

全科护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者的应用效果分析

陶月阳

广元市中心医院 四川 广元 628000

【摘要】目的：研究全科护理对老年慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）患者的应用效果。**方法：**选取本院近两年收治的老年慢性阻塞性肺疾病患者80例，随机均分为实验组和对照组，对照组实行常规护理，实验组实行全科护理，根据两组患者的临床疗效对全科护理的应用效果进行分析和总结。**结果：**经统计，实验组肺功能指标及生活质量明显高于对照组，差异具备统计学意义（ $P < 0.05$ ），此外就护理满意度而言，实验组为97.50%，对照组为85.00%（34/40），居间差异显示， $P < 0.05$ ，各项测评指标均为实验组优势明显。**结论：**全科护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者具有良好的应用效果。

【关键词】：全科护理；老年慢性阻塞性肺疾病；生活质量

目前医学上对慢阻肺的具体发病原因及致病机制暂无相对统一的结论，一般认为与机体内外因素有关，并且可能是多种因素共同参与下导致的疾病的发生，由于其病理知识缺乏了解，因此暂时无法实现治愈，随着病情发展对患者肺功能造成的影响也在逐渐加大，到后期即便是简单的生活活动也可能导致患者出现呼吸障碍，严重降低生存质量，老年患者往往病情较为严重且复杂，治疗也更为棘手，如何提升治疗的效果一直以来也是临床上积极探索的问题，随着相关研究的深入和临床经验的积累，有证据表明实施全科护理具有良好的应用效果，基于此本院开展了此次实验以对其实际的应用及推广价值进行探讨，内容报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2020年1月—2022年1月收治的老年慢阻肺80例，随机均分为实验组和对照组，其中实验组均龄（ 63.53 ± 4.26 ）岁，男女比例（22/18），对照组均龄（ 64.92 ± 4.05 ）岁，男女比例（23/17），此外统计学软件下显示两组患者其他基线资料比如病情、体质量、基础性疾病等均不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ），说明本次研究满足均衡性原则，可以继续开展。

纳入标准：①本次研究对所有患者均进行了完整实验说明并取得了签字确认。②经体征、实验室等检查，符合慢性阻塞性肺疾病诊断标准。

排除标准：①无法配合完成此次实验患者，比如中途退出、失联、转院者。②合并严重心理、智力、精神障碍患者。

1.2 方法

对照组护理人员主要遵循医嘱开展相关治疗活动，对治疗期间常见的不良反应及并发症进行防治，同时将患者的病情转归及时反馈至医师以帮助合理安排后续的治疗方案，此外不做其他特殊干预；对实验组实行全科护理，具体如下：

（1）心理护理。疾病本身会对患者造成较为强烈的心理应激，加之患者出于担心疗效、担心预后、担心费用等容易表现出更为复杂的情绪体验，当负性情绪过重时会直接影响到患者的治疗依从性，甚至导致患者出现逃避和放弃治疗的行为，因此护理人员需要加强情绪上的疏导，可以为患者进行病理及治疗知识的宣教，讲解疾病的发生与发展、治疗的目的和意义等信息，提升患者的知晓率，从而对治疗建立科学的认知，避免产生不必要的担心，同时可以介绍我院先进的治疗案例及丰富的治疗经验等信息，帮助患者认识到慢阻肺是可控的疾病，从而提升治疗的信心。此外需要关注到家属的情感陪护及支持对促进患者的心态的好转具有临床护理无法达到和取代的效果，可以指导家属日常中多鼓励患者，表达对患者的关爱，避免指责甚至埋怨患者，对患者合理的需求和希望等尽可能的予以满足，从而提升患者的自我认同及价值感，能够进行自我情绪的调节从而保持良好的心态^[1]。

（2）疾病干预。在住院期间，护理人员需要指导并协助患者完整、规律的用药，比如支气管扩张剂可改善患者气短的症状，糖皮质激素可降低急性发作的次数和发作时的严重程度，此外根据患者具体的病情及症状施加其他的方案，比如对感染几率较高的患者需要预防性的使用抗生素治疗，对痰液不易咳出的患者可施加祛痰药及雾化吸入排痰等方式，对急性发作的患者需要及时做好抢救工作，比如给予患者快速缓解症状的药物同时加强氧气的支持。此外可对患者开展康复治疗，比如教导患者缓解呼吸困难的技巧和方法，指导患者取半靠坐位或者立位，双手自然放置于腹部，经鼻缓慢吸气，再经口缓慢呼气，在呼气时进行缩唇，类似于吹口哨，鼻吸口呼，反复进行，该方法为腹式呼吸法，此外还有胸式呼吸法、肋膈角呼吸法等方法，护理人员可根据患者实际情况进行选择教导。日常中还需要加强病情的监测，一旦出现恶化趋势需要及时告知医师以改进治疗方案^[2]。

