

规范化健康护理教育对老年慢阻肺患者睡眠质量的影响分析

李海霞 史文鹏 熊显兵*

华中科技大学同济医学院附属协和医院 呼吸内科

【摘要】目的：探究规范化健康护理教育对老年慢阻肺患者睡眠质量的影响。方法：选取我院2017年1月-2020年5月之间诊治的100例老年慢阻肺患者作为研究对象，平均分为对照组和研究组。对照组的患者，施行普通的健康护理教育，研究组的患者应用相规范化健康护理教育措施，比较两组的睡眠质量情况。结果：研究组的患者睡眠质量比对照组高，对比差异存在统计学意义($p < 0.05$)。结论：应用规范化健康护理教育措施，可以提升慢阻肺患者的睡眠质量情况。

【关键词】规范化护理教育；慢阻肺；睡眠质量

Analysis of the impact of standardized health nursing education on sleep quality in elderly patients with COPD

Li Haixia Shi Wenpeng Xiong Xianbing*

Wuhan Union Hospital of Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology

Abstract: Objective: To explore the impact of standardized health nursing education on sleep quality in elderly patients with COPD. Method: 100 elderly patients with COPD diagnosed and treated in our hospital from January 2017 to May 2020 were selected as the study subjects, and were evenly divided into a control group and a study group. Patients in the control group received regular health care education, The patients in the research group applied standardized health care education measures. Result: The sleep quality of patients in the study group was higher than that in the control group, and there was a statistically significant difference ($p < 0.05$). Conclusion: The application of standardized health care education measures can improve the sleep quality of patients with COPD.

Keywords: Standardized nursing education; COPD; sleep quality

引言

慢阻肺全名慢性阻塞性肺疾病，在现代社会中是比较常见并且可以预防和治疗的疾病。以连续的呼吸困难和呼吸时呼吸道伴随着气流受限的特征，一般是收到空气中暴露比较明显的有害颗粒和气体，对人体气道和肺泡造成异常影响。在老年人群中，慢阻肺的发病率极高。老年人对慢阻肺的了解不足，缺少预防和诊断的知识与方法。老年人属于特殊群体，在这类患者中，他们的临床症状多样化，多种疾病并存属于普遍现象。同时伴随着老年人具有一定特定的病理性特征，受这些因素的影响，老年慢阻肺人群的诊治更加艰难。^[1]。故本论文主要探究规范化健康护理教育对老年慢阻肺患者睡眠质量的影响，并进行深入的分析研究，为医院制定相关有效措施，提高患者睡眠质量略尽绵力。

现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院选取2019年3月-2022年9月收治的之间收容诊治的100例老年慢阻肺患者作为本次研究的实验对象，并将这100例老年慢阻肺患者进行平均分组，即对照组和研究组。针对对照组的患者，施行普通的健康护理教育，针对研究组的患者，应用相规范化健康护理教育措施，对对照组和研究组的患者睡眠质量情况进行观察和比较。对照组女性患者16例，年龄在62-79岁之间，平均年龄为(67.0±6.2)岁。男性患者34例，年龄在60-80岁之间，平均年龄为(72.2±5.8)，对照组患者患病平均年限为(5.3±2.5)年。实验组中有男性患者35例，女性患者15例，年龄在63-78岁之间，平均年龄为(70.5±6.5)岁。患病平均年限为(3.5±2.3)年。在对两组患者各项情况综合对比并进行统计学分析，结果显示 $P > 0.05$ ，故可进行对比。

