

# 支气管扩张伴咯血患者实施护理干预对生活质量水平的影响

李晓玉 甘凤霞 张敏娜 王徐萍

(西安医学院第二附属医院 陕西西安 710038)

**摘要:** 目的 探讨对支气管扩张伴咯血患者实施护理干预的效果,分析对生活质量、自我负担感受的影响。方法 按照我院伦理委员会批准要求,纳入90例本院收治的支气管扩张伴咯血患者,筛选时间为2020年4月-2022年4月。按照不同护理模式将患者分为两组,即一般组、研究组,每组均为45例。一般组、研究组分别实施常规护理模式和护理干预。通过两组临床指标、有效性对比两种护理模式的临床应用价值,护理前后,向一般组、研究组患者发放调查问卷,评估其生活质量和自我负担感受情况。结果 从治疗效果层面分析,与一般组相比,研究组总有效率、临床指标均更优( $P<0.05$ );从生活质量评分层面分析,与一般组相比,研究组护理后各方面生活质量评分显著更高( $P<0.05$ );从自我孤单感受层面分析,护理前一般组、护理组各评分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究组护理后与一般组相比各项评分均更低( $P<0.05$ )。结论 支气管扩张伴咯血患者实施护理干预临床效果显著,能够有效改善患者预后,有利于提升患者生活质量水平,减轻其自我负担感,临床可以广泛应用。

**关键词:** 支气管扩张伴咯血; 护理干预; 生活质量; 自我负担

支气管扩张是一种慢性咳嗽、浓痰为主要临床表现的呼吸系统疾病,部分患者伴呼吸困难<sup>[1]</sup>。咯血是支气管扩张患者常见并发症之一,该并发症多为急性发病,存在一定窒息风险,极大程度上提高患者治疗难度和生命危险<sup>[2]</sup>。因此,对于支气管扩张伴咯血患者,对其实施有效的治疗和护理配合具有重要意义<sup>[3]</sup>。基于此,为提高本院支气管扩张伴咯血患者临床治疗效果和护理质量,本研究为其构建一套护理干预措施,探讨对其生活质量、自我负担感受的影响,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

按照我院伦理委员会批准要求,纳入90例本院收治的支气管扩张伴咯血患者,筛选时间为2020年4月-2022年4月。按照不同护理模式将患者分为两组,即一般组、研究组,每组均为45例。纳入标准:符合支气管扩张伴咯血相关诊断标准;伴慢性咳嗽;意识清楚、精神正常能够配合研究;签署知情同意书。排除标准:合并器质性病变患者;合并器官功能衰竭者。首先比较一般组、研究组一般资料,结果显示两组一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),符合研究开展要求,可以比较。参照组男性、女性患者分别有21、24例,年龄区间45-72岁,平均( $56.36 \pm 3.75$ )岁;研究组男性、女性患者分别有22、23例,年龄区间44-75岁,平均( $56.09 \pm 3.88$ )岁。

### 1.2 方法

一般组实施常规护理干预,包括健康宣教、生命体征监测、基础护理等相关措施。研究组实施护理干预模式,主要措施包括:(1)建立护理干预团队,护士长、责任护士共同发起成立支气管扩张伴咯血患者护理干预小组,查阅相关文献,结合本组患者实际情况制定护理方案,围绕被护理方案对护理人员展开培训。(2)入院介绍,在患者初次入院时,护理人员引导患者熟悉病区环境及相关人员,消除患者对于陌生环境的恐惧,取得患者信任,排解不良情绪。(3)心理护理,通过一对一交流的模式了解患者自我感受负担情况,深

入分析患者出现该想法的原因并予以纠正。通过正向引导、冥想等方式帮助患者排解不良情绪,建立患者对于治疗和护理的信心。(4)咯血护理,指导患者取正确体位保持卧床休息,减少对胸部的活动。告知家属避免对患者进行不必要的搬动。对于排血困难的患者,可通过轻拍背部等方式帮助其将血排出;若患者存在呼吸困难,应调整体位至头低脚高,必要时给予吸痰等干预保持患者呼吸道通畅;给予患者高流量吸氧维持其呼吸道通畅。(5)饮食护理,根据患者病情给予相应的饮食管理。对于咯血较为严重的患者应叮嘱其食用流质食物,多饮水促进痰液排出。对于能正常进食的患者,叮嘱其多食用富含蛋白质的食物,以促进机体康复。

