

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.12.020

院外跟踪护理对慢性阻塞性肺疾病合并肺结核患者医疗依从性及生活质量的影响

苏娜¹, 樊安芝², 赵毅^{1△}

(重庆市公共卫生医疗救治中心:1. 结核二科;2. 普内科 400030)

摘要:目的 探讨院外跟踪护理对提高慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并肺结核(PTB)患者医疗依从性及生活质量的应用价值。**方法** 选择2016年1月至2017年12月门诊收治的COPD合并PTB患者90例随机分为观察组和对照组,每组45例。在院外康复期间,对照组仅接受常规护理,观察组患者根据奥瑞姆(Orem)理论给予院外跟踪护理管理。分别采用圣·乔治医院呼吸问题调查问卷(SGRQ)评估患者生活质量情况,采用慢性病患者健康素养与医疗依从性调查问卷评估患者对医嘱的依从性,并比较两组患者临床症状显著改善时间和出院后6个月的痰菌转阴率。**结果** 与出院时比较,对照组患者在出院1个月后和出院6个月后的SGRQ总评分及各维度评分显著升高,且出院6个月后的总评分及各维度评分显著高于出院1个月后,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的总评分和各维度评分与出院时比较差异无统计学意义($P > 0.05$),且在出院1个月后和出院6个月后的评分均显著低于对照组评分,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。在医疗依从性方面,与出院1个月时比较,对照组在出院后6个月时的各项依从性评分显著下降($P < 0.05$);而观察组患者的各项评分虽略有下降,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。与对照组比较,观察组患者在出院1个月后和6个月后的各项依从性评分明显更高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的临床症状改善时间显著短于对照组[(26.7±5.6)d vs. (43.5±6.8)d, $P < 0.05$],痰菌转阴率显著高于对照组(87.1% vs. 62.5%, $P < 0.05$)。**结论** 院外跟踪护理干预有助于COPD合并PTB患者提高对医嘱的依从性,提高痰菌转阴率,巩固临床治疗效果,从而提高患者的生活质量,值得推广应用。

关键词:慢性阻塞性肺疾病; 肺结核; 医疗依从性; 生活质量

中图法分类号:R562.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)12-1699-05

Effect of extra-hospital following-up nursing on medical compliance and quality of life in patients with COPD complicated with pulmonary tuberculosis

SU Na¹, FAN Anzhi², ZHAO Yi^{1△}

(1. Second Department of Tuberculosis; 2. Department of General Internal Medicine, Chongqing Public Health Medical Center, Chongqing 400030, China)

Abstract: **Objective** To explore the value of extra-hospital follow-up nursing in improving the medical compliance and quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) complicated with pulmonary tuberculosis (PTB). **Methods** Ninety patients with COPD and PTB who were admitted to the outpatient clinic from January 2016 to December 2017 were randomly divided into observation group and control group, with 45 cases in each group. During out-of-hospital rehabilitation, the control group received only routine care, and the observation group patients were given extra-hospital follow-up care management according to Orem theory. The St. George's Hospital Respiratory Questionnaire (SGRQ) was used to assess the quality of life of patients, and the patient's compliance with medical advice was assessed using the Health Literacy and Medical Compliance Questionnaire for Chronic Patients. The time of significant improvement in clinical symptoms and the negative rate of bacillus at six months after discharge between the two groups were compared. **Results** Compared with the time of discharge, the SGRQ total score and the scores of each dimension of the control group were significantly higher after one month of discharge and six months after discharge, and after six months of discharge, the total score and the scores of each dimension were significantly higher than those after one month of discharge, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). In terms of medical compliance, compared with one month after discharge, the compliance scores of the control

group decreased significantly at 6 months after discharge ($P < 0.05$). While the scores of the observation group decreased slightly, the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). Compared with the control group, the compliance scores of the observation group were significantly higher after one month and six months after discharge, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The clinical symptom improvement time of the observation group was significantly shorter than that of the control group [(26.7 ± 5.6) d vs. (43.5 ± 6.8) d, $P < 0.05$], and the negative rate of bacillus was significantly higher than that of the control group [$(87.1\%$ vs. 62.5%), $P < 0.05$]. **Conclusion** Extra-hospital follow-up nursing intervention could help patients with COPD combined with PTB to improve compliance with the behavior of compliance with medical advice, improve the rate of sputum conversion, and consolidate the clinical treatment effect, which could improve the quality of life of patients, which is worthy of popularization and application.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease; pulmonary tuberculosis; medical compliance; quality of life