入选标准：(1)经病理诊断确诊；(2)均接受慢阻肺诊治；(3)患

者或家属均自愿参加并签署知情同意书；(4)无免疫系统疾病；(5)精神状态良好。

排除标准：(1)免疫功能存在障碍者；(2)有精神病史者；(3)有重大传染性疾病者。

1.2 护理方法

1.2.1 普通护理：对照组采用普通护理^[2]，根据医疗手册提供普通护理，如提醒监督患者按时服药、养成早睡早起的良好作息习惯等。对住院期间患者的病情进行评估，帮助患者改掉不良生活习惯，使其遵医嘱服用药物防止引起其他的相关症状；对药物的使用方法以及剂量对患者进行详细的讲解，保证药品的安全使用。在出院时对患者进行健康宣传教育，其中包括出院后的一日三餐、作息时间、运动量、健康用药、回访复查等方面。以防止病情的恶化。

1.2.2 规范化健康教育护理模式：观察组另外给予规范化健康教育护理模式护理，具体为：

1.教育：对医护人员和患者进行自我教育，由此提高患者以及患者家属和相关人员对慢阻肺的正确认识并可以提高患者本身处理疾病的相关能力，从而更加配合医院的治疗以及相关管理，对患者预防疾病的意识进行加强，提高患者的生活质量，使其获得幸福感，使病情得以稳定，更好地配合管理。以下是教育的主要内容：①对患者进行戒烟宣传；②对慢阻肺的病理和临床相关的医学基础知识进行宣传；③传达坚持按照医嘱规律吃药的必要性与重要性；④正确使用相关医疗器械如吸入吸出药物装置的使用；⑤如何缓解呼吸困难的方法和技巧；⑥对及时就医重要时间节点的了解；⑦呼吸康复相关知识；⑧急对病情加重应对的措施。对刚入院的患者结合临床知识针对患者自身实际情况对患者进行相贴合的疾病知识宣传和相教育，对患者对疾病的了解提供帮助，也可以给患者分享成功案例，这样可以增强患者对于疾病的治疗信心。告知患者

和家属一些简单的对病情的判断方法,

2.危险因素的管理:对戒烟和烟草成瘾预防。戒烟对有些慢阻肺患者来说是最为重要的干预措施,对吸烟者强烈支持他们戒烟。相关医护人员应该对如何控制患者吸烟掌握一些知识,将督促患者戒烟纳入临床管理当中,摸清楚患者的吸烟史,即使对其进行劝导,在适当的范围下使用相关药物,对戒烟知识进行推广。对有吸烟史的慢阻肺患者进行戒烟的劝诫,对烟草产生依赖的患者进行相关治疗。对于自愿配合戒烟的患者采取“5A”戒烟干预方案,“5A”包括:①询问(Ask)吸烟患者的吸烟情况并记录在案。②建议(Advise)吸烟患者一定要戒烟。③评估(Assess)吸烟患者的戒烟愿望。④提供戒烟帮助(Assist),向吸烟患者施以援手,给予相关的戒烟知识。对于暂时没有戒烟意愿的吸烟者采取“5R”干预措施增强其戒烟动机,“5R”包括:①相关(Relevance):告诉吸烟者吸烟有害自身以及家人的健康。②危害(Risk):告知吸烟者吸烟对身体造成不可逆的损害。③益处(Rewards):告知吸烟者戒烟对身体的好处。④障碍(Roadblocks):告知吸烟者在戒烟过程中可能会面临的困难和问题,对吸烟者进行现有戒烟方法的了解,其中包括相关可以帮助吸烟患者的药物。其中药物治疗和行为支持两种方法同时进行可以提高戒烟成功率。

3.制定相关的护理计划,建立舒服愉快的护理模式小组:①对小组成员进行组内课程培训,并制作合理的舒服的相关护理安排表。②对小组内护理人员的时间进行合理分配,统筹安排,使小组成员时刻以饱满的热情投入到工作中。③入院后,了解患者病程及既往病史,整合患者资料信息,建立患者档案,制定有针对性的护理计划。做好治疗中访视工作^[3]:治疗过程中对患者和护理小组成员都要进行视察和访问,及时了解护理小组成员的工作情况的患者的病情。了解患者疾病情况分析患者治疗中可能存在的问题原因,如治疗中可能存在的心理不适感等。患者自行了解治疗中可能出现的问题和治疗后的效果消除患者对治疗的恐惧感

