

整体护理干预在重症哮喘呼吸内科治疗中的应用效果

杨雪梅

(长春市中心医院 130000)

摘要:目的: 探讨发生重症哮喘时接受整体护理的效果。方法: 选取从 2021 年 9 月开始, 直至 2022 年 12 月在本院呼吸内科接受治疗的重症哮喘患者 (n=70) 进行研究, 根据随机数字表法展开分组, 分成对照组、观察组, 每组的例数均为 35 例, 护理模式分别为常规护理模式、整体护理模式, 对比两组生活质量变化情况、并发症发生情况等。结果: 护理后, 观察组的生理功能 (67.78 ± 4.79) 分、生理职能 (70.14 ± 4.83) 分、躯体疼痛 (62.10 ± 4.04) 分、总体健康 (66.65 ± 4.29) 分、活力 (63.37 ± 4.56) 分、社会功能 (62.10 ± 4.95) 分、情感职能 (62.07 ± 5.05) 分、精神健康 (67.23 ± 5.10) 分, 高于对照组的 (59.12 ± 4.01) 分、(62.10 ± 4.25) 分、(57.07 ± 3.86) 分、(60.06 ± 3.58) 分、(56.76 ± 4.15) 分、(55.25 ± 4.37) 分、(53.39 ± 4.75) 分、(60.06 ± 4.59) 分; 在用药依从性上, 观察组的 91.43% 高于对照组的 68.57%; 在并发症发生率上, 观察组的 2.86% 低于对照组的 11.43%; 均存在明显差异 (P < 0.05)。结论: 以整体护理的方式对重症哮喘患者进行干预, 不仅可以改善其生活质量, 还可以提高用药依从性, 减少并发症。

关键词:重症哮喘; 呼吸内科; 整体护理

导致重症哮喘的因素有很多, 包括反复呼吸道感染、接触过敏源、长期吸入刺激性气体等, 通常发作较急, 如果不能及时控制, 随着病情的不断发展就可能引起肺功能障碍, 增加治疗难度^[1-2]。重症哮喘的治疗周期较长, 并且可反复发作, 不仅要按时用药还要采取有效的干预措施, 使患者做好自我管理, 为康复做充分的准备^[3-4]。整体护理是一种新型的干预模式, 主要强调护理的全面性, 不仅关注患者自身病情, 还会加强对患者所处环境、心理状态等进行干预, 确保患者获得满意的康复^[5-6]。鉴于此情况, 本文就整体护理的实施效果展开分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入 70 例来自呼吸内科的重症哮喘患者, 将随机数字表法作为分组依据。对照组 (n=35) 包括 22 例男性患者与 13 例女性患者; 年龄在 24~76 岁之间, 平均年龄为 (50.48 ± 4.29) 岁; 病程 1~7 个月, 平均 (4.05 ± 0.12) 个月。观察组 (n=35) 中有 21 例男性患者与 14 例女性患者; 年龄范围为 24~77 岁, 平均 (50.61 ± 4.38) 岁; 病程最短者有 1 个月, 最长者有 6 个月, 平均 (4.20 ± 0.16) 个月。

1.2 方法

对照组: 监测血压与心率、发放药物、告知用药方法、吸氧管理、发放健康手册等常规指导。

观察组: 在用药方面, 患者治疗期间多需要多途径用药, 需根据患者的实际情况控制静滴药物的滴速, 若患者不愿配合用药需做好思想工作, 让患者认识到规范用药对疾病康复的重要性。在心理方面, 由于病程长、疾病对身体的折磨等, 患者