慢性阻塞性肺疾病(COPD)和肺结核(PTB)是两种常见的严重危害患者健康的慢性肺部疾病,且 PTB 是 COPD 发生发展的重要危险因素之一^[1]。另一方面,某些治疗 COPD 的措施可能会导致患者发生 PTB 的风险增加^[2]。这两种疾病都属于临床难治性疾病,且治疗时间长,多数治疗康复时间都是在院外患者家中进行的,患者的自我管理能力直接影响着院外康复效果^[3]。有调查显示,多数患者由于对疾病认识不全面、缺乏有效的康复知识而在院外的自我管理能力较低,服药依从性较差,对康复治疗效果造成不利影响^[4]。因此,加强患者出院后的护理管理和康复指导,对延缓病情进展、巩固治疗效果具有重要意义。本院对 COPD 合并 PTB 患者在院外康复期间进行了跟踪护理,效果较好。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月至 2017 年 12 月门诊收治的 COPD 合并 PTB 患者 90 例,其中 COPD 符合文献^[5]中的相关诊断标准,PTB 符合中华医学会结核病学分会制定的《肺结核诊断和治疗指南》^[6]。所有患者生活均能自理,理解能力和表达能力正常,对本研究知情并自愿参与研究。按照随机数字表法,将患者分为观察组和对照组,每组 45 例。其中,观察组男 25 例,女 20 例;年龄 32~79 岁,平均 (52.57 ± 14.35) 岁;结核杆菌痰培养阳性 37 例。对照组男 23 例,女 22 例;年龄 29~80 岁,平均 (53.32 ± 15.53) 岁;结核杆菌痰培养阳性 35 例。两组患者的性别构成、年龄、痰菌阳性率等一般情况差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予祛痰、平喘、抗感染、营养支持等基础治疗,并按患者病情给予正规化的抗结核治疗。在护理方面,在院内均进行 COPD 及 PTB 防治知识健康教育,并指导患者做好院外康复期间的自我管理和护理。在院外康复期间,对照组仅接受常规的护理,即患者康复期间遇到问题时,通过电话或

门诊向医护人员求助,医护人员未对其进行院外的跟踪指导和护理。观察组患者根据奥瑞姆(Orem)理论给予院外跟踪护理管理,主要方法如下。

1.2.1 护理需求评估 首先,在患者就诊时,为其建立详细的健康档案,分析患者可能存在的健康风险和病情,并根据患者的家庭情况、经济条件、生活习惯、职业、文化程度、心理生理状态等基本情况,为其制订个性化的院外自我护理管理实施方案并发放护理手册,主要内容应包括不良生活习惯和行为的矫正、营养饮食的调节、心理疏导等,并向患者进行讲解和回答患者存在的疑虑,找出患者存在的自我护理缺陷,即需要医护人员辅助完成的护理需求。

1.2.2 院外跟踪护理的实施 根据患者的自我护理管理方案和自护缺陷情况,由护士定期进行电话随访、上门服务,对患者疾病相关的知识再次进行健康教育和自我护理指导,提高患者自我护理管理的能力,纠正不良生活习惯,调整积极乐观的心态,使其自觉提高治疗和服药的依从性。在跟踪护理服务期间,要做到长期连续,定期与按需结合,动态监测患者病情发展情况并及时调整护理内容^[7]。针对患者的个体情况,给予个性化的健康指导,根据患者定期复查的结果,评估患者的健康状况及自我护理管理行为的执行情况,更新自我护理管理方案,强化患者的自觉意识,提高患者主动配合的能力,有效地控制健康风险。COPD 患者长期受疾病困扰,如合并 PTB,容易出现心理问题,因此根据患者的心理状态给予针对性的干预措施,引导患者正确认识疾病的发生发展规律,使患者能更积极乐观地面对并良好配合治疗;同时,对患者家属进行健康教育和行为指导,排除家属对疾病的误解和存在的不良情绪或心理负担,提高家属对患者的护理能力^[8]。

