

浅析延续性护理在慢阻肺患者护理中对肺功能及生活质量的影响

张陈晨 李小梦

郑州大学附属洛阳中心医院, 河南 洛阳 471000

摘要: 目的: 观察延续性护理在慢阻肺患者护理中对肺功能及生活质量的影响。方法: 我院 2018 年 12 月-2019 年 12 月收治的 70 例慢阻肺患者通过双盲随机法分为对照组 (35 例: 未开展延续性护理) 与实验组 (35 例: 开展延续性护理), 比较两组患者护理效果。结果: 实验组护理干预 3 个月后 FEV1、FEV1/FVC 等肺功能指标优于对照组, 且护理干预 1 个月、3 个月后圣乔治呼吸问卷 (SGRQ) 评分均低于同期对照组, 数据差异明显 ($P < 0.05$)。结论: 慢阻肺患者延续性护理干预效果明显优于常规护理。

关键词: 延续性护理; 慢阻肺; 肺功能; 生活质量

慢阻肺全称为慢性阻塞性肺疾病, 患者出现慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难、气喘憋闷等症状, 若未行有效治疗可发展为肺心病或呼吸衰竭, 该病患者需长期接受药物治疗, 因患者对自身疾病认知程度低, 常规护理主要实施场所为医院, 患者出院后往往因缺乏监督, 用药依从性降低, 致使病情反复, 生活质量未得到显著提升^[1]。近些年我国逐渐进入老龄化社会阶段, 常规护理模式已无法满足临床实际需求, 本次研究比较我院 2018 年 12 月-2019 年 12 月 70 例分别行常规护理以及延续性护理两种不同护理模式慢阻肺患者预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组 ($n=35$): 男、女分别 18 例、17 例, 年龄区间为: 54 岁~82 岁、平均 (71.52 ± 1.52) 岁, 慢阻肺病程/平均病程为: 2 年~8 年, (4.82 ± 0.12) 年。对照组 ($n=35$): 男、女分别 19 例、16 例, 年龄区间为: 53 岁~80 岁、平均 (71.49 ± 1.51) 岁, 慢阻肺病程/平均病程为: 2 年~8 年, (4.79 ± 0.11) 年。两组患者一般资料相关数据经统计学验证, $P > 0.05$ 。

1.2 病例选择标准

纳入标准: (1) 参考我国万学红、卢雪峰主编第九版《诊断学》中慢阻肺临床诊断标准。(2) 患者均神志正常且日常生活完全自理, 患者均自愿参与本次研究。排除标准: (1) 同时伴有肺脓肿、肺结核等其他肺系疾病患者。(2) 确诊精神系统疾病以及沟通障碍患者。(3) 同时伴心、肝、脑、肾等重要脏器疾病患者。

1.3 方法

对照组患者定期入院复诊, 护理人员根据患者入院复诊情况开展吸氧支持、临床给药、病情监护等常规护理。实验组行延续性护理, 综合患者一般资料、诊疗资料为患者制定健康档案, 并在档案中详细记录患者家庭住址、电话联系方式以及家人联系方式。每个月电话随访 1 次至 2 次, 了解患者居家用药情况、病情改善情况, 向患者科普慢阻肺病情恶化征象, 嘱患者在日常生活中平衡膳食, 忌食辛辣、油腻食物, 每日适量增加饮水量。此外, 患者入院复诊时为患者发放慢阻肺健康宣传手册、请患者家属关注科室微信公众号以及科室电话, 结合慢阻肺健康宣传手册使患者重视家庭氧疗护理、呼吸锻炼对病情控制的重要性。通过微信平台上传呼吸锻炼视频、家庭氧疗护理视频、专家讲座视频, 以提升患者自我护理能力。

1.4 观察指标

观察比较两组患者干预 3 个月后肺功能指标变化情况以及生活质量改善情况。

1.5 评价标准

借助 SGRQ 评分判断两组患者护理干预 1 个月、3 个月后生活质量, SGRQ 采取加权平均的方式评估患者生活质量, 该量表共分为症状、活动以及社会心理等三项维度, 三项维度总分为所有阳性选项的和与全部问题预计分值的百分比, 总分值在 1 分至 100 分, 伴随总分值的提升, 患者生活质量越低。

1.6 统计学处理

结果中计量数据录入 SPSS21.0 系统进行处理, ($\bar{x} \pm s$) 相关计量数据 t 检验, P 值 < 0.05 表示组间数据差异明显, 统计学意义成立。

2 结果

2.1 两组患者肺功能指标

具体情况 (见表 1), 实验组干预 3 个月后 FEV1 比对照组高、FEV1/FVC 比对照组高。

表 1 两组患者肺功能指标 [$\bar{x} \pm s, n$]

组别	n	FEV1 (L)	FEV1/FVC (%)
实验组	35	98.26 $\pm$ 10.35	68.25 $\pm$ 4.32
对照组	35	82.26 $\pm$ 10.36	60.75 $\pm$ 4.35
t 值		10.098	10.067
P 值		< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者生活质量

具体情况 (见表 2), 实验组干预 1 个月 SGRQ 评分比对照组高, 干预 3 个月 SGRQ 评分比对照组高。

表 2 两组患者生活质量 [$\bar{x} \pm s, n$]

组别	n	干预前	干预 1 个月后	干预 3 个月后
实验组	35	72.26 $\pm$ 2.32	50.25 $\pm$ 2.34	45.62 $\pm$ 2.37
对照组	35	72.24 $\pm$ 2.31	61.24 $\pm$ 2.35	52.25 $\pm$ 2.34
t 值		17.473	15.454	15.752
P 值		> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

慢阻肺属于气流阻塞性疾病, 若患者未及时行有效治疗气流阻塞症状可进行性加重, 从而导致患者生活质量受到一定程度的影响^[2]。本次应用延续护理后肺功能好于对照组, 与喻正浩, 黄卉^[3] 结果相同, 刘茗等研究提示慢阻肺患者延续护理可显著改善患者肺功能^[4]促使生活质量提高。慢阻肺患者传统护理场所是在医院, 常规护理干预的顺利实施有赖于慢阻肺患者定期入院复诊, 护理人员结合慢阻肺患者入院复诊时病情改善情况落实临床给药以及相关诊疗护理措施, 常规护理过程中忽视慢阻肺患者个人生活习惯、出院后患者的护理^[5]短时间内频繁入院治疗, 加剧了医疗资源紧张, 不利于患者动态评估患者生活质量改善情况。本次研究护理前两组 SGRQ 评分无明显差异, 护理后 1 个月、3 个月 SGRQ 评分均比同期对照组高, 可见, 为患者构建个体档案, 通过电话的形式, 获知患者出院后病情恢复情况, 结合患者病情开展健康宣教、心理疏导等延续护理, 使患者及时获得满足自身疾病相关知识的需求, 及时改善负面情绪, 继而提升患者临床用药依从性, 阻止肺功能衰退进程。

参考文献

- [1] 姬红英. 延续性护理干预在慢阻肺患者护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(20): 152-154.
- [2] 任菲菲. 延续性护理干预在慢阻肺患者护理中的应用效果[J]. 饮食保健, 2019, 6(34): 96.
- [3] 喻正浩, 黄卉. 延续性护理干预在慢阻肺患者护理中的应用效果[J]. 养生保健指南, 2017, 221(38): 186.
- [4] 张燕. 延续性护理干预在慢阻肺患者护理中的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(25): 165-166.