（3）生活护理。首先需要帮助患者纠正吸烟的恶习，戒烟是减缓病情发展最为直接和有效的方法，不论患者烟龄多长或者病情多重，戒烟都可以有效延缓肺部病变，如果患者继续吸烟，那么病情恶化的速度会加快，程度也会加重，出现相关并发症的几率也会提升，在住院期间，护理人员需要对香烟进行严格的管控，同时可以采取多样化的戒烟方法，比如可以采取递减法和替代法相结合的方式，严格控制每日吸烟量，逐渐延长吸烟间隔时间，同时在患者想吸烟时可以给予患者口香糖等食品进行咀嚼，逐渐降低患者生理及心理上对尼古丁的依赖性直至完全戒除^[3]。此外日常中合理安排饮食，整体上需要注重营养的均衡，适当增加维生素、优质蛋白及矿物质的摄入，如患者表现出体重明显减轻，需要向医师及营养师咨询热量的补充方案，如患者合并其他基础性疾病需要进行综合型干预，尤其是严格限制糖、胆固醇、盐的摄入，以确保患者整体的健康状况处于稳定的状态。慢阻肺患者日常中可以适当开展锻炼，比如吹气球、上下楼梯、慢走、太极等，主要以低强度有氧运动为主，15—30min每次，3—5次/周，根据患者具体情况对锻炼的方案进行调整，以患者心脏、肺部耐受为主，适时终止，严禁剧烈运动^[4]。

（4）延续护理。在患者出院后依然需要帮助制定家庭干预计划，指导患者在日常中保持健康的行为作息，避免出现有害身体健康的行为及活动等，同时护理人员后续也需要加强回访，比如灵活采取电话、微信、QQ、家庭方式等方式与患者保持持续性的联系，掌握患者病情转归情况并提供针对性的指导，同时定期叮嘱患者回院复查了解肺部病情的情况，此外指导家属在日常中对患者进行督促和监督，一旦患者出现不遵医嘱的行为尤其是吸烟需要立即进行纠正，从而帮助患者建立健康的生活模式^[5]。

1.3 评价指标

在患者出院后进行为期一年的跟踪回访，主要评价指标有：①肺功能指标检查结果。②生存质量：本次研究主要选取四个维度，分值高低与患者自觉生活舒适程度成正相关。③满意度调查：患者根据自

身主观医疗体验进行评价,若高度认可评价为满意,如认为有需要改进之处评价为比较满意,认为存在较大的缺陷评价为不满意,满意度=100%—不满意率。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 处理, χ^2 检验。P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者肺功能指标

干预后实验组肺功能指标明显优于对照组,差异具备统计学意义(P<0.05),详情见表1。

表1 对比两组患者肺功能指标

组别	时间	FEV1 (L)	FEV1%	FEV1 (L) /FEV1%
实验组 (n=40)	干预前	1.1±0.1	51.6±10.2	51.2±10.2
	干预后	1.6±0.6	56.8±12.3	58.4±10.6
对照组 (n=40)	干预前	1.1±0.2	51.7±10.1	51.2±10.1
	干预后	1.4±0.4	55.0±12.1	55.8±11.6

干预前各项数值居间差异显示, P>0.05; 干预后各项数值居间差异显示, P<0.05。

2.2 对比两组患者生存质量

详情见表2。

表2 对比两组患者生存质量

组别	时间	喘息	疲劳	情感	控制能力
实验组 (n=40)	干预前	3.91 ±0.52	4.13 ±0.31	2.82 ±0.42	4.41 ±0.45
	干预后	4.82 ±0.62	4.86 ±0.61	3.52 ±0.51	5.13 ±0.45
对照组 (n=40)	干预前	4.03 ±0.45	4.15 ±0.32	2.81 ±0.36	4.42 ±0.53
	干预后	4.65 ±0.61	4.63 ±0.52	2.91 ±0.57	4.93 ±0.52

