

# COPD 患者吸入剂治疗依从性差原因分析及护理对策

许 庆

徐州矿务集团总医院呼吸与危重症医学科 江苏徐州 221000

**【摘要】**目的：分析 COPD 患者吸入剂治疗依从性差原因，并探寻相应的护理对策。方法：选择我院呼吸内科自 2020 年 1 月至 2020 年 12 月收治的 100 例 COPD 患者作为研究对象，根据其治疗依从性分为依从性良好组（56 例）和依从性差组（44 例），对比两组患者的性别、年龄、对自身疾病相关知识掌握度、对吸入剂治疗功效的了解程度、对吸入剂治疗方法掌握情况、家庭经济条件等，分析 COPD 患者吸入剂治疗依从性差原因，并探寻相应的护理对策。结果：两组患者性别对比无差异不显著，无统计学意义（ $P > 0.05$ ），依从性差组患者年龄  $> 60$  岁率、对自身疾病相关知识掌握度较差率、对吸入剂治疗功效的了解程度较差率、对吸入剂治疗方法掌握较差率、家庭经济条件较差率高于依从性良好组，两组对比差异显著，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；经 Logistic 回归分析，年龄偏大、对自身疾病相关知识掌握度低、对吸入剂治疗功效的了解程度低、对吸入剂治疗方法掌握度低、家庭经济条件差是导致 COPD 患者吸入剂治疗依从性差的危险因素。结论：引发 COPD 患者吸入剂治疗依从性差原因有年龄大、对自身疾病相关知识掌握度低、对吸入剂治疗功效的了解程度低、对吸入剂治疗方法掌握度低、家庭经济条件差，对此，护理人员需加强老年 COPD 患者吸入剂吸入用药护理、加强对患者进行 COPD 相关知识宣教、加强对患者宣讲吸入剂治疗相关的健康知识、指导患者掌握吸入剂治疗方法以及给患者讲解吸入剂治疗的药效比，才能提升其吸入剂治疗依从性。

**【关键词】**COPD；吸入剂；治疗依从性；原因分析；护理对策

慢性阻塞性肺疾病（Chronic obstructive pulmonary disease, COPD）是一种以气流受限为主要特征的进行性肺部疾病，可见于任何年龄段人群，多见于 40 岁以上中老年人，相关数据表明，全球 40 岁以上 COPD 发病率高达 9%–10%<sup>[1]</sup>。该疾病不仅可引发患者出现慢性咳嗽、咳痰、喘息、胸闷、气短或呼吸困难等症状，随着病情持续进展，还易诱发其出现肺源性心脏病、自发性气胸、呼吸衰竭等并发症，从而威胁其生命安全，故需要尽早采取有效方案对患者进行治疗<sup>[2]</sup>。目前，临床多采用支气管扩张剂、糖皮质激素等吸入剂对患者治疗，然而，在实际治疗过程中，受多方面因素的影响，不少患者吸入剂治疗依从性并不高，从而会对其预后造成严重的不良影响，因此，本文分析了 COPD 患者吸入剂治疗依从性差原因，并探寻了相应的护理对策，以提高 COPD 患者吸入剂治疗依从性。现将探究过程及结果总结报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院呼吸内科自 2020 年 1 月至 2020 年 12 月收治的 100 例 COPD 患者作为研究对象，根据其治疗依从性分为依从性良好组（56 例）和依从性差组（44 例）。本研究已取得医院伦理委员会批准。

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准：（1）符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南 2021》中关于 COPD 的诊断标准者，（2）自愿加入本研究者；排除标准：（1）合并心、肝、肾等重要脏器功能障碍者，（2）存在认知功能、沟通功能障碍或无法配合临床研究工作者。

### 1.3 方法

对比两组患者的性别、年龄、对自身疾病相关知识掌握度、对吸入剂治疗功效的了解程度、对吸入剂治疗方法掌握度、家庭经济条件等，分析 COPD 患者吸入剂治疗依从性差原因，并探寻相应的护理对策。

### 1.4 统计方法

本次研究采用 SPSS19.0 软件对相关数据进行统计和分析，计量资料、计数资料分别用  $(\bar{x} \pm s)$ 、(%) 表示，用  $t$ 、 $\chi^2$  进行检验，采用多因素非条件 Logistic 回归分析 COPD 患者吸入剂治疗依从性差原因， $P < 0.05$ ，表明两组间的差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者一般资料对比

两组患者性别对比无差异不显著，无统计学意义（ $P > 0.05$ ），依从性差组患者年龄  $> 60$  岁率、对自身疾病相关知识掌握度较差率、对吸入剂治疗功效的了解程度较差率、对吸入剂治疗方法掌握较差率、家庭经济条件较差率高于依从性良好组，两组对比差异显著，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比[n/(%)]