### 1.3 观察指标

(1)临床效果:按照治疗前后两组CT检查图像、症状改善情况将治疗效果分为显效、有效、无效3个等级,通过组间总有效率的对比分析两种护理模式对患者治疗效果的影响。(2)临床指标:详细记录一般组、研究组咯血停止时间、住院时间并比较。(3)生活质量:采用SF-36量表在护理后进行评估,该量表包括8个方面,各方面满分为100分,通过组间该数值的比较分析两种护理模式对生活质量的影 响。(4)自我感受负担:分别于护理前、护理后发放问卷,从3方面对患者自我感受负担情况进行评价,计算其总分,分数与患者感受负担成正比。

### 1.4 统计学方法

整理本次研究中收集支气管扩张伴咯血患者全部数据后使用SPSS25.0软件包分析,计数资料(治疗有效率等)用率表示、卡方检验, ( $\bar{x} \pm s$ )表示临床指标、生活质量评分等计量资料并采用t检验,以 $P<0.05$ 表示差异具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般组、研究组治疗有效率比较

从治疗效果层面分析,与一般组相比,研究组总有效率更高( $P<0.05$ ),见表1。

表1 一般组、研究组治疗有效率比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
一般组	45	23 (51.11)	14 (31.11)	8 (17.78)	37 (82.22)
研究组	45	30 (66.67)	14 (31.11)	1 (2.22)	44 (97.78)
$\chi^2$ 值					6.0494
P值					0.0139

### 2.2 一般组、研究组临床指标比较

从临床指标层面分析,与一般组相比,研究组临床指标明显更优( $P<0.05$ ),表2。

表2 一般组、研究组临床指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	咯血停止时间(h)	住院时间(d)
一般组	45	23.85 ± 3.44	6.91 ± 1.25
研究组	45	16.36 ± 3.31	4.23 ± 1.19
t值		10.5249	10.4168
P值		0.0000	0.0000

### 2.3 一般组、研究组生活质量评分比较

从生活质量评分层面分析,与一般组相比,研究组护理后各方面生活质量评分显著更高( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 一般组、研究组生活质量评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	生理功能	生命活力	精神健康	社会功能	躯体疼痛	生理职能	情感职能	总体质量
一般组(n=45)	84.51 ± 3.57	86.35 ± 3.20	84.50 ± 2.99	83.49 ± 3.45	85.06 ± 3.19	84.48 ± 2.95	84.06 ± 4.20	84.25 ± 4.89
研究组(n=45)	88.49 ± 3.21	89.23 ± 2.99	88.29 ± 3.01	88.45 ± 3.77	89.64 ± 3.20	89.31 ± 3.17	89.41 ± 3.99	90.03 ± 5.45
t 值	5.5611	4.4114	5.9925	6.5109	6.7996	7.4823	6.1951	5.2953
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0001

2.4 一般组、研究组自我感受负担得分比较 无统计学意义( $P > 0.05$ ),研究组护理后与一般组相比各项评分均更低( $P < 0.05$ ),见表4。

表4 一般组、研究组自我感受负担得分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	情感负担		经济负担	
		护理前	护理后	护理前	护理后
一般组	45	18.10 ± 3.27	15.31 ± 1.52	4.43 ± 1.45	4.97 ± 0.98
研究组	45	18.13 ± 3.19	12.44 ± 1.47	4.50 ± 1.41	3.75 ± 1.07
t 值		0.0441	9.1048	0.2322	5.6404
P 值		0.9650	0.0000	0.8169	0.0000

续表4 一般组、研究组自我感受负担得分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	身体负担		总体负担	
		护理前	护理后	护理前	护理后
一般组	45	16.26 ± 3.33	13.00 ± 1.25	38.79 ± 7.25	33.28 ± 6.31
研究组	45	16.48 ± 3.29	10.26 ± 1.19	39.11 ± 7.93	26.45 ± 6.26
t 值		0.3153	10.6500	0.1998	5.1547
P 值		0.7533	0.0000	0.8421	0.0000

