

# 延续护理对 COPD 合并呼吸衰竭患者自我管理能力的影 响作用分析

甘甜

湖北民族大学附属民大医院重症医学科 湖北恩施 445000

**摘要:**目的 分析探讨在 COPD 合并呼吸衰竭的患者中实施延续护理措施对其自我管理能力的具体影响作用。方法 本研究入选病例均为 COPD 合并呼吸衰竭患者, 共计 78 例, 分成两个不同组, 其中 39 例患者出院时接受常规指导, 为对照组, 另外 39 例患者纳入研究组, 除了做好出院指导工作之外, 还对他们实施延续护理。对两组患者接受不同护理干预措施之后的身心状况实施比较分析。结果 经过统计, 研究组患者在研究结束时的焦虑症状显著缓解, 生活质量明显提升, 以上指标均比对照组对应指标水平更优, 组间差异明显 ( $P < 0.05$ ); 研究组患者的几项肺功能评价指标在护理后均好于对照组, 说明延续护理对改善患者病症有积极的促进作用, 该组患者对护理效果也更为满意, 两组差异较大 ( $P < 0.05$ )。结论 延续护理应用在 COPD 合并呼吸衰竭患者中, 可以明显提升患者自我管理能力, 对改善患者身心健康状况均有积极意义。

**关键词:** COPD; 呼吸衰竭; 延续护理; 自我管理能力

延续护理为近年来发展起来的一种护理新模式, 其将护理工作从医院延伸到了家庭, 这种护理模式能够确保护理工作的持续性、完整性, 对于治疗疾病、预防保健有重要意义<sup>[1]</sup>。本文主要探讨了慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 合并呼吸衰竭患者中应用延续护理措施的具体效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2020 年 8 月至 2021 年 6 月在本院接受治疗的 COPD 合并呼吸衰竭患者 78 例纳入研究。统计入选患者性别分布情况, 其中男性共计 40 例 (51.28%), 女性共计 38 例 (48.72%); 年龄方面, 最大的患者 82 岁, 最小的患者 55 岁, 均值为 (68.93 ± 5.64) 岁。将这些患者按照接受护理方案的不同进行分组, 研究组和对照组各有患者 39 例。将两组的各项一般资料录入统计学数据处理系统, 均显示  $P > 0.05$ , 两组各项数据之间的差异不大, 可比。患者和家属均知情同意本研究, 疾病均符合中华医学会呼吸病分会 2013 年修订的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》的相关诊断标准。将存在沟通障碍、认知障碍、精神障碍、其他严重疾病、文盲等情况的患者排除。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规出院指导, 主要是向患者讲解出院后的用药知识, 指导、督促患者养成健康的生活习惯, 告知其定期复查等。研究组除了以上指导内容之外, 还接受延续护理, 内容如下:

#### 1.2.1 成立延续护理小组

从科室中选择主治医师 1 名、责任护士若干 (护龄 > 5 年), 成立专门的责任护理小组。对小组成员进行与延续护理方法、内容相关的培训, 培训结束后进行考核, 考核合格人员入组开展相应的护理工作。主要是通过电话随访、上门随访等形式开展护理。第一次随访为出院后 7d, 之后每 2 周随访 1 次, 共随访 6 个月。随访的目的主要是对患者的自我管理情况进行了解, 督促患者加强自我管理, 对患者实施知识宣教和个性化指导等<sup>[2]</sup>。

#### 1.2.2 开展心理护理

COPD 合并呼吸衰竭患者以老年人居多, 很多患者同时还合并一些其他基础性疾病, 如高血压、糖尿病等, 机体健康状况不佳, 对治疗的信心不足。对于这些患者, 应当多关心, 多鼓励, 多沟通, 了解患者存在的各种顾虑, 实施针对性疏导。护理人员要对患者表现出足够的耐心和尊重, 对患者的疑问要及时给予解答, 同时多向患者进行疾病相关知识的讲解, 纠正患者存在的错误认知<sup>[3]</sup>。还可以多给患者列举疗效较好的案例, 帮助患者建立信心。

#### 1.2.3 个性化护理

每一名患者的实际情况都是不同的, 护理人员要结合患者的具体情况进行健康计划的合理制定, 如适宜患者的运动, 每次运动时间、运动频率、强度, 饮食应当遵循的具体原则, 应当纠正的不良生活习惯等, 同时与患者一起进行自我管理目标的制定, 嘱咐家属监督患者执行相应的健康管理计划。

