

综合护理干预慢阻肺急性发作期的效果探究

孙梦媛 张陈晨

郑州大学附属洛阳中心医院, 河南 洛阳 471000

摘要: 目的: 研究综合护理干预慢阻肺急性发作期的效果。方法: 选取 2019 年 1 月 1 日到 2019 年 12 月 31 日期间来我院就诊的慢阻肺急性发作期患者共 98 例, 均分为两组, 对照组采用常规护理, 观察组采用综合护理, 对比分析两组患者护理前后肺功能指标水平和生活质量变化情况。结果: 观察组患者护理后肺功能各指标水平明显高于对照组, $P < 0.05$ 。观察组患者护理后的 SGRQ 评分明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 综合护理能显著改善慢阻肺急性发作期患者肺功能, 提高患者生活质量。

关键词: 慢阻肺急性发作期; 综合护理; 肺功能; 生活质量

慢阻肺是常见的呼吸系统慢性病, 因进行性衰弱的肺功能引发, 肺气流呈现炎症反应, 急性发作期易导致呼吸衰竭^[1], 在临床治疗的同时采取必要的护理措施, 对改善患者呼吸困难等临床症状具有积极作用。综合护理以患者为中心, 具有专业、全面等特点, 被广泛应用于慢阻肺急性发作期患者的护理中^[2]。为了深化研究, 我院对 2019 年 1 月 1 日到 2019 年 12 月 31 日期间来院就诊的 98 例慢阻肺急性发作期患者进行平均分组分析护理并报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料源于 2019 年 1 月 1 日到 2019 年 12 月 31 日期间来我院就诊的慢阻肺急性发作期患者共 98 例, 随机数字表法均分为两组, 即归为对照组 (49 例)、观察组 (49 例)。对照组患者中男 25 例, 女 24 例, 年龄介于 46~80 岁, 均龄 (56.01 ± 7.34) 岁; 观察组患者中男 26 例, 女 23 例, 年龄介于 45~79 岁, 均龄 (55.96 ± 7.44) 岁。两组患者的一般资料经统计学对比分析未见明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 结合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2013 年

表 1 护理前后两组患者生活质量变化情况 (分, $n=49$)

组别	呼吸症状		活动能力		疾病对生活的影响	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	55.33 $\pm$ 5.28	41.28 $\pm$ 4.37	67.81 $\pm$ 6.22	51.23 $\pm$ 5.44	60.48 $\pm$ 5.66	42.18 $\pm$ 4.35
对照组	54.54 $\pm$ 5.31	49.53 $\pm$ 4.26	67.86 $\pm$ 6.25	64.55 $\pm$ 5.89	60.52 $\pm$ 5.53	57.87 $\pm$ 5.36
t	0.803	7.916	0.552	12.745	0.113	14.303
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

修订版)》^[3]中的有关标准确诊为慢阻肺; 呼吸道症状急剧加重, 处于急性发作期; 急性发作病程 < 24 h; 患者及其家属对研究知情同意; 排除意识障碍、认知障碍、语言交流障碍者; 存在既往严重精神病史者; 因肺部恶性肿瘤、肺结核、肺不张等导致的肺功能受损、患支气管哮喘或上呼吸道感染者; 合并心脑肝肾等重要器官严重疾病者。

1.3 方法

对照组采用常规护理。观察组采用综合护理, (1) 环境护理: 保持病房安静舒适、干净整洁, 通风以确保空气新鲜, 温湿度适宜。(2) 心理护理: 关注患者情绪变化, 及时沟通交流, 安慰支持鼓励。(3) 饮食护理: 引导患者多食用高能量、高蛋白、高维生素、易消化食物。(4) 氧疗: 提供持续低流量吸氧, 并根据病情调整浓度、速度。(5) 呼吸锻炼: 平静呼吸后立位吸气再前倾呼气, 单举上臂吸气再双手压腹呼气, 平举上肢吸气再双臂下垂呼气, 平伸上肢吸气再双手压腹呼气, 抱头吸气再转体呼气, 立位上肢上举吸气再蹲位呼气, 最终从腹式缩唇呼吸到平静呼吸。每天上、下午各 1 次。(6) 用药指导: 遵医嘱, 并观察不良反应, 及时反馈处理。

1.4 观察指标与评价方法

分析患者护理前后肺功能指标 (用力肺活量 FVC、一秒用力呼气容积 FEV1、FEV1/FVC) 变化情况, (1) FVC 正常情况下与肺活量一致, 参考值男性约 3.47L, 女性约 2.44L; FEV1 参考值为男性 (3.18 ± 0.12) L, 女性 (2.31 ± 0.05) L, 在有气道阻塞时 $FEV1 < FVC$; FEV1/FVC 正常参考值 83%, 阻塞

性或者混合型是轻度降低到明显降低。(2) 采用圣乔治呼吸问卷 (SGRQ) 评价生活质量, 从呼吸症状、活动能力、疾病 3 个领域共 50 个项目进行评价, 计算出每一部分的分值与问卷总分值, 分值范围 0~100 分, 分值越低, 则生活质量越高^[4]。

1.5 统计学处理

经 SPSS21.0 软件实行数据统计分析。用 " $\bar{X} \pm s$ " 形式进行描述的计量资料间对比行 t 检验。P<0.05 为组间存在统计学差异。

2 结果

2.1 护理后两组患者肺功能指标水平的变化分析

观察组 FVC (L) 4.10 ± 0.46 , 优于对照组 3.78 ± 0.44 , FEV1 (L) 2.64 ± 0.52 , 优于 2.15 ± 0.55 , FEV1/FVC (%) 60.89 ± 5.23 优于 55.94 ± 5.91 , P 均 < 0.05。

2.2 护理前后两组患者生活质量变化情况

护理后两组患者 SGRQ 评分 3 个领域的评分分值均明显低于对照组, $P < 0.05$ 。具体分析数据见表 1。

3 讨论

慢阻肺发病机制复杂, 学者大多认为该病跟吸烟、粉尘、环境等有关, 主要临床表现为咳嗽咳痰、进行性呼吸困难等, 严重威胁患者生活质量和身心健康。该病重点在于改善呼吸功能, 开展呼吸锻炼至关重要。然而, 常规护理无法满足临床需求时, 综合护理随着医疗事业发展应运而生, 以患者为核心的护理理念逐渐推广应用, 在不断地演变中逐渐完善形成体系。

本次研究中, 观察组患者护理后肺功能指标水平明显高于常规护理组指标水平, 表明综合护理相较于常规护理更能显著改善患者肺功能, 这与综合护理可为慢阻肺急性发作患者提供全方位护理服务, 引导患者进行合理的呼吸锻炼, 改善了长期以来呼吸肌无力状况, 使得气道通气受阻情况得到缓解, 改善了患者肺功能有关。观察组在护理后 SGRQ 评分中 3 个领域的分值均明显低于对照组, 表明综合护理能显著改善患者生活质量, 采用用药指导, 雾化吸入治疗, 使扩张支气管迅速解除气道痉挛, 缓解呼吸症状, 增强活动能力, 增加肺功能和动脉血气指标, 提高 COPD 患者的生活质量。

参考文献

- [1] 王颖妍. 综合护理干预慢阻肺急性发作期的效果评价[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(5): 182-183.
- [2] 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指南 (2013 年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.