1.2.3 构建强有力的社会支持系统 患者院外康复期间,亲友是其主要的社会支持力量来源,因此要积极鼓励患者家属及其重要的关系人参与患者的自我

护理管理活动中来。一方面,亲属最熟悉患者的病情、生活行为习惯以及心理状态等,便于提供患者所需要的护理支持,更有助于督促患者遵医行为;另一方面,亲属的关心鼓励有助于改善患者的不良情绪,让患者感受到被关心的温暖,获得更好的情感支持和动力,帮助患者树立战胜疾病的信心,提高落实自我护理管理正确行为的自觉性和治疗的依从性。

1.3 评价标准 采用圣·乔治医院呼吸问题调查问卷(SGRQ)评估患者生活质量,该问卷总共设计了 50 个问题,包括症状、活动能力以及疾病对日常生活的影响情况 3 个部分。采用自我评定的方法、以面谈的方式进行评分,得分越高表明疾病对生活的影响越大,生活质量越低。分别在入院时、出院时、出院后 1 个月、出院后 6 个月后由专人进行测评。采用慢性病患者健康素养与医疗依从性调查问卷评估患者对医嘱的依从性情况,该问卷内容包括用药依从性(9 个问题,满分 45 分)、自我监测依从性(8 个问题,满分 40 分)、复诊依从性(7 个问题,满分 35 分)以及行为改变依从性(9 个问题,满分 45 分),得分越高,表示依从性越好。统计两组患者主要临床症状明显改善或消失的时间,并在出院后 6 个月采集痰液标本进行培养,观察痰菌转阴情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件对数据进行统计分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内不同时间

点测量数据比较采用重复测量方差分析,两组间比较采用两独立样本 t 检验。计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者不同时间生活质量变化情况比较 入院时和出院时,两组患者的 SGRQ 总评分及各维度评分差异均无统计学意义($P > 0.05$);且出院时两组患者的各维度评分均显著低于同组入院时($P < 0.05$)。与出院时比较,对照组患者在出院 1 个月后和出院 6 个月后的 SGRQ 总评分及各维度评分均显著升高,且出院 6 个月后的总评分及各维度评分显著高于出院 1 个月后,差异均有统计学意义($P < 0.05$);而观察组患者在出院 1 个月后和出院 6 个月后的总评分和各维度评分与出院时比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),且在出院 1 个月后和 6 个月后的评分均显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者在院外康复期间对医嘱依从性情况比较 出院 6 个月后与出院 1 个月时比较,对照组患者的各项依从性评分明显下降,差异均有统计学意义($P < 0.05$);而观察组患者的各项评分虽略有下降,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。与对照组比较,观察组患者在出院 1 个月后和出院 6 个月后的各项依从性评分明显更高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者不同时间 SGRQ 评分变化情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	总评分	活动评分	生活影响评分	症状评分
对照组	45	入院时	38.1±11.6	52.7±18.8	56.9±16.2	32.2±12.3
		出院时	30.4±10.8*	41.5±14.7*	47.2±12.9*	21.8±8.9*
		出院 1 个月后	33.8±11.4△	45.7±16.2△	50.3±15.2△	26.3±10.7△
		出院 6 个月后	37.7±11.4△☆	48.9±17.3△☆	55.7±15.8△☆	30.7±11.8△☆
观察组	45	入院时	38.5±12.7	51.2±17.6	58.5±16.4	31.4±11.8
		出院时	30.7±11.9*	40.9±15.1*	46.9±12.3*	22.7±9.2*
		出院 1 个月后	31.6±11.7#	41.7±13.9#	47.4±12.8#	23.5±9.7#
		出院 6 个月后	32.5±12.3★	42.4±14.7★	47.1±12.5★	23.3±10.1★

注:与同组入院时比较,* $P < 0.05$;与同组出院时比较,△ $P < 0.05$;与同组出院 1 个月后比较,☆ $P < 0.05$;与对照组出院 1 个月后比较,# $P < 0.05$;与对照组出院 6 个月后比较,★ $P < 0.05$

