



舒适护理模式在老年慢性支气管炎患者中的应用效果观察

潘林颖 郑晓燕

(无锡市人民医院, 江苏 无锡 214023)

摘要: 目的: 探究舒适护理模式在老年慢性支气管炎患者中的应用效果。方法: 于我院呼吸内科 2019 年 1 月-2020 年 3 月诊治的老年慢性支气管炎患者中选出 50 例为研究对象, 以随机数字表法分组, 对照组给予常规护理模式, 观察组给予舒适护理模式, 对比两组患者的舒适度评分、住院时间等。结果: 观察组患者并发症发生率 8.0% 低于对照组并发症发生率 32.0%, $P < 0.05$; 观察组住院时间短于对照组, $P < 0.001$; 观察组护理 7d 后的舒适度评分高于对照组, $P < 0.001$ 。结论: 舒适护理模式在老年慢性支气管炎患者中应用效果确切, 提高患者的舒适度, 有助于促进患者早日康复, 值得推广。

关键词: 舒适护理模式; 老年慢性支气管炎; 舒适度; 住院时间

慢性支气管炎是呼吸内科的常见慢性病, 在各个年龄段均可发病, 其中以老年人居多, 对老年人的生活质量造成严重影响 [1-2]。由于老年患者随着年龄增长, 身体抵抗力、免疫力下降, 器官组织功能衰退, 在发病后受疾病的折磨, 更易出现心理、社会、生理等方面不适, 影响治疗配合度。为此我院特对患者实施舒适护理模式, 旨在提高患者治疗期间的生理、心理等方面舒适度, 使患者能以最佳状态接受治疗, 促进患者康复。现选取 50 例患者进行对照分析, 报道如下。

1. 资料与方法

1.1 基线资料

本次研究的 50 例患者来自我院呼吸内科 2019 年 1 月-2020 年 3 月诊治患者, 纳入标准: (1) 符合慢性支气管炎的诊断标准。(2) 年龄 > 60 岁, 性别不限。(3) 能配合完成相关问卷调查。(4) 签署知情同意书。排除标准: (1) 合并支气管哮喘、肺结核、肺气肿、支气管扩张等呼吸系统疾病者。(2) 既往有其他严重器官组织功能障碍、精神疾病、痴呆、认知障碍者。(3) 治疗配合度差者。将经筛选后的 50 例患者以随机数字表法分组: 对照组共有 25 例, 男 13 例, 女 12 例, 年龄 64-83 岁, 平均 (71.8 ± 3.5) 岁; 病程 1-11 年, 平均 (6.6 ± 1.7) 年。观察组共有 25 例, 男 15 例, 女 10 例, 年龄 62-84 岁, 平均 (72.0 ± 3.7) 岁; 病程 1-13 年, 平均 (6.8 ± 2.0) 年。两组的基线资料对比差异不明显, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者住院治疗期间给予常规护理模式, 主要措施有基础护理、对症护理、心理护理、健康宣教、用药指导、生活护理等。观察组患者在对照组的基础上给予舒适护理模式, 主要措施有: (1) 心理舒适护理。患者入院后护理人员主动为患者介绍医院的环境、相关规章制度, 消除患者对陌生环境的恐惧心理; 随后在交流中观察患者的心理状态, 善于应用心理沟通技巧引导患者倾诉, 并结合家属亲情支持、志愿者社会支持、音乐干预、冥想训练、深呼吸训练等方法帮助患者调节心理状态, 保持乐观、愉悦的心理状态。(2) 环境舒适护理。创造良好的诊疗环境, 定时做好病区的卫生清洁, 尽量降低仪器设备运行的噪音, 叮嘱患者和家属避免大声喊叫, 创造安静温馨的住院环境。病房内温度调节到 24-26℃, 湿度为 50%-60%, 物品摆放整齐, 床单元清洁卫生, 定时做好地面、物品表面等的消毒护理, 同时对卫生间安装扶手、防滑垫等。(3) 生理舒适护理。大部分老年慢性支气

