

专科个案护理在呼吸困难患者中的价值

王月

(四川省宜宾市第一人民医院 644000)

摘要:目的:探讨专科个案护理在呼吸困难患者中的价值。方法:选取我院在2021年6月-2022年5月收治的50例呼吸困难患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,各25例,对照组采取常规护理模式,观察组给予专科个案护理,对比两组患者护理后的肺部通气功能、生活质量、护理满意度以及呼吸困难指数。结果:护理前,两组患者呼吸困难指数评分相比,差异无统计学意义($P>0.05$),护理后,两组患者的呼吸困难指数评分均有所改善,观察组的呼吸困难指数评分小于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),观察组的血氧饱和度、肺活量、最大通气量和第一秒用力呼气容积指标水平高于对照组,观察组的躯体感觉、健康感受、睡眠质量和社交功能上的评分均明显高于对照组,并且观察组的护理满意度为96%,显著高于对照组的68%,差异具有统计学意义($P<0.05$),结论:对呼吸苦难患者实施专科个案护理效果确切,可以有效改善患者的肺部通气功能,降低呼吸困难指数,提高患者的生活质量和护理满意度,具有较高的临床应用价值。

关键词:专科个案护理;呼吸困难;护理满意度;肺部通气功能;生活质量

呼吸困难是呼吸内科常见的临床并发症,主要表现为患者感觉呼吸不畅通、呼吸费力、呼吸频率异常及呼吸节奏和规律异常,严重者可能会出现张口呼吸、鼻翼扇动甚至发绀等,呼吸困难也是呼吸衰竭的一个主要临床特征^[1]。成为了严重威胁人类生命安全健康的一个重要疾病,一旦患有该疾病,患者会出现中度或者重度的呼吸不通畅的临床症状,大多数呼吸困难的患者会受到该疾病不同程度的困扰,进而担忧自身的生命安全,严重的心理应激反应会使病情加重,严重影响患者的生命质量。呼吸困难主要包括肺源性呼吸困难、心源性呼吸困难和中毒性呼吸困难^[2-3]。但是导致呼吸困难的因素多且复杂,因此使得护理人员难以合理选择临床护理干预措施及干预内容,进而导致护理干预效果不够理想,无法达到预期效果^[4]。由于患者个体特点的不同,专科个案护理要求护理人员根据患者的具体情况进行综合性的研究分析,制定出个案管理实施计划,为患者提供高质量的护理服务,同时使用康复训练技能,科学有效的指导患者进行生活技能锻炼,使患者形成良好的生活习惯,激发出患者康复训练的积极主动性,帮助患者各项身体功能的重新构建,可以有效改善患者的临床症状,提升了日常生活的活动能力,进一步促进恢复患者社会功能的恢复^[5]。基于此,本文旨在探讨专科个案护理在呼吸困难患者中的应用价值,现进行以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2021年6月-2022年5月收治的50例呼吸困难患者作为研究对象,按照就诊顺序随机分为对照组和观察组,各25例,其中对照组男性14例,女性11例,年龄21~77岁,平均年龄(54.41 ± 14.42)岁。观察组男性13例,女性12例;年龄19~78岁,平均年龄(54.84 ± 14.69)岁。两组患者基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有入组患者及家属对本次研究均知情并自愿签署知情同意书。

排除标准:(1)合并凝血功能障碍及重要器官衰竭的患者;(2)存在精神障碍或者意识障碍的患者;(3)拒绝参与本研究,中途患者或家属提出退出。

1.2 方法

对照组采取常规护理干预模式,主要包括加强病情检测,指导患者正确服用药物,向患者强调遵守医嘱用药的重要性,尊重患者的意愿为其进行呼吸康复训练指导等。

观察组实施专科个案护理,主要包括(1)护理人员与患者进行一对一的沟通交流,详细了解患者的基本信息和疾病情况,建立个体化档案,根据患者的疾病资料评估患者的病情及心理状况,结合患者的需求制定针对性的护理干预方案;另外向患者详细讲述呼吸困难相关的疾病知识,以此提高患者对疾病的了解以及治疗的重视,对存在负面情绪的患者给予相应的心理疏导,使患者积极乐观的配

