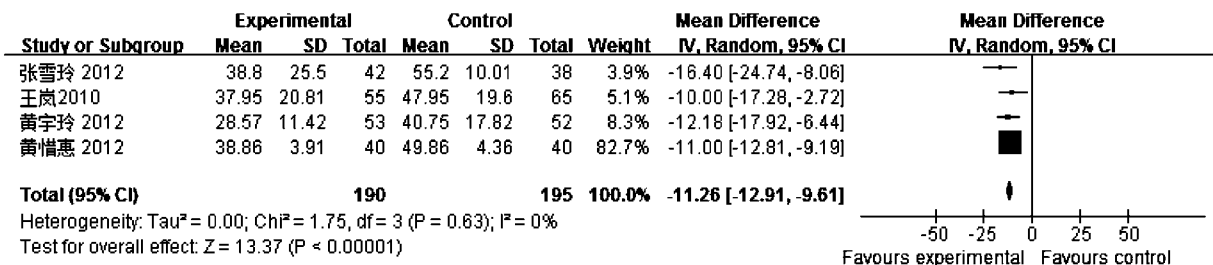


图2 圣乔治呼吸问卷评价组

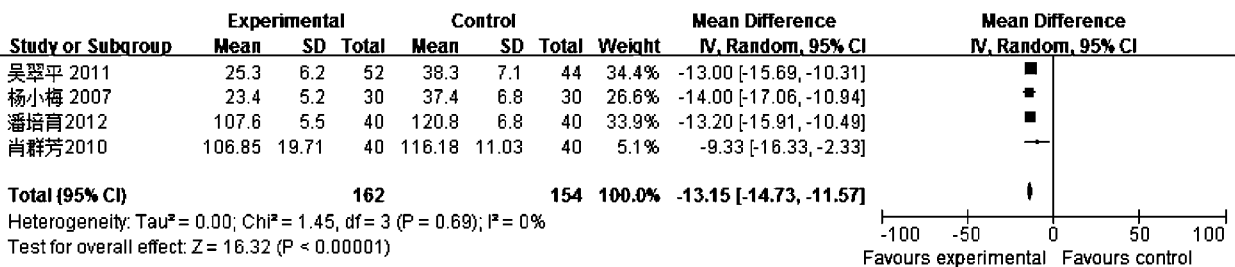


图3 慢性阻塞性肺疾病生活质量量表评价组

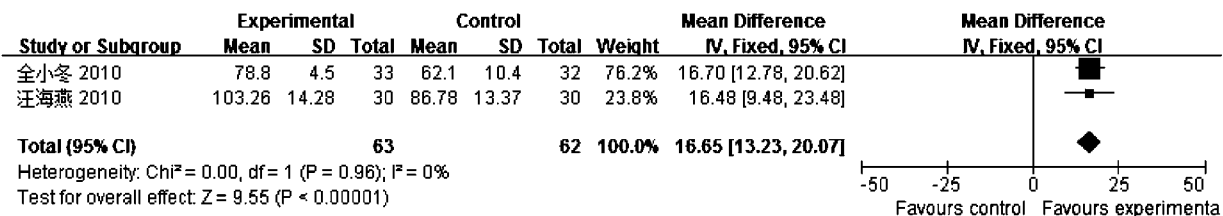


图4 SF-36量表评价组

医院等级评审促进中医护理达标软实力建设

张梅玲 唐颖

【摘要】 目的：探讨二级中医医院等级评审促进中医护理达标建设工作。方法：回顾二级中医医院等级评审准备工作及各阶段的创建实施。结果：有计划、有步骤实施有效的护理举措，促进医院等级复评与中医护理达标工作并建目标。结论：通过酝酿计划、制定进度、组织实施及冲刺阶段，达到评审标准护理质量模块及核心指标部分，使医院二级甲等复评工作顺利通过，以评促建提升中医护理达标建设的综合软实力。

为落实《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》的文件精神，配合浦东新区中医药服务综合改革实验区的工作，积极推进中医药继承创新及人才培养。根据《中医护理工作指南》《护士条例》及《医院实施优质服务护理工作实施方案》等相关文件，护理部结合医院发展规划目标，制定我院“十二五”中医护理目标规划及实施方案。2012年初我院积极申报中医护理达标建设项目创建单位。由于历史原因及医院发展定位不明确，在中医文化继承、中医专科护理及人才培养较滞后，影响医