表 2 两组患者在院外康复期间的医嘱依从性评分变化情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	用药依从性	自我监测依从性	复诊依从性	行为改变依从性
对照组	45	出院 1 个月后	31.5±4.2	27.8±3.9	25.1±3.7	29.3±4.7
		出院 6 个月后	26.5±4.4△	23.2±3.3△	21.4±3.8△	23.8±4.2△
观察组	45	出院 1 个月后	41.6±3.7#	37.2±2.9#	31.4±2.8#	40.6±3.4#
		出院 6 个月后	39.7±3.3★	36.4±3.2★	29.9±3.2★	39.5±4.1★

注:与同组出院 1 个月后比较,△ $P < 0.05$;与对照组出院 1 个月后比较,# $P < 0.05$;与对照组出院 6 个月后比较,★ $P < 0.05$

2.3 两组患者痰菌转阴率及主要症状改善情况比较 观察组患者主要临床症状明显改善或消失的时

间为 (26.7 ± 5.6) d, 显著短于对照组患者的 (43.5 ± 6.8) d, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。出院时, 观察组患者痰菌阳性 31 例、对照组患者痰菌阳性 32 例; 出院后 6 个月时, 观察组患者痰菌转阴 27 例, 转阴率 87.1%, 对照组患者痰菌转阴 20 例, 转阴率 62.5%, 观察组患者的转阴率显著高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

COPD 的患病率、致残率及致死率在全世界各个国家均维持在较高水平, 尤其好发于老年人, 给社会造成严重的医疗负担, 而且随着全球环境污染的加剧, 该疾病的患病率呈现上升趋势, 给社会造成的负担也在持续增加^[9]。据世界卫生组织(WHO)发布的调查报告显示, 目前 COPD 导致的患者死亡在全球范围内排在第 4 位, 且至 2020 年或将上升至第 3 位致死性疾病, 成为第 5 位导致经济负担的疾病, 在今后 30 年, COPD 将成为最容易导致患者残疾的疾病^[10]。由此可见 COPD 的危害不容忽视。我国更是 COPD 的高负担国家, 每年因 COPD 导致的患者死亡人数高达 100 万, 更有 500 万~1 000 万人群因 COPD 而致残。另一方面, 我国也是 PTB 的高负担国家, 存在众多的耐多药和广泛耐药 PTB 患者, 已成为我国严重的社会问题 and 经济问题。诸多研究已证实, COPD 与 PTB 之间可相互影响, 给患者的生命健康造成进一步的伤害, 且随着我国人口结构老龄化的加剧, COPD 合并 PTB 患者不断增加, 患者往往预后较差、致残率和致死率都较高^[11-12]。

而 COPD 和 PTB 患者除急性期外, 大多数时间都处于住家修养状态, 有效的院外护理干预措施对提高患者的生活质量具有重要意义。但如何做好院外康复期间的护理干预是医护人员在面对许多慢性病时遇到的重难点问题^[13]。郑国琴等^[14]研究发现, 院外跟踪护理有助于增强 COPD 合并糖尿病患者在院外康复期间的自我护理意识和自我管理水平, 从而对巩固治疗效果发挥了积极作用。许庆^[15]研究指出, 对 COPD 患者出院后继续进行护理干预, 有助于改善患者的病情、减少急性发作率; 也有研究表明, 出院后延续护理可提高 COPD 患者的戒烟依从性^[16]。

本课题组鉴于上述研究报道的经验, 结合 COPD 合并 PTB 患者的病情特点, 制订了院外跟踪护理方案, 从遵医嘱服用药物及按时复诊、不良生活习惯和行为的矫正、营养饮食的调节、心理疏导等多方面给予不间断的护理干预, 并帮助患者构建了强有力的社会支持系统。本研究结果显示, 出院时两组患者在出院 1 个月后和出院 6 个月后的 SGRQ 评分均显著低于入院时($P < 0.05$), 提示经过住院治疗两组患者的病情均有缓解, 生活质量得到提高。本研究重点关