一般资料	依从性良好组 (n=56)	依从性差组 (n=44)	$\chi^2$	P	
性别	男	30 (53.57)	23 (52.27)	0.162	$> 0.05$
	女	26 (46.43)	21 (47.73)		
年龄	$\leq 60$ 岁	32 (57.14)	15 (34.09)	8.156	$< 0.05$
	$> 60$ 岁	24 (42.86)	29 (65.91)		
对自身疾病相关知识掌握度	较好	30 (80.36)	10 (22.73)	9.728	$< 0.05$
	一般	15 (26.79)	12 (27.27)		
	较差	11 (19.65)	22 (50.00)		
对吸入剂治疗功效的了解度	较好	28 (50.00)	10 (22.73)	8.347	$< 0.05$
	一般	18 (32.14)	13 (29.55)		
	较差	10 (17.86)	21 (38.18)		
对吸入剂治疗方法掌握度	较好	25 (44.64)	8 (18.18)	7.619	$< 0.05$
	一般	20 (35.71)	12 (27.27)		
	较差	11 (19.65)	24 (54.55)		
家庭经济条件	较好	27 (48.21)	10 (22.73)	9.165	$< 0.05$
	一般	16 (28.57)	10 (22.73)		
	较差	13 (23.21)	24 (54.54)		

### 2.2 COPD 患者吸入剂治疗依从性差原因 Logistic 回归分析

经 Logistic 回归分析，年龄大、对自身疾病相关知识掌握度低、对吸入剂治疗功效的了解程度低、对吸入剂治疗方法掌握度低、家庭经济条件差是导致 COPD 患者吸入剂治疗依从性差的危险因素，见表 2。

表2 COPD 患者吸入剂治疗依从性差原因 Logistic 回归分析

相关指标	B	S.E.	P 值	OR 值	95%CI
年龄	0.75	0.64	8.163	1.53	1.29-3.77
对自身疾病相关知识掌握度	1.46	1.59	9.145	1.42	1.02-1.94
对吸入剂治疗功效的了解度	1.28	1.42	9.517	2.08	1.03-3.83
对吸入剂治疗方法掌握度	0.83	0.54	9.362	2.18	1.24-4.78
家庭经济条件	1.27	0.36	9.215	2.02	1.12-3.98

3. 讨论

COPD 是一种多因素引起的慢性炎症性肺病, 常见致病因素有气道反应性增高、肺发育或生长不良、呼吸道感染、长期接触烟草、烟雾等有害气体或有害颗粒、吸入粉尘和化学物质、空气污染等。该疾病具有较高的致残率和病死率, 相关数据表明, 我国至少每年有 100 万人死于该种疾病, 导致患者死亡的主要原因为病情进展到达终末期, 导致患者合并肺心病、呼吸衰竭等。故需要尽早采取有效方案对患者进行治疗。目前, 临床对 COPD 患者首选吸入剂治疗, 原因为相比于口服药物, 吸入药物能让药物直接到达 COPD 患者肺部, 在肺部效应部位高效沉积, 从而能提升患者治疗效果, 且吸入剂治疗还具有起效快、用量少、不良反应小等优势, 有助于患者长期维持治疗<sup>[1]</sup>。然而, COPD 用药治疗周期较长, 受多方面因素的影响, 导致患者吸入剂治疗依从性较差, 若患者不能良好地遵医嘱采用吸入剂治疗, 不仅会影响其吸入剂治疗效果, 还会增加其后续治疗难度, 对此, 就需要临床全面分析和总结 COPD 患者吸入剂治疗依从性差原因, 并探寻相应的护理对策对其进行干预, 才能改善其预后。

本研究中, 通过对比依从性良好组和依从性差组 COPD 患者的一般资料发现, 两组患者性别对比无差异不显著, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 依从性差组患者年龄  $> 60$  岁率、对自身疾病相关知识掌握度较差率、对吸入剂治疗功效的了解程度较差率、对吸入剂治疗方法掌握较差率、家庭经济条件较差率高于依从性良好组, 两组对比差异显著, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 经 Logistic 回归分析, 年龄偏大、对自身疾病相关知识掌握度低、对吸入剂治疗功效的了解度低、对吸入剂治疗方法掌握度低、家庭经济条件差是导致 COPD 患者吸入剂治疗依从性差的危险因素。其中, 年龄偏大 COPD 患者吸入剂治疗依从性差的原因为随着年龄的逐渐增大, 老年患者的理解能力、记忆能力等逐渐减弱, 无法理解吸入剂用法或遗忘吸入剂治疗, 从而影响其吸入剂治疗依从性<sup>[2]</sup>。对自身疾病相关知识掌握度低患者吸入剂治疗依从性差的原因为患者对自身疾病认知程度低, 常常会在病情得到一定缓解后, 认为自身疾病已经康复, 不需要再用药或过多的药物进行治疗, 故自行减少用药剂量或停药等。对吸入剂治疗功效的了解度低患者吸入剂治疗依从性差的原因为患者对吸入剂治疗原理和优势认识不清, 对吸入剂治疗功效存疑, 也易导致其在使用吸入剂治疗过程中出现私自停药的现象, 另外, 受传统治疗观念的影响, 还有不少患者认为口服用药、输液才能加快自身病情康复, 故不能配合临床规范地使用吸入剂治疗。对吸入剂治疗方法掌握较差患者吸入剂治疗依从性差的原因为相比于口服用药, 吸入剂治疗方法相对较为复杂, 且需要患者规范地进行操作, 才能保障治疗效果, 不少患者对吸入剂治疗方法掌握不足或认为吸入剂吸入操作难度较大, 也会影响其治疗依从性。家庭经济条件差患者吸入剂治疗依从性差的原因为 COPD 具有迁延难愈的特点, 需要患者长期采用吸入剂治疗, 而吸入剂药物价格相对较高, 长期用药治疗, 对于家庭经济条件较差的患者而言是一笔不小的开支, 故受家庭经济条件的限制, 部分患者会在病情得到一定缓解后, 自行停药, 以减少用药的费用支出<sup>[3]</sup>。