院等级评审护理工作的开展。如何加强中医护理内涵建设把握好医院评审的契机，提升中医护理质量软实力是一项艰巨工程。

1 队伍现状及存在的问题

(1) 二级医院普遍存在“重医疗，轻护理”^[1]，中医医院为了生存与发展“重西医，轻中医”，我院也不例外。护理队伍数量配置不足，中西医护士比例失调，高年资护士流失或转岗等因素。

(2) 护士中医理论知识匮乏，我院护理人员大多为西医护校毕业，中医院校毕业的护士不到1%。病房医生尚未发

挥中医辨证施治，使临床开展辨证施护能力下降。

(3) 中医护理操作技术掌握不熟练，医生不愿开具医嘱，护士惧怕操作风险。院部对开展中医治疗项目奖励举措不显，导致临床中医适宜技术项目缺少。

(4) 病房常年累月加床，护士人力配置不足，忙碌于日常治疗，导致身体亚健康或身心疲惫，对于医院等级评审及中医护理达标创建积极性不高。

2 把握医院等级评审的契机

(1) 凭借医院等级评审的东风，首先转变轻中医的观念，充分认识中医护

作者单位：上海市浦东新区光明中医医院护理部，201300

验的设计和报告应符合 CONSORT 的要求，提高临床试验报告质量和所获证据的等级，为改善 COPD 患者生活质量提供临床证据。

有学者^[15]认为 COPD 的预后评价指标是综合的，单个的生活质量量表评价结局指标不能全面地评价临床疗效，本研究只进行了综合护理干预对患者生活质量影响的系统评价，且随访时间不超过1年，并且未对肺功能指标进行评价。建议进一步评价长期随访后的存活率、并发症的发生率、质量调整生命年、肺功能指标、卫生经济学评价等结局指标。

参考文献

[1] 吴翠平. 护理干预对慢性阻塞性肺病缓解期的康复作用. 中国医药指南, 2009(16): 333-334.

[2] 李婷. 心理护理对慢性阻塞性肺疾病伴抑郁焦虑患者治疗依从性和生活质量的影响. 山东医学高等专科学校学报, 2012, 34(4): 283-285.

[3] 李启芬. 社区康复护理对老年慢阻肺患者生活质量的影响. 齐鲁护理杂志, 2011(24): 85.

[4] 邹勇. 护理干预对COPD患者治疗依从性和生活质量的影响. 齐齐哈尔医学报, 2011(12): 1994-1995.

[5] 李焕春. 家庭康复团队对居家慢性阻塞性肺疾病患者干预效果研究. 中国民康医学, 2010(22): 2867-2868.

[6] 潘培育. 综合性护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响. 中国社区医师, 2012, 14(17): 333-335.

[7] 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规范(2007年修订版). 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.

[8] 张雪玲. PDCA循环在慢性阻塞性肺疾病患者健康教育的应用效果分析. 福建医药杂志, 2012, 34(5): 140-142.

[9] 黄宇玲. 循证护理对老年慢性阻塞性肺疾病

患者生活质量的影响. 护理实践与研究, 2012, 9(23): 23-24.

[10] 王岚. 连续护理模式对COPD病人生活质量干预效果的研究. 天津: 天津医科大学, 2010.

[11] 黄惜惠. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者社区康复治疗疗效分析. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(11): 871-872.

[12] 杨小梅, 李卫青, 高春红, 等. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的家庭护理干预. 护理学杂志, 2012, 22(17): 66-68.

[13] 肖群芳, 蔡莉, 阳春桂, 等. 社区护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响. 当代护士: 专科版, 2010(6): 117-119.

[14] 全小东, 伍艳清. 积极护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者抑郁情绪和生活质量的影响. 医学理论与实践, 2010(7): 783-785.

[15] 李彬, 李建生, 余学庆. 慢性阻塞性肺疾病预后评价指标的研究进展. 国外医学: 老年医学分册, 2009, 30(3): 99-103.

(编辑: 卢文娟)