管炎患者伴有气促、咳嗽、咳痰等症状, 需提供低流量持续吸氧辅助治疗, 有效控制吸氧时的温度、湿度, 提高患者吸氧的舒适度。协助患者取舒适体位, 轻轻叩背, 促进排痰, 并询问患者的感受, 合理调整叩背的力度。若患者痰液黏稠, 无法顺利排出, 则给予雾化吸入化痰剂, 促进痰液的排出。进餐时告知患者可采取半卧位, 必要时可让家属协助喂饭, 饭后进行床铺卫生的清洁。

1.3 观察指标

观察两组的并发症发生率 (主要有肺动脉高压、肺源性心脏病、肺气肿)、住院时间、舒适度评分 (于护理前、护理 7d 后进行舒适度的评测, 采用 Kolcaba 舒适状况量表评测, 共有 28 项, 采用 1-4 分计分法, 得分 28-112 分, 得分越高舒适度越高)。

1.4 统计学方法 使用 SPSS23.0 软件检验数据, 计数 / 计量数据的比较采用 χ^2/t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组的并发症发生率比较

两组的并发症发生率对比: $\chi^2=4.500$, $P=0.034 < 0.05$, 见表 1。

表 1 两组并发症发生率

组别	肺源性心脏病	肺动脉高压	肺气肿	发生率
观察组 (n=25)	0 (0)	1 (4.0)	1 (4.0)	2 (8.0)
对照组 (n=25)	3 (12.0)	2 (8.0)	3 (12.0)	8 (32.0)

2.2 两组的住院时间和舒适度评分比较

见表 2, 观察组患者的住院时间短于对照组, $P < 0.001$; 护理 7d 后的舒适度评分比较观察组高于对照组, $P < 0.001$ 。

表 2 两组的住院时间、舒适度评分

组别	住院时间 /d	舒适度评分	
		护理前	护理 7d 后
观察组 (n=25)	8.8 ± 1.2	83.4 ± 6.5	108.1 ± 7.8*
对照组 (n=25)	10.7 ± 1.5	85.0 ± 6.9	98.5 ± 9.4*
t	4.946	0.844	3.643
P	< 0.001	0.403	< 0.001

注: 与本组护理前评分比较 * $P < 0.001$ 。

3. 讨论

慢性支气管炎较为常见, 其致病因素多, 如有害气体和
(下转第 38 页)



金属栏杆、门窗及金属饰品是否与防雷装置连接 均压环；高层建筑玻璃幕墙的顶部的女儿墙的盖板是否是设立的良好导体；是否将盖板设计成防直雷装置（起到引雷作用的接闪器）；在一类防雷 30m 起（二类防雷 45m）高层建筑玻璃幕墙是否每两层设置一圈均压环、并和建筑物防雷网及玻璃幕墙自身的防雷体系连通；玻璃幕墙竖向主龙骨视为引下线、竖向主龙骨的跨接用扁钢制时截面是否达到 100mm²；采用压接方式其金属材料厚度是否大于 4mm 的玻璃幕墙。

3.2. 内部防雷装置

内部防护（雷电电磁脉冲防护）的作用是均衡系统电位，限制过电压幅值；它是由均压、等电位连接、各种过电压保护器、避雷器等组成；其技术措施是截流、屏蔽、均压、分流、接地；对雷电电磁脉冲容易入侵的通道，除按要求合理布线、严密屏蔽外，最简便、最经济的措施是分别加装避雷装置，以堵截雷电过电压。

3.3 防直击雷

防直击雷的装置是由接闪器、引下线、接地装置三部分组成；施工方案需要根据建筑物的防雷等级来选择防雷做法，其中接闪器多采用屋顶避雷带或避雷网，利用钢筋混凝土结构中，外围构造柱内的垂直钢筋骨架作为雷电流的引下线；为了防止因雷电流引起的跨步电压的危害，可在建筑区基础外沿埋地深处敷设一圈 40×4 镀锌扁钢做辅助接地极，并兼作总等电位联结线；同时在居民公寓的主要出入口处设置若干平方米的绝缘区。

