

临床护理在老年慢阻肺护理中的应用

袁媛

江苏省中医院 江苏 南京 210029

【摘要】目的: 分析临床护理在老年慢阻肺护理中的应用效果。**方法:** 时间 2021.1-2023。研究对象: 老年慢阻肺患者。研究例数: 60 例。分组方式: 电脑盲选方式, 分为两个小组, 一个小组采取常规护理, 30 例, 设定为对照组; 一个小组采取优质护理, 30 例, 设定为观察组。**结果:** 观察组护理后肺功能水平明显增高; 观察组护理后用药知识掌握度明显增高; 观察组护理满意度明显增高 ($P < 0.05$)。**结论:** 实施有效临床护理干预能够改善老年慢阻肺肺功能水平, 提高用药有关知识认知度, 符合患者护理要求, 值得临床重视和采纳。

【关键词】: 老年慢阻肺; 肺功能水平; 用药知识掌握度; 护理满意度

慢阻肺是一种慢性气道炎症性疾病, 临床表现为呼吸困难、咳嗽、气促等症状^[1]。慢阻肺对人体危害较大, 需要引起高度重视。目前慢阻肺临床治疗主要为缓解症状^[2]。老年慢阻肺患者对治疗、用药等方面认识较低, 极容易出现不配合等情况, 影响治疗、用药效果。因此实施有效护理干预尤为关键。传统护理模式主动性较弱, 导致护理效果不明显。优质护理具有全面性和细节性, 并且以患者为中心, 能够给予老年慢阻肺患者全方位护理保障。此次研究则分析临床护理在老年慢阻肺护理中的应用效果。具体见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间 2021 年 1 月~2023 年 1 月。研究对象: 老年慢阻肺患者。研究例数: 60 例。分组方式: 电脑盲选方式, 分为两个小组, 一个小组采取常规护理, 30 例, 设定为对照组; 一个小组采取优质护理, 30 例, 设定为观察组。对照组男 16 例, 女 14 例, 年龄范围 61 岁至 82 岁, 平均年龄 70.11 ± 2.10 岁, 病程范围 3 年至 10 年, 平均病程范围 4.22 ± 1.20 岁。观察组男 15 例, 女 15 例, 年龄范围 62 岁至 83 岁, 平均年龄 70.17 ± 2.13 岁, 病程范围 2 年至 11 年, 平均病程 4.27 ± 1.25 岁。两组基础资料无明显差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①家属, 患者均了解本文研究内容, 目的。

②均为慢阻肺。③均为 60 岁以上老年患者。

排除标准: ①精神异常, 沟通困难, 认知障碍。②心肾功能障碍。③四肢活动障碍。④护理配合度较低。⑤中途退出。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 观察组实施优质护理。

1.2.1 对照组

常规护理: 即加强对老年患者血压、血糖等基础指标监测, 做好电解质紊乱纠正, 维持酸碱平衡。根据医生嘱咐和患者需求进行护理操作。

1.2.2 观察组

优质护理: ①心理护理, 护理人员对老年患者建立健康档案, 收集信息, 全面了解和评估心理状况。积极和老年患者交流, 沟通, 深入了解心理变化。护理人员和老年患者建立良好护患关系, 引导利用深呼吸放松方法, 倾听舒缓音乐等方式控制不良情绪发生。向其例举治疗恢复较

佳案例, 提高治疗信心和依从性。②饮食护理, 根据老年患者机体状况, 饮食喜好和禁忌制定均衡, 标准饮食计划。饮食注意避免辛辣, 刺激性较强食物, 少摄入产气较多食物, 比如: 牛奶, 大豆等。多食用高营养类食物。③呼吸功能训练, 指导患者呼气、吸气, 反复进行 20, 注意保持呼吸均衡。④呼吸道护理, 引导老年患者正确咳嗽和排痰。咳嗽前, 深呼吸对腹部缓慢按压, 身体前倾, 咳嗽数次后, 将痰液咳到咽喉部, 给予拍背, 用力咳嗽将痰液排出。⑤健康教育, 开展讲座, 要求老年患者和家属参与。讲解内容为慢阻肺诱发原因、慢阻肺危害、慢阻肺治疗方法, 流程, 用药方法等。发放健康手册, 向患者发放慢阻肺有关知识健康手册, 主要内容慢阻肺诱发原因, 慢阻肺危害, 吸入用药操作方法, 注意事项等。手册上需要配合图片, 语言简单, 明了, 引导患者自行阅读。对患者不理解点及时说明, 确保患者能够理解。视频宣导, 制定视频, 每日定时播放, 适当配合讲解。面对面讲解, 对于以上方法未完全掌握的患者, 护理人员面对面进行讲解。⑥建立微信平台, 护理人员通过微信平台和患者, 家属保持良好联系, 全面了解患者院后病情状况。护理人员在群中提醒患者按时, 规范用药。定期向群中发送慢阻肺, 用药等有关知识。