的负面心理较严重, 需多鼓励、关心患者, 利用闲暇时间与患者谈心, 了解患者的顾虑, 介绍成功案例, 教会患者一些呼吸放松方法, 使其保持良好的心态。在通气方面, 每天协助患者使用生理盐水对呼吸道进行清洗, 检查呼吸道内异物并及时清理, 若患者痰液较多、较黏稠时, 可先进行雾化, 再指导患者进行有效咳嗽, 叮嘱患者饭后漱口, 吸氧时指导患者保持半坐位, 根据患者的耐受程度将氧流量调节至合适范围。在环境与饮食方面, 加强对患者所处空间的消毒, 定时开窗通风, 叮嘱患者治疗期间尽量不要食用海鲜、鸡蛋等容易致敏的食物, 注意补充蛋白质 (瘦猪肉、乳制品等)、维生素 (苹果、橘子、西红柿等)。

1.3 观察指标

(1) 按照生活质量调查表 SF-36 (SF-36) 评估两组护理前后的生活质量, 共包含 8 个维度, 每个维度计分 0~100 分, 正向计分。

(2) 根据 Morisliy 服药依从性量表 (MMAS-8) 对两组的用药依从性进行分析, 评分能范围为 0~8 分, 8 分为依从性高, 6 分以下为依从性低, 6 分至 8 分之间为依从性中等。

(3) 记录两组的支气管炎、肺气肿等并发症发生情况。

1.4 统计学方法

按照 SPSS 25.0 软件的计算方法统计所得数据, 当结果得到 P < 0.05 时说明数据存在明显差异。

2. 结果

2.1 通过护理后, 两组的生活质量评分均提高, 且观察组显著较高, 见表 1。

表 1 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 时间 | 生理功能 | 生理职能 | 躯体疼痛 | 总体健康 | 活力 | 社会功能 | 情感职能 | 精神健康 |
|-----|----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 35 | 护理前 | 41.08 ± 2.35 | 36.59 ± 3.18 | 35.27 ± 2.54 | 42.12 ± 3.75 | 45.60 ± 3.68 | 42.72 ± 2.69 | 40.27 ± 2.52 | 38.31 ± 2.40 |
| | | 护理后 | 59.12 ± 4.01 | 62.10 ± 4.25 | 57.07 ± 3.86 | 60.06 ± 3.58 | 56.76 ± 4.15 | 55.25 ± 4.37 | 53.39 ± 4.75 | 60.06 ± 4.59 |

| | | | | | | | | | |
|----------|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| t 值 | 6.302 | 10.128 | 7.965 | 5.219 | 9.348 | 11.124 | 7.602 | 7.348 | |
| P 值 | 0.013 | 0.010 | 0.005 | 0.016 | 0.022 | 0.008 | 0.024 | 0.015 | |
| 观察组 35 | 护理前 | 41.13 ± 2.39 | 36.56 ± 3.12 | 35.21 ± 2.57 | 42.10 ± 3.79 | 45.65 ± 3.63 | 42.78 ± 2.62 | 40.32 ± 2.56 | 38.35 ± 2.49 |
| | 护理后 | 67.78 ± 4.79 | 70.14 ± 4.83 | 62.10 ± 4.04 | 66.65 ± 4.29 | 63.37 ± 4.56 | 62.10 ± 4.95 | 62.07 ± 5.05 | 67.23 ± 5.10 |
| t 值 | 13.302 | 16.259 | 12.428 | 12.583 | 15.602 | 18.027 | 20.021 | 17.635 | |
| P 值 | 0.003 | 0.001 | 0.009 | 0.015 | 0.004 | 0.002 | 0.010 | 0.007 | |
| t 护理前组间值 | 0.635 | 0.498 | 0.512 | 0.537 | 0.418 | 0.602 | 0.659 | 0.483 | |
| P 护理前组间值 | 0.136 | 0.215 | 0.481 | 0.263 | 0.295 | 0.305 | 0.348 | 0.276 | |
| t 护理后组间值 | 5.238 | 8.962 | 5.726 | 4.128 | 7.630 | 7.592 | 5.126 | 7.028 | |
| P 护理后组间值 | 0.035 | 0.041 | 0.025 | 0.036 | 0.039 | 0.042 | 0.047 | 0.031 | |