合治疗。

(2)呼吸指导,指导患者正确的缩唇呼吸和腹式呼吸,缩唇呼吸法:使患者全身处于放松的状态,通过鼻腔吸气,屏息,嘴唇缩成“鱼嘴”的形状,然后呼出;腹式呼吸法:患者双手放置肚脐下方,闭紧嘴巴,肩部自然下垂,全身处于放松的状态,通过鼻腔缓慢吸气,屏息呼气,将腹部向内收缩。如果患者在呼吸锻炼的过程中出现气喘、头晕等症状时,需立即停止锻炼。

(3)呼吸操锻炼,通过播放呼吸操锻炼的视频,结合护理人员的亲身示范,指导患者进行正确的呼吸操锻炼,指导患者根据视频的音律节拍合理调整自己的呼吸力度和呼吸规律。与此同时指导患者进行上肢运动,对于吸烟的患者开展健康知识教育,告知吸烟对疾病的严重危害,劝阻患者进行戒烟,养成良好的生活习惯,以促进病情的改善,对于存在烟瘾的患者,可给予心理干预和药物治疗等,逐步引导患者减少吸烟的次数,最后达到戒烟的目的。

(4)呼吸道护理,告诉患者排痰的重要性,向患者示范和指导正确的咳嗽方法,必要时护理人员轻叩患者背部帮助其排痰,根据患者病情给予雾化或呼吸机治疗,降低呼吸道感染风险,加强对患者的卫生和清洁护理,做好病房的消毒工作,经常开窗通风和消毒,保证病房内的空气清新,调整适宜的病室内温度及湿度,并定期进行空气净化。

(5)饮食指导,根据患者的病情和自身饮食习惯等,制定科学合理的饮食计划,保证营养均衡,指导患者平时多饮水,多补充维生素蛋白质和微量元素等,减少碳水化合物的摄入量,减少气道内的二氧化碳,降低对呼吸道造成的刺激和伤害。

(6)心理干预,大多数呼吸困难患者在疾病发作时,容易产生恐慌和焦虑的不良情绪,担心疾病的恶化,进而加重患者的心理负担,因此需要护理人员给予及时有效的心理干预,找到患者负面情绪的诱因,并给予针对性的心理疏导和安抚,帮助患者树立战胜疾病的信心,提高对治疗的依从性。

1.3 观察指标

(1)比较两组患者的肺部通气功能,包括肺活量、血氧饱和度、最大通气量和第一秒用力呼气容积(FEV_1)。

(2)比较两组患者的生活质量评分,采用生活质量健康问卷评估两组患者的生活质量,主要包括患者躯体感觉、健康感受、睡眠质量和社交功能4个维度,总分为100分,得分越高表示生活质量越好。

(3)两组患者护理满意度比较,满意度分为非常满意、基本满意和不满意,总满意度=(非常满意+基本满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

(4)两组患者呼吸困难指数比较,使用英国伦理委员会的呼吸困难量表对两组患者的呼吸困难状况进行评估,评分0-4分,分数越高表示患者的呼吸困难状况越严重。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行处理, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料采用 n (%) 表示, 行 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

表 1 两组患者肺部通气功能比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血氧饱和度 (%)	肺活量 (L)	最大通气量 (L)	FEV ₁ (%)
对照组	25	94.15 ± 1.37	2.37 ± 0.31	66.48 ± 3.73	1.71 ± 0.22
观察组	25	98.22 ± 1.08	3.14 ± 0.39	76.98 ± 5.27	2.94 ± 0.48
t		11.665	7.728	8.131	11.647
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组生活质量评分比较

与对照组相比, 观察组的躯体感觉、健康感受、睡眠质量和社

2.1 两组肺部通气功能比较

会功能上的评分均较高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体感觉	健康感受	睡眠质量	社会功能
对照组	25	85.71 ± 2.16	84.45 ± 2.44	85.21 ± 2.58	86.14 ± 2.33
观察组	25	92.63 ± 2.37	91.62 ± 2.65	91.52 ± 2.60	92.75 ± 2.46
t		10.790	9.952	8.614	9.754
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 两组护理满意度比较

观察组的护理满意度为 96%, 显著高于对照组的 68%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较 [n, (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	25	9 (36%)	8 (32%)	8 (32%)	17 (68%)
观察组	25	15 (60%)	9 (36%)	1 (4%)	24 (96%)
χ^2					4.878
P					0.005