帮助患者树立战胜疾病信心。治疗中护理人员可以对患者采用温暖关心^[4]:采用温暖关切语言关心和安慰患者医护人员操作动作温柔让患者产生满意、安全和被尊重的心理感觉。治疗中要保护患者隐私。

4.对患者的心理护理:安抚病人情绪,科学告知。用患者能够听懂的语言告知病情的产生原因以及它的可治性,为患者提供安静舒适的环境,给患者提供缓解紧张情绪的方式方法,例如听音乐、看电视节目等。

1.3 观察指标

1.3.1 比较护理效果。使用自拟不记名问卷评价满意度,满意度=(非常满意+满意)/例数×100%。自制护理满意度调查问卷调查两组对护理效果的满意程度,患者根据自身感受评价护理满意度,分为满意、一般和不满意。

1.3.2 睡眠质量是否好转对于患者病情是否好转有着较强的关联关系。本次研究也将睡眠质量等级好转作为指标,用来比较两组患者在不同护理模式下护理后的效果。

1.4 统计学方法

运用SPSS22.0软件对数据进行统计学处理,计数资料以n(%)来表示,用 χ^2 检验;其中计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,用t检验,P<0.05时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度比较

以下表格是两组间的护理满意度比较,在试验观察后对两组的患者的护理满意度数据进行收集处理。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表1。

2.2 两组患者护理后睡眠质量比较

观察组用规范化健康护理教育护理模式相比于对照组使用常规护理,患者睡眠质量等级恢复到Ⅰ级明显较高,Ⅲ级、Ⅳ级的概率明显较低,差异有统计学意义(P<0.05),见表2。

表1 比较两组患者护理满意度 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	50	17 (33.33)	8 (16.67)	25 (50.00)	25 (50.00)
观察组	50	24 (66.67)	15 (30.00)	1 (3.33)	48 (96.67)
χ^2					4.874
P					0.031

表2 比较两组患者睡眠质量等级 [n(%)]

组别	N(例数)	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
对照组	50	18 (37.1)	9 (17.1)	14 (28.6)	9 (17.1)
观察组	50	35 (71.4)	9 (17.1)	4 (8.6)	2 (2.9)
χ^2		8.983	0.000	4.922	3.009
P		0.000	0.002	0.0021	0.0215

3 讨论

慢阻肺是一种严重危害人类健康的常见病,严重影响患者的生命质量,是导致死亡的重要病因,并给患者及其家庭以及社会带来沉重的经济负担。对所有慢阻肺患者,在开始对患者治疗之后,应该时刻关注患者对治疗做出的一系列反应,其中睡眠质量和呼吸困难等情况是否改善,应当重点评估。在后续治疗中,根据先前评估的结果对方案进行适当的调整。在调整药物治疗前,还要对患者身体对相关药物的承受能力进行评估,比如吸入吸出技术对患者是否适用,患者对药物是否过敏,是否有其他更合适的药物治疗方案,对此类因素进行鉴别和调整。健康教育就是必须让慢性阻塞性肺病患者了解其病情、治疗情况和自我护理

方法,以帮助他们尽可能地保持身体活动和健康。

参考文献:

[1] 练毕全, 郑丽凌.慢阻肺患者睡眠质量影响因素分析[J].医师在线.2022, 21(10): 23-32

[2] 唐亦妹.手术室舒适护理模式在高血压行腹腔镜全子宫切除术患者中的应用效果[J].医疗装备.2023, 36(03): 62-64.

[3] 黄小桐等.子宫肌瘤切除患者围术期护理中舒适护理模式的应用分析[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(03): 87-90.

[4] 李晓婷.舒适护理模式在股骨颈骨折护理中的应用及对焦虑、抑郁情绪的影响评价[J].生命科学仪器.2022, 20(Z1): 102-103.