干预前各项数值居间差异显示, P>0.05; 干预后各项数值居间差异显示, P<0.05。

2.3 对比两组患者护理满意度

经统计,就护理满意度而言,实验组为95.00%(38/40),对照组为85.00%(34/40),居间差异显示, P<0.05,详情见表3。

表3 对比两组患者护理满意度

组别	满意	比较满意	不满意	满意度
实验组 (n=40)	26 (65.00%)	12 (30.00%)	2 (5.00%)	38 (95.00%)
对照组 (n=40)	17 (42.50%)	17 (42.50%)	6 (15.00%)	34 (85.00%)
P	/	/	/	<0.05

参考文献:

- [1] 杨秀玉,江秀英.基层全科护理在糖尿病患者社区管理中应用效果[J].社区医学杂志,2021,19(05):300-304.
- [2] 袁育娜,田菊萍,刘亮,曾彩云.社区全科护理在糖尿病患者规范化管理中的效果[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(04):153-154.
- [3] 安文娟.全科护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者的应用效果观察[J].医学食疗与健康,2020,18(08):134+136.
- [4] 陈秋菊.全科护理模式在社区高血压患者健康管理中的应用[J].光明中医,2019,34(22):3525-3527.
- [5] 王红梅.全科护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者的应用效果评价[J].智慧健康,2019,5(33):55-56.
- [6] 朱俊.关于老年慢性阻塞性肺疾病患者引用全科护理的效果分析[J].现代养生,2019(20):173-174.
- [7] 李毓.全科护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者的应用效果研究[J].心理月刊,2019,14(13):118.
- [8] 陆洪.探究社区卫生服务中心开展全科护理对老年慢性病患者生活质量的影响[J].名医,2019(04):173.

3 讨论

常规的护理模式主要为专科护理,针对患者的具体具体疾病给予最为专业的治疗和护理,但是疾病的发生与发展是一个复杂的过程,当部分患者病情较为复杂时,专科护理往往难以对患者的整体健康状况达到良好的干预效果,此外随着医学理念的进步,逐渐关注到病理、生理与心理之间的内在联系,三者之间表现出相互影响的关系,一个环节出现问题均可能导致连锁反应的发生,因此除疾病干预外心理及生活上的干预也成为了患者潜在的护理需求,尤其是部分病程较长的患者需求往往更为强烈,而专科护理在这方面表现出相对欠佳^[6]。在此背景下全科护理的理念被提出和应用,全科护理是集预防、保健、康复、护理为一体的现代化新型护理模式,其主要在于对患者的身、心、病进行全面的干预,通过制定契合患者实际健康状况的干预方案帮助患者获取综合性的最佳治疗收益。而慢阻肺作为慢性且恶性的疾病,专科护理可以有效帮助患者在急性发作时缓解症状,确保生命安全,而全科护理则可以帮助患者控制及纠正病情发展相关危险因素,从而减少急性发作次数,两种护理模式本质上相互配合和协作,共同致力于促进患者的健康,在临床上均具有重要的应用地位,本次研究主要对全科护理的应用效果进行探讨^[7]。

如表1及表2所示,实验组患者在肺功能、生活质量两项测评指标中表现出明显的优势,说明全科护理模式下有效延缓了病情的进程,同时通过治疗及康复训练下有效减轻了患者呼吸不畅、咳嗽、咳痰等症状,患者呼吸顺畅性增加,自理能力提升,因此开展各项生活活动的意愿和能力也有效提升,患者生活质量也随之好转。提示全科护理模式具有技术性的应用效果,通过充分发挥护理人员的专业素养及临床经验可以有效改善患者的预后。此外如表3所示,就护理满意度而言,实验组为95.00%(38/40),对照组为85.00%(34/40),居间差异显示, P<0.05,说明实验组患者对本次医疗服务表现出更高的接纳度和认可度,其原因可能为在全科护理模式下,护理人员能够主动且预见性的满足患者各方面的护理需求,因此患者能够感受到了护理人员的专业、关爱与尊重,自身对护理工作也能够表现出配合,护患双方友好协作的关系对医院及护理人员而言有利于减少各种矛盾及纠纷事件的发生,对患者而言可以有效优化治疗体验,提示全科护理有助于现代化和谐医院的建立,帮助医院维持良好的社会形象,还具备人文性的应用价值^[8]。

综上,本次研究证实了全科护理的先进性及优越性,其对提升患者治疗效果及维持良好的护患关系具有积极的效果,因此具备广泛推广的价值,尤其是针对慢阻肺此类病程较长且病情复杂的疾病应用价值相对更高,可以切实为患者提供更为优质的医疗服务。