注的是院外跟踪护理干预对 COPD 合并肺结核患者的应用价值, 因此在出院后 1 个月和 6 个月时分别采用 SGRQ 评分和医疗依从性评分两类指标来评估两组患者生活质量变化情况及院外康复期间对医嘱的依从性情况, 结果表明, 观察组患者的 SGRQ 总评分和各维度评分与出院时比较无明显变化($P > 0.05$), 且出院 1 个月后和 6 个月后的评分均显著低于对照组对应时刻的评分($P < 0.05$); 而对照组患者在出院 1 个月后和出院 6 个月后的 SGRQ 总评分及各维度评分均显著高于出院时($P < 0.05$)。提示对照组患者随着院外时间的延长, 生活质量呈现出下降趋势; 而观察组患者的生活质量并未随着院外时间的延长而出现下降。另一方面, 在依从性评分方面, 本研究采用的量表分别从服药依从性、自我监测依从性、复诊依从性以及行为改变依从性 4 个角度进行测评, 结果显示观察组患者的各项依从性评分均显著高于对照组($P < 0.05$), 且在出院后 6 个月的评分与出院 1 个月时的评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 而对照组的各项依从性评分均随着院外时间的延长而明显下降($P < 0.05$)。提示观察组患者的依从性明显优于对照组。在临床症状改善时间和痰菌转阴率方面, 观察组患者的临床症状改善时间显著短于对照组 $[(26.7 \pm 5.6)$ d vs. (43.5 ± 6.8) d, $P < 0.05$], 痰菌转阴率显著高于对照组(87.1% vs. 62.5%, $P < 0.05$), 提示观察组患者的院外康复效果和治疗效果优于对照组。究其原因, 笔者认为与院外跟踪护理干预措施的实施密切相关, 通过持续不断的跟踪护理指导, 及时提醒患者规范服用药物, 纠正不当的生活方式, 并及时引导患者采用积极的心态面对疾病, 提高了患者院外自我护理的能力和健康管理意识, 从而巩固了住院治疗的效果, 使生活质量维持在较好的状态。

综上所述, 院外跟踪护理干预有助于提高 COPD 合并 PTB 患者对医嘱的依从性, 提高痰菌转阴率, 巩固临床治疗效果, 从而提高患者的生活质量, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 鲁进, 章修春, 汪学东, 等. 慢性阻塞性肺病与肺结核的关联分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(19): 302-303.
- [2] 王飞, 贺蓓. 吸入激素与慢性阻塞性肺疾病患者肺结核风险增加有关[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(24): 1902.
- [3] 徐常丽. 延续护理对 COPD 合并呼吸衰竭患者的自我管理能力影响效果研究[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(2): 126-128.
- [4] 蒋胜华, 李岷, 秦茂华, 等. 从慢性病自我管理、自我效能的角度对慢性阻塞性肺疾病综合性肺康复的评价[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(9): 1030-1034. (下转第 1705 页)

补充铁剂,并注意饮食中添加富含铁的食物。

已有研究报道,维生素 B₁₂ 和(或)叶酸缺乏是导致巨幼细胞性贫血的主要原因之一^[10]。同时,本研究显示,在 IDA 孕妇中,叶酸跟维生素 B₁₂ 水平有一定程度的降低,因此,叶酸与维生素 B₁₂ 的检测在巨幼细胞性贫血的诊断中具有很高的临床价值。妊娠期女性血清铁蛋白、叶酸、维生素 B₁₂ 缺乏率随着孕周增加逐渐升高,说明在 IDA 妊娠患者中,可以联合 Hb、血清铁蛋白、叶酸、维生素 B₁₂ 指标来对患者进行诊断、治疗以及预后的判断^[11-13]。

综上所述,东莞地区的妊娠期女性铁营养状况不容乐观,因此要向广大育龄期女性,特别是妊娠期女性做好宣传工作,积极在孕早、中、晚期检测 HbG、血清铁蛋白、叶酸和维生素 B₁₂ 水平,纠正妊娠期缺铁。

参考文献

[1] 齐薇薇,邵宗鸿.《妊娠期铁缺乏和缺铁性贫血诊治指南》解读[J]. 中国实用内科杂志,2015,35(2):136-138.
[2] 黄岭,康丹阳,姜涛,等. 沈阳市城区孕妇铁缺乏及缺铁性贫血横断面现状调查[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2017,33(7):751-754.
[3] 张桂婷,谭婧,齐亚娜. 中国西南地区孕妇缺铁性贫血的社会人口学因素分析[J]. 中国卫生事业管理,2018,35(5):380-383.
[4] 马秀杰. 观察孕妇缺铁性贫血在妊娠结局中的影响[J]. 临床医药文献杂志,2016,3(13):2505-2506.
[5] STELLE I, KALEA A Z, PEREIRA D I A, et al. Iron deficiency anaemia: experiences and challenges[J]. Proc Nu-