## 1.3 观察指标

对两组患者的如下几项指标实施比较分析: (1) 心理状况: 用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 进行评价, 7 分以上表示焦虑, 评分越高, 焦虑感越重; (2) 生活质量: 用健康调查简表 (SF-36) 进行评价, 统计综合评分。 (3) 肺功能: 评价指标包括第 1s 用力呼气量 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)、FEV1/FVC。 (4) 护理质量满意度。

## 1.4 统计学方法

统计学软件: SPSS 22.0; 计数类数据: 差异实施  $\chi^2$  检验, 用 ( $n, \%$ ) 表示; 计量类数据: 差异开展  $t$  检验, 用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示; 差异具有统计学意义:  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组生活质量、焦虑评分比较

两组护理前的 SF-36、HAMA 评分均比较相近,  $P > 0.05$ , 护理后, 研究组 SF-36 升高幅度大于对照组, HAMA 评分则比对照组显著更低, 两组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组评分指标对比 [ $(\bar{x} \pm s)$  / 分]

组别	例数 (n)	HAMA 评分		SF-36 综合评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	39	18.21±2.32	8.92±0.59	53.29±6.93	83.14±5.60
对照组	39	18.03±2.44	12.95±1.17	52.97±7.02	70.38±5.76
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组肺功能情况对比

明显的改善, 效果好于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 2。

研究组患者在接受延续护理后的肺功能指标均获得了较

表 2 两组护理前后肺功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

观察指标	研究组 (n=39)		对照组 (n=39)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
FEV1 (L)	1.01±0.28	1.95±0.39 <sup>#</sup>	1.03±0.30	1.46±0.28 <sup>*</sup>
FVC (L)	3.09±0.47	4.25±0.51 <sup>#</sup>	2.99±0.50	3.41±0.32 <sup>*</sup>
FEV1/FVC (%)	35.93±2.64	46.11±2.15 <sup>#</sup>	35.46±2.53	40.37±1.98 <sup>*</sup>

注: “\*”表示与本组护理前相应指标比较,  $P < 0.05$ ; “#”表示与对照组护理后指标对比,  $P < 0.05$

2.3 两组满意度对比

见表 3。

表 3 两组满意度情况 (n)

组别	例数	十分满意	一般满意	不满意	总满意率 (%)
研究组	39	25	12	2	94.87
对照组	39	19	12	8	79.49
P					<0.05

3 讨论

COPD 为具有较高临床发病率的呼吸系统疾病, 其病因复杂, 病情治疗比较棘手, 容易反复, 随着病程进展, 患者的肺功能会遭受进行性损害<sup>[4]</sup>。还有些患者会发生肺心病、呼吸衰竭等其他更严重的情况, 增加患者残疾、死亡的风险。COPD 病程比较长, 患者的症状主要表现为咳嗽、咳痰、胸闷、气短、呼吸困难等, 由于长期遭受疾病的折磨, 患者在心理上也会产生较大负担, 因此其生活质量会受到严重影响<sup>[5]</sup>。一些患者还会因为长期的身心痛苦丧失治疗信心, 不愿配合治疗。要想让患者的身心状况获得较好的改善, 需要做好护理工作, 促使患者的治疗依从性、自我管理能力的不断提升<sup>[6]</sup>。本研究对 COPD 合并呼吸衰竭患者采取了延续护理措施, 结果显示, 患者生活质量、不良心理、肺功能显著改善, 患者对护理工作的满意度明显提升。本研究提示, 延续护理在此类患者中的应用, 对于提升患者自我管理能力、改善预后具有积极作用。

参考文献

[1]王春香. 延续性护理对慢阻肺合并呼吸衰竭患者自我管理能力的影 响[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(12):255-256.  
 [2]姚颖. 观察延续护理对 COPD 合并呼吸衰竭患者子期管理能力的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(06):252-253.  
 [3]田瑜. 延续护理对 COPD 合并呼吸衰竭患者的自我管理能 力影响效果观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(01):245-246.  
 [4]张凌, 蔡艳. 延续护理对 COPD 合并呼吸衰竭患者自我管理 能力影响效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(43):27, 34.  
 [5]邱数清. 延续护理在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者 出院后应用研究 [J]. 慢性病学杂志, 2018, 19(09):1248-1250.  
 [6]黄颖华. 延续护理对 COPD 伴呼吸衰竭患者自我管理能 力的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(08):58-60.