2.2 观察组的用药总依从性较对照组高，见表 2。

表 2 两组用药依从性比较 [n(%)]

| 组别 | n | 高 | 中等 | 低 | 总依从性 |
|------------------|----|------------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 35 | 14 (40.00) | 10 (28.57) | 11 (31.43) | 24 (68.57) |
| 观察组 | 35 | 24 (68.57) | 8 (22.86) | 3 (8.57) | 32 (91.43) |
| X ² 值 | - | - | - | - | 5.714 |
| P 值 | - | - | - | - | 0.017 |

2.3 与对照组相比，观察组的并发症发生率较低，见表 3。

表 3 两组并发症比较[n(%)]

| 组别 | n | 肺气肿 | 上呼吸道感染 | 支气管炎 | 总发生率 |
|------------------|----|----------|----------|----------|-----------|
| 对照组 | 35 | 1 (2.86) | 2 (5.71) | 1 (2.86) | 4 (11.43) |
| 观察组 | 35 | 0 (0.00) | 1 (2.86) | 0 (0.00) | 1 (2.86) |
| X ² 值 | - | - | - | - | 4.242 |
| P 值 | - | - | - | - | 0.039 |

3. 讨论

重症哮喘可出现呼吸困难、四肢发冷、哮鸣音、胸闷气短等症状，发作时即使处于休息的状态也可能会限制说话，患者无法完整的表达自己，期间多伴有烦躁、焦虑等情绪。重症哮喘患者在住院期间，也很容易伴随诸多的消极情绪，过于担心自己的病情，对自身疾病不够了解，未能够配合医生的指导，对疾病的康复有一定影响^[7-8]。有相关资料显示，通过实施整体护理干预，对患者情绪的的稳定，疾病康复进程的推进等具有重要的作用^[9-10]。如以上结果所示，观察组护理后的生活质量评分、用药依从性均优于对照组，并发症发生较少。整体护理遵循了现代化的护理理念，能够在患者的实际基础上采取连续性的、全面性的护理措施，为患者的治疗与康复起到很好的辅助作用。在护理工作中，不仅要加强对患者的心理疏导，予以详细的用药指导，还做好口腔、呼吸道的管理工作，保持舒适的环境，

可以在较大程度上减轻疾病对患者生活的影响，预防诱发并发症，改善患者的用药情况。

综上所述，重症哮喘患者在呼吸内科接受治疗时，配合整体护理工作对其生活质量的提升较为有利，并且可提高其服药意识，有效控制并发症。

参考文献:

- [1]谢文文.分析在重症哮喘患者中采用整体护理干预的临床效果以及对并发症的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(03):373-374.
- [2]王灵灵,崔喜梅.小剂量肾上腺素联合整体护理对重症哮喘患者肺功能及血清 IL-8、MPO、ECP 水平的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(04):134-136.
- [3]谭婷.责任制整体护理对老年哮喘急性发作患者情绪的影响评价[J].名医,2020(20):147-148.
- [4]孙世英.责任制整体护理在呼吸内科并发糖尿病护理服务中应用的效果[J].糖尿病新世界,2020,23(15):84-85.
- [5]齐放.护理干预在重症哮喘呼吸内科治疗中的应用效果[J].中国医药指南,2019,17(36):380-381.
- [6]伍丹.整体护理对重症哮喘患者心理状态及并发症的影响分析[J].中国社区医师,2019,35(26):152-153.
- [7]杨益萍,谢玉花,杨敏连.整体护理干预对老年重症哮喘患者中的效果分析[J].黑龙江医药科学,2019,42(04):201-202.
- [8]邹玉婷,徐云霞.整体护理对重症哮喘患者的护理效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(18):2633-2634.
- [9]汤佳欣.整体护理干预在重症哮喘患者治疗中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(57):282-283.
- [10]张文芳.整体护理对重症哮喘患者护理效果及并发症的影响[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(22):137.