

探讨慢阻肺急性加重期患者治疗依从性差的相关因素分析和延续性护理干预措施

胡传乐

安徽省胸科医院结核一病区, 安徽 合肥 230000

摘要: 目的: 探讨慢阻肺急性加重期患者治疗依从性差的相关因素分析和延续性护理干预措施。方法: 研究以我院内科收治慢性阻塞性肺疾病患者为客观分析对象, 纳入病例起止时间为 2018 年 3 月到 2019 年 12 月, 共计 60 例, 采用 Logistic 非线性回归分析, 对患者治疗依从性差相关因素进行分析, 开展延续性护理干预。结果: 经 Logistic 非线性回归分析显示, 高龄 (≥ 70 岁)、慢阻肺疾病掌握度不佳、药物不良反应、医患关系不佳等可作为慢阻肺急性加重期患者治疗依从性差的独立风险因素, 统计校验表意义 ($P < 0.05$)。结论: 慢阻肺急性加重期患者治疗依从性差影响因素较多, 需辅以有效的护理干预, 提升患者治疗依从性。

关键词: 慢阻肺; 急性加重期; 治疗依从性差; 相关因素分析; 延续性护理

慢性阻塞性肺疾病为临床常见的慢性呼吸系统疾病, 临床简称为慢阻肺, 疾病主要病理表现以咳嗽、咳痰、气短及呼吸困难为主, 病理症状无显著特异性, 早期疾病检出难度较大, 极易与多种呼吸系统疾病相混淆, 延误治疗时机; 于急性加重期, 临床症状较为危急, 可见明显呼吸困难情况, 对治疗时效性要求较高, 若没有及时予以治疗干预, 具有较高的死亡率^[1]。但于临床治疗中发现, 急性加重期慢阻肺患者治疗依从性较差, 成为阻碍临床治疗开展的重要因素, 加强对治疗依从性影响因素的探究具有重要课题研究价值, 以便制定针对性护理对策^[2]。现本研究笔者特针对我院收治的急性加重期慢阻肺患者为观察对象, 分析患者治疗依从性, 并针对治疗依从性差相关因素进行分析, 开展延续性护理指导, 开展如下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以我院内科收治慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者为客观分析对象, 纳入病例起止时间为 2018 年 3 月到 2019 年 12 月, 共计 60 例, 其中男性患者 34 例, 女性患者 26 例, 最大年龄 76 岁, 最小年龄 51 岁, 年龄均值 (62.35 ± 1.73) 岁; 患者入院后经肺功能检查、胸部影像学等手段确诊; 患者均对本研究项目知情, 授权资料进行分析; 排除合并心脏功能异常、肝肾功能异常、自身免疫功能障碍、尿素氮异常患者。

1.2 方法

针对所选的 60 例患者资料依从性进行评估, 采用问卷调查的方式, 针对患者发病年龄、既往史、受教育程度、社会家庭支持、婚姻状况、医患关系、经济水平、慢阻肺疾病掌握度、药物使用不良反应等相关因素进行评估。

1.3 统计学分析

借助统计学软件 SPSS24.0 进行假设校验, 采用 Logistic 非线性回归分析, 采用 OR 比值评估影响治疗依从性的相关因素, $P < 0.05$ 设为统计学差异基础表达。

2 结果

60 例患者 Logistic 非线性多因素分析结果

经 Logistic 非线性回归分析显示, 高龄 (≥ 70 岁)、慢阻肺疾病掌握度不佳、药物不良反应、医患关系不佳等可作为慢阻肺急性加重期患者治疗依从性差的独立风险因素, 统计校验表意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 60 例患者 Logistic 非线性多因素分析结果

指标	SE	B	OR	95%CI	P
高龄 (≥ 70 岁)	9.856	2.9687	4.825	2.411-6.956	<0.05
慢阻肺疾病掌握度不佳	8.974	2.264	3.685	1.007-5.925	<0.05
药物不良反应	10.463	1.859	4.106	2.116-7.415	<0.05
医患关系不佳	7.228	2.116	3.051	1.449-5.549	<0.05

3 护理

开展延续性护理干预, 于患者入院治疗期间开展责任护理方案, 制定护理人员进行追踪护理干预, 于患者入院时对患者病情进行有效评估, 并制定护理方案, 加强与医院急诊科、影像科及手术室的联动, 开放绿色通道, 便于患者院内转运; 加强疾病健康宣教, 于急诊抢救之后, 予以患者简要的疾病宣教, 告知疾病的可控性, 帮助患者正确认知疾病; 遵医嘱予以患者药物干预, 确保药物使用安全性; 最大程度降低药物不良反应的发生; 护理人员于院内护理期间, 需坚持人文关怀理念; 主动询问患者护理需求, 构建良好的护患关系; 开展随访护理干预, 于患者病情稳定后, 开展慢性病管理^[3-4]。

4 讨论

慢阻肺急性加重期患者治疗依从性直接影响治疗效果, 经 Logistic 非线性回归分析显示, 高龄 (≥ 70 岁)、慢阻肺疾病掌握度不佳、药物不良反应、医患关系不佳等可作为慢阻肺急性加重期患者治疗依从性差的独立风险因素, 统计校验表意义 ($P < 0.05$); 可知临床导致慢阻肺患者治疗依从性较差的因素较多, 主要是由于患者年龄较大, 自我管理能力和较低, 对疾病认知存在误区, 在发病之后, 伴有恐慌、焦虑情绪, 影响治疗开展; 且长时间药物治疗, 对机体造成一负担, 老年患者药物使用依从性较低, 加之与医务人员沟通不佳, 均导致依从性差; 需针对导致依从性差相关因素开展护理干预, 实施延续护理指导, 加强对高龄老年患者管理, 依据老年患者受教育程度, 开展疾病宣教, 提高患者对疾病的正确认知, 并于急性加重期加强药物指导, 确保患者药物使用安全性; 引入人文关怀理念, 主动询问患者护理需求, 构建良好的护患关系, 最大程度提高患者治疗依从性^[5]。

综上所述, 慢阻肺急性加重期患者治疗依从性差影响因素较多, 需辅以有效的护理干预, 提升患者治疗依从性。

参考文献

- [1]任海花.对慢阻肺患者进行循证护理对提高其呼吸训练依从性的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(21):99.
- [2]谢俊玲,郑东英,谢俊玟.品管圈对慢阻肺患者使用布地奈德福莫特罗粉吸入依从性的效果影响[J].临床医学工程,2015,22(8):1102-1103.
- [3]叶顺英,蔡美玲,林静娟,等.情感智能训练对慢阻肺患者依从性的影响[J].国际医药卫生导报,2015,21(4):458-460.
- [4]胡建国.Logistic 回归模型在慢阻肺发病因素分析中的应用[J].中国现代医生,2015,53(8):68-70,74.
- [5]沈月娟,杨文红,郭云,等.延续护理对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者吸入治疗依从性的影响[J].临床与病理杂志,2015,35(12):2117-2120.