3.4 防感应雷

在直击雷非防护区（LPZ0A）或直击雷防护区（LPZ0B）与第一防护区（LPZ1）交界处应安装通过 I 级分类试验的开

关型浪涌保护器或限压型浪涌保护器作为第一级保护；第一防护区之后的各分区交界处应安装限压型浪涌保护器。

3.5 防雷设备的维护

防雷设备如避雷针、避雷器并不是永久有效，防雷设备在户外常年经受雨雪风霜气象考验很容易生锈腐蚀，会导致防雷功能下降或者失效，这样的防雷装置不仅没有防雷功能，还有可能会吸引雷电，造成更大的损失。因此安装防雷装置的建筑物不仅要做好防雷装置的日常维护检查，还应当聘请有检测资质的防雷检测机构定期进行防雷装置安全检测，保证其防雷性能，避免因防雷装置失效带来的损失。

4. 结语

智能高层建筑往往是多功能集中场所，一旦遭受雷击，将会造成不可估量的经济损失，对功能强大的高层建筑进行防雷设计，加强对智能高层建筑防雷设计的研究、审核、检测和验收，最大程度上保障防雷安全。

参考文献

- [1] 彭莉娟, 许艺. 高层智能建筑物防雷设计与工程技术要点分析 [J]. 建筑工程技术与设计, 2018, 000 (027): 2862.
- [2] 林金旭, 倪凌霄. 高层智能建筑防雷工程设计中存在的主要问题与对策 [J]. 2021 (2012-28): 42-42.
- [3] 高鹏. 智能建筑防雷工程设计探究 [J]. 科技风, 2020, No.410 (06): 53-53.

作者简介: 何华辉 (1989-), 男, 汉族, 江西省南昌市人, 本科学历, 助理工程师, 从事防雷技术工作。

(上接第 36 页)

颗粒、病毒、支原体、细菌感染、气候因素等, 患者主要表现为咳嗽、咳痰、喘息等症状^[3]。老年慢性支气管炎患者常常在遇到疾病诱发因子时导致急性发病, 疾病反复发作对患者的日常生活造成严重困扰, 不仅带来身体病痛, 也给患者造成一定的心理障碍, 进而又影响治疗配合度, 影响治疗效果^[4]。因此, 加强对患者的护理, 提高治疗自信心和配合度对于促进患者康复具有积极意义。

舒适护理是一种现代化护理模式, 以提高患者身体、心理舒适度、愉悦度为目标, 在以患者为中心、整体性思想等的指导下, 为患者提供整体性护理, 提供符合患者个体化特点的护理服务, 满足患者生理、心理、精神等方面的需求, 减少不适感, 提高舒适度^[7]。本院对观察组患者实施舒适护理模式, 对患者开展生理舒适护理、心理舒适护理、环境舒适护理、饮食营养舒适护理, 力求使患者身心保持最佳舒适状态, 提高治疗自信心和治疗配合度, 提高治疗效果。以科学的饮食提高机体免疫力, 促进患者早日康复; 以良好的环境感染患者, 减轻心理负担, 减轻心理应激反应, 促进患者早日康复。研究结果显示观察组的并发症发生率和住院时间

低于对照组, 且护理 7d 后的舒适度评分高于对照组, 差异均有统计学意义。

综上所述, 舒适护理模式在老年慢性支气管炎患者中应用效果确切, 利于提高患者的舒适度, 促进患者早日康复, 值得推广。

参考文献

- [1] 李金秀, 张英杰. 氧气驱动雾化吸入疗法对老年人慢性支气管炎的疗效及患者生活质量的影响 [J]. 中国基层医药, 2020, 27 (9): 1080-1084.
- [2] 孙锦华. 综合护理对老年慢性支气管炎患者躯体功能及生命质量的影响 [J]. 中国民康医学, 2020, 32 (5): 175-176.
- [3] 赖石娣. 舒适护理配合健康教育在老年慢性支气管炎患者护理中的应用 [J]. 医疗装备, 2018, 31 (9): 188-189.
- [4] 张小真, 陈翠珍, 钟丽仙, 等. 舒适护理应用于慢性支气管炎中的价值 [J]. 中外医学研究, 2019, 17 (13): 90-92.