1.3 观察指标

对比两组护理后肺功能指标水平。即 FEV1%、MVV、FEV1/FVC。

对比两组护理后用药掌握情况进行调查。用药有关知识掌握度为完全掌握和部分掌握之和除以总例数。

对比两组护理满意情况进行调查, 分析护理前, 后满意度。护理满意度为非常满意和一般满意之和除以总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理后肺功能指标水平

得出结果, 观察组护理后肺功能水平明显增高 ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。见表 1。

表 1 对比两组护理后肺功能指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1 (%)	MVV (L)	FEV1/FVC (L)
观察组	30	67.08±3.28	66.30±5.11	59.12±7.30
对照组	30	57.60±3.22	57.45±4.08	51.08±6.11
t	-	10.204	11.014	10.078
P	-	0.002	0.002	0.024

2.2 对比两组护理后用药掌握度

观察组完全掌握 13 例, 部分掌握 15 例, 未掌握 2 例, 掌握度 93.33% (28 例)。对照组完全掌握 11 例, 部分掌握 13 例, 未掌握 6 例, 掌握度 80% (24 例)。两组用药掌握度 ($\chi^2=7.688$, $P=0.006$)。得出结果, 观察组用药掌握度明显更高 ($P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2.3 对比两组护理满意度

观察组非常满意 12 例, 一般满意 15 例, 不满意 3 例, 护理满意度 90%(27 例)。对照组非常满意 10 例, 一般满意 12 例, 不满意 8 例, 护理满意度 73.33%(22 例)。两组护理满意度($X^2=9.280, P=0.002$)。得出结果, 观察组护理满意度明显高于对照组($P<0.05$)为差异显著, 有统计学意义。

3 讨论

慢阻肺是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和肺气肿,与有害气体、有害颗粒的异常炎症反应密切相关^[3]。慢阻肺对机体影响较大,有可能会 导致呼吸衰竭。慢阻肺本身就会使呼吸功能严重受损,如果再受到某些因素的影响,比如说呼吸道感染等,会进一步加重,从而诱发呼吸衰竭,随时可能危及生命^[4-5]。老年慢阻肺患者因机体原因,在护理上需要引起高度重视。

常规护理效果较弱。优质护理是在常规护理基础上的创新,具有全面性和规范性。通过全面了解患者机体状况,用药情况等,根据实际情况制定合理、针对性护理措施,保证患者用药规范和安全,保证良好心理状况等,使其加快病情恢复。通过饮食护理保证患者机体营养均衡^[6-7]。通过肺功能训练,呼吸道护理能够有效改善心理状况,肺功能水平,加快病情恢复。通过健康教育,开展健康讲座、发放健康手册、实施面对面讲解等方式,提高患者治疗、护理、疾病有关知识认知度,促使护理干预顺利行^[8]。

优质护理在老年慢阻肺护理中能够发挥较大作用。此次研究则分析临床护理在老年慢阻肺护理中的应用效果。结果发现,实施优质临床护理后患者肺功能水平明显增高;用药知识掌握度明显增高;护理满意度明显增高($P<0.05$)为差异显著,有统计学意义。

综上所述,实施有效临床护理干预能够改善老年慢阻肺肺功能水平,提高用药有关知识认知度,符合患者护理要求,值得临床重视和采纳。

参考文献:

- [1] 张莹英, 林艳. 临床护理干预在老年慢阻肺护理工作中的应用效果及对患者生存质量的影响 [J]. 贵州医药, 2023, 47(1): 141-142.
- [2] 胡玉玲, 王敏. 心理护理对老年慢阻肺患者的效果 [J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(6): 1120-1123.
- [3] 诸琳, 汤天娟, 徐娟, 等. 延续照顾方案对老年慢性阻塞性肺疾病患者主观幸福感及自我管理能力的影 响 [J]. 中国医药导报, 2022, 19(30): 158-162.
- [4] 陈双萍, 邓敏, 文珂. 家属参与制订的全程健康教育方案对老年慢性阻塞性肺疾病患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(17): 77-80.
- [5] 魏秀超, 常翠欧, 阳晓丽. 品质链护理服务模式在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(1): 89-92.
- [6] 汪艳, 赵弦, 崔嫚嫚等. 规范化护理在老年慢阻肺患者护理中的应用效果分析 [J]. 中国标准化, 2023(22): 281-284.
- [7] 张也. 优质护理对改善老年慢阻肺患者肺功能和生 活质量的效果 [J]. 婚育与健康, 2023, 29(21): 160-162.
- [8] 贺颖. 临床护理干预在老年慢阻肺护理工作中的应用效果及对患者生存质量的影响 [J]. 名医, 2023(14): 90-92.