2.4 两组呼吸困难指数比较

干预前, 两组患者呼吸困难指数比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 通过护理后, 两组呼吸困难指数评分均有所下降, 其中观察组的呼吸困难指数评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) 见表 4。

表 4 两组患者呼吸困难指数比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	25	2.71 ± 1.96	2.14 ± 0.49
观察组	25	2.74 ± 0.39	1.61 ± 0.47
t		0.075	3.903
P		>0.05	<0.001

3 讨论

呼吸困难是临床诊断治疗当中的常见症状, 由于患者不能及时将二氧化碳排出因长时间缺氧而引发呼吸困难, 病情严重时会导致患者发生二氧化碳麻醉等, 对患者的生命安全和健康造成严重威胁^[6]。根据相关研究显示, 呼吸困难在我国 20 岁以上的人群当中的发病率为 8.6%, 40 岁以上人群的发病率达到了 13.7%, 而在 60 岁以上人群中则有 27% 的发病率, 已成为临床常见的一种慢性疾病^[7]。呼吸困难属于慢性终身代谢性疾病, 严重影响患者的身体和心理健康, 降低生活质量。因此需要及时采取科学有效的治疗及护理措施, 传统的护理模式多是通过遵循医嘱进行各项常规护理, 其护理效果较差, 患者依旧缺乏对疾病的正确认知, 对疾病没有引起足够的重视, 并且对治疗的依从性也较差, 不能到达理想的治疗及预后效果。有研究发现, 专科个案护理在呼吸困难的患者中具有较好的应用效果, 个案护理主要是针对临床实践中某一个或某几个具有代表性或者特殊性的成功病例, 通过对病例的深入研究, 总结分析护理过程中的经验和体会, 以探讨疾病在治疗和护理工作中的特点和规律,

全面评估患者的具体情况, 并为其制定针对性的护理干预措施, 保障护理的有效性和可执行性^[8-9]。通过呼吸锻炼, 充分利用膈肌、吸气肌和呼气肌等, 很好的避免肺部发生各种不良反应, 通过对患者的呼吸频率和呼气速度进行调整, 改变患者的气道内压, 将体内残留的气体充分的排出体外, 进一步降低患者的缺氧发生率^[10]。专科个案护理能够改善呼吸困难患者的生活质量, 提高患者的遵医依从性, 提高疾病的控制效果, 延缓病情的进一步发展。

本文研究结果显示, 实施专科个案护理的护理组在肺部通气功能各项指标及生活质量上的评分均高于对照组, 与对照组相比, 观察组的呼吸困难指数评分更低, 并且观察组的护理满意度为 96%, 明显高于对照组的 68%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对呼吸困难患者实施专科个案护理, 能够有效缓解病情, 改善患者肺部通气功能, 降低呼吸困难指数, 提升患者的生活质量, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1]刘珍.呼吸康复护理对慢阻肺急性加重期患者运动能力及呼吸困难指数的影响[J].黑龙江中医药, 2021, 50 (1): 273-274.
- [2]季晴晴.舒缓护理对肺癌患者呼吸困难症状和负性情绪的影响观察[J].心理月刊, 2020, 15 (15): 78.
- [3]李祖菊.针对性护理在急性喉炎合并呼吸困难患儿中的应用效果分析[J].养生保健指南, 2021 (30): 136.
- [4]王明兰, 修雪梅, 李开艳.呼吸困难评级在呼吸系统疾病护理评估中的应用效果分析[J].中国保健营养, 2021, 31 (20): 226.
- [5]林家胜, 曹思露.呼吸专科护理实施慢阻肺患者个案管理的效果探讨[J].自我保健, 2022, 26 (14): 187-189.
- [6]陈当凌.舒适护理在肺心病呼吸困难患者护理中的应用效果评价[J].家有孕宝, 2021, 3 (8): 217.
- [7]刘伟晶.舒缓护理在改善肺癌患者呼吸困难症状和负性情绪中的作用效果及满意度分析[J].健康之友, 2021 (9): 209.
- [8]徐玉镇.专科个案护理在呼吸困难患者中的治疗效果分析[J].健康必读, 2021 (4): 223.
- [9]杨桂玲.综合护理对于急性喉炎合并呼吸困难的效果评估[J].饮食保健, 2020 (50): 155.
- [10]陈妙.呼吸康复护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者运动耐力及呼吸困难指数的影响[J].中外医学研究, 2022, 20 (11): 109-112.