### 3 讨论

工业、经济发展的同时带来了空气质量下降的不利影响,随之我国呼吸系统相关疾病发病率也显著提高<sup>[4]</sup>。现阶段,支气管扩张是威胁我国居民生命健康及生活质量的常见呼吸系统疾病之一。支气管扩张病因复杂且周期较长,多数患者伴不同程度的并发症,其中咯血较为常见,提高患者治疗难度和风险<sup>[5]</sup>。由于支气管扩张伴咯血症状对患者躯体感受造成一定影响,患者多存在较为严重的心理负担,影响其康复质量和治疗效果。因此,临床应根据患者特点给予针对性的护理和干预,以改善患者不良心态,促进治疗效果和生活质量的提升。

对于支气管扩张伴咯血患者,常规护理多集中于基本生命体征监测、口头宣教等护理措施,患者接受度较差,应用效果有限,影响患者预后。护理干预是一种现代化护理服务模式,即根据患者临床需求及病情特点给予全面、切实、可行的护理干预措施,从而满足患者实际护理需求<sup>[6]</sup>。本研究结合既往相关文献和本组患者临床特点,为患者构建一套规范、合理的护理干预方案。首先,成立干预小组,组内成员具备丰富的临床经验,能够对患者情况做出有效判断,为患者提供优质的护理服务。其次,通过入院介绍、心理干预等措施纠正患者对于疾病的错误认知,帮助患者缓解恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪,降低其自我感受负担。同时,本方案在患者治疗期间配合饮食护理、咯血护理,对症改善患者症状,配合治疗促进有效率的提升<sup>[7-8]</sup>。饮食护理保障了患者能够摄入足够的营养,满足机体康复需求,改善预后,促进机体康复。

沈娟等<sup>[9]</sup>研究对支气管扩张伴咯血患者实施护理干预模式,患者心理状态评分、生活质量评分均得到显著改善,与本研究结果类似。本研究对研究组患者实施护理干预模式,结果显示:从治疗效果层面分析,与一般组相比,研究组总有效率、临床指标均更优( $P < 0.05$ );从生活质量评分层面分析,与一般组相比,研究组护理后各方面生活质量评分显著更高( $P < 0.05$ );从自我孤单感受层面分析,护理前一般组、护理组各评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),研究组护理后与一般组相比各项评分均更低( $P < 0.05$ )。分析原因可能为:(1)护

理干预为患者提供对症干预,能够改善患者咯血症状,缩短咳血停止时间和住院时间<sup>[10]</sup>。(2)护理干预通过心理干预、入院指导等措施改善患者负担感受,促进其生活质量的全面提升<sup>[11-12]</sup>。

综上所述,支气管扩张伴咯血患者实施护理干预临床效果显著,能够有效改善患者预后,有利于提升患者生活质量水平,减轻其自我负担感,临床可以广泛应用。

### 参考文献

- [1] 汤思怡. 护理干预对支气管扩张伴咯血患者生活质量的影响[J]. 饮食保健, 2020 (39): 205.
- [2] 冯晴, 胡水容. 支气管扩张伴咯血患者中干预性护理模式的应用研究[J]. 家有孕宝, 2020, 2 (5): 145-146.
- [3] 周姣. 干预性护理在支气管扩张伴咯血患者中的应用效果及措施分析[J]. 养生保健指南, 2020 (9): 165.
- [4] 梁红江. 干预性护理对支气管扩张伴咯血患者治疗效果的影响[J]. 东方药膳, 2020 (4): 132-133.
- [5] 王芳. 优质护理干预在支气管扩张伴咯血患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (12): 195-196.
- [6] 贾雨婷. 干预性护理在支气管扩张伴咯血患者中的应用效果评估[J]. 东方药膳, 2021 (22): 139-140.
- [7] 陈娜娜. 干预性护理措施用于支气管扩张伴咯血患者中的价值分析[J]. 健康必读, 2021 (15): 6.
- [8] 周华. 心理护理在支气管扩张伴咯血患者中的措施及 SAS 评分观察[J]. 饮食保健, 2019, 6 (5): 150.
- [9] 沈娟. 干预性护理在支气管扩张伴咯血患者中的应用效果及措施分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (24): 99-100.
- [10] 赵红. 干预性护理在支气管扩张伴咯血患者中的应用效果评估[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3 (2): 61, 64.
- [11] 江雪玲. 探析在支气管扩张伴咯血患者中优质护理的应用效果及满意度情况[J]. 家庭医药. 就医选药, 2020 (8): 329-330.
- [12] 陈丽佳. 心理护理在支气管扩张伴咯血患者中的应用对患者治疗信心的影响评价[J]. 饮食保健, 2020, 7 (33): 233-234.