针对上述原因, 笔者认为护理人员应给患者提供以下护理措施进行

干预: (1) 加强老年 COPD 患者吸入剂吸入用药护理, 护理人员需采用通俗易懂的语言给老年患者讲解吸入剂吸入治疗的吸入操作方法、剂量、频次, 为防止其发生遗忘, 可给其设置用药提醒卡或在手机上设置吸入剂吸入用药备忘录, 以提醒其按时用药。另外, 还需引导家属加强对患者的吸入剂吸入用药辅助、提醒和监督。(2) 加强对患者进行 COPD 相关知识宣教, 邀请呼吸内科经验丰富的主治医师或专家对患者开展 COPD 相关知识讲座, 对患者宣讲 COPD 发病机制、症状表现、治疗和护理方法、危害、治疗过程中的注意事项等, 以促进患者对自身病情具有正确和全面的认知。(3) 加强对患者宣讲吸入剂治疗相关的健康知识, 为了提高患者对吸入剂治疗的依从性, 护理人员需采用通俗易懂的语言对患者宣讲吸入剂治疗原理、优势, 并对其宣讲既往治疗成功案例, 以促进其认可吸入剂治疗功效, 提高对吸入剂治疗预后的信心。(4) 指导患者掌握吸入剂治疗方法, 护理人员需采用图文结合、亲身示范等方式指导掌握吸入剂治疗方法, 具体方法为: 第一步, 由于吸入装置一般具备高微细颗粒比, 吸入前, 指导患者先摇动吸入装置; 第二步, 将吸入装置的盖子打开, 患者张口, 手持气雾器, 嘴唇合拢含住气雾器吸嘴, 在缓慢且深吸气的同时按压气雾器底部, 以促进气雾器喷出的气雾随气流方向进入气道深部, 吸入后, 将吸入装置从嘴边移开, 紧闭口, 屏住呼吸 5-10 秒钟, 用鼻慢慢呼气, 使药物直达支气管深部, 然后, 缓慢呼气, 将气雾器的瓶盖盖上。(5) 给患者讲解吸入剂治疗的药效比, 对于家庭经济困难的患者, 护理人员可告知其长期吸入剂治疗会有一定的用药费用支出, 但是, 比起 COPD 预后不良带来的治疗费用支出, 吸入剂治疗费用少得多, 以提升患者吸入剂治疗依从性。

综上所述, 引发 COPD 患者吸入剂治疗依从性差原因有年龄大、对自身疾病相关知识掌握度低、对吸入剂治疗功效的了解度低、对吸入剂治疗方法掌握度低、家庭经济条件差, 对此, 护理人员需加强老年 COPD 患者吸入剂吸入用药护理、加强对患者进行 COPD 相关知识宣教、加强对患者宣讲吸入剂治疗相关的健康知识、指导患者掌握吸入剂治疗方法以及给患者讲解吸入剂治疗的药效比, 才能提升其吸入剂治疗依从性。

参考文献:

[1] Ekin S, Lewson A B, Wu W, et al. Health-Related Quality of Life: A Comparative Analysis of Caregivers of People With Dementia, Cancer, COPD/Emphysema, and Diabetes and Noncaregivers, 2015 - 2018 BRFSS[J]. *Annals of Behavioral Medicine*, 2021 (11): 11.

[2] 丁剑. M 胆碱受体阻断剂联合沙美特罗丙酸氟替卡松干粉吸入剂治疗 COPD 稳定期患者的疗效及肺功能分析[J]. *中外医疗*, 2020, 39 (15): 75-77.

[3] 倪孝慈. 影响支气管哮喘患者沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗依从性相关因素分析[J]. *中国处方药*, 2019, 17 (11): 57-58.

[4] 刘小锋. 影响慢性阻塞性肺疾病患者沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗依从性相关因素分析[J]. *中国处方药*, 2019, 17 (09): 56-57.

[5] 王丽莉. COPD 患者吸入剂治疗依从性影响因素与护理要点分析[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2018, 18 (A0): 283-284.