tr Soc, 2018, 10: 1-8.
[6] ABHILASHINI G D, SAGILI H, REDDI R. Intravenous iron sucrose and oral iron for the treatment of iron deficiency anaemia in pregnancy[J]. J Clin Diagn Res, 2014, 8(5): OC04-OC07.
[7] PAVORD S, MYERS B, ROBINSON S, et al. UK guidelines on the management of Iron deficiency in pregnancy[J]. Br J Haematol, 2012, 156(5): 588-600.
[8] 张微惠,徐建民,周丽银. 血清铁蛋白在不同孕期妊娠妇女检测的临床意义[J]. 中国实用医药, 2017, 12(6): 45-47.
[9] 范晓东,王如,常闻艳. 妊娠晚期缺铁性贫血对妊娠结局的影响[J]. 国际妇产科学杂志, 2014, 41(3): 274-276.
[10] 肖妮,王小明,方江春. 联合检测血清铁蛋白、叶酸、维生素 B₁₂、乳酸脱氢酶在鉴别诊断巨幼细胞性贫血中的意义[J]. 医学信息, 2018, 31(5): 150-152.
[11] 仓沈元,翟光华,尹娟,等. 血清铁蛋白、叶酸、维生素 B₁₂ 检测对妊娠期妇女不同孕期的临床意义[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(11): 1635-1637.
[12] GLOSZ C M, SCHAFFNER A A, REAVES S K, et al. Effect of Nutritional Interventions on Micronutrient Status in Pregnant Malawian Women with Moderate Malnutrition: A Randomized, Controlled Trial[J]. Nutrients, 2018, 10(7): E879.
[13] 王小新,王欣,侯磊,等. 妊娠期母体血清铁蛋白、叶酸、维生素 B₁₂ 水平对母体贫血的影响研究[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(12): 91-92.

(收稿日期:2018-12-29 修回日期:2019-02-17)

(上接第 1702 页)

[5] 陈亚红,王辰. 2015 年更新版 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗和预防的全球策略简介[J/CD]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2015, 7(2): 34-39.
[6] 中华医学会结核病学分会. 肺结核诊断和治疗指南[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2013, 20(2): 7-11.
[7] 高赞美,楼仙,蒋亚芬. 自我管理健康教育联合呼吸功能训练对 COPD 患者健康行为及康复的影响[J]. 中国健康教育, 2016, 32(2): 165-168.
[8] 于书慧,郭爱敏,张香娟. 自我管理干预对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(10): 877-879.
[9] TESTA G, CACCIATORE F, BIANCO A A, et al. Chronic obstructive pulmonary disease and long-term mortality in elderly subjects with chronic heart failure[J]. Aging Clin Exp Res, 2017, 29(6): 1157-1164.
[10] PENG Y H, CHEN C K, SU C H, et al. Increased risk of chronic obstructive pulmonary disease among patients with Helicobacter pylori infection: a population-based cohort study[J]. Clin Respir J, 2017, 11(5): 558-565.
[11] SINGH S, VERMA S K, KUMAR S, et al. Evaluation of

oxidative stress and antioxidant status in chronic obstructive pulmonary disease[J]. Scand J Immunol, 2017, 85(2): 130-137.
[12] YOON H K, PARK Y B, RHEE C K, et al. Summary of the chronic obstructive pulmonary disease clinical practice guideline revised in 2014 by the Korean academy of tuberculosis and respiratory disease[J]. Tuberc Respir Dis, 2017, 80(3): 230-240.
[13] 乔桂圆,周晶,贺惠娟,等. 基于奥马哈系统的延续护理对神经根型颈椎病患者康复效果的影响[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(24): 4129-4132.
[14] 郑国琴,陆坚,麦衬娇,等. 院外跟踪护理对肺结核合并糖尿病患者自我管理水平的研究[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(16): 4-6.
[15] 许庆. 延续护理对慢阻肺患者使用吸入剂的依从性与自我效能感的影响[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(10): 66-67.
[16] 李薇. 院外延续护理对提高慢阻肺患者戒烟依从性的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 18(6): 153-154.

(收稿日期:2018-12-15 修回日期:2019-02-21)