

探讨优质护理对慢阻肺患者的肺功能和生活质量的影响

措西求珍

(玉树州藏医院护理部 青海玉树 815000)

摘要:目的: 探讨发生慢阻肺时予以患者优质护理的效果。方法: 选取 2022 年 7 月-2023 年 7 月期间所接收的确认为慢阻肺的患者 (60 例) 进行研究, 分组方式选择随机数字表法。对照组 (常规护理, 30 例), 观察组 (优质护理, 30 例), 分析两组肺功能指标、生活质量变化情况。结果: 护理后, 观察组的 FVC (2.65 ± 0.38) L、FEV1 (1.81 ± 0.46) L、FEV1/FVC (66.76 ± 6.50) %、MVV (95.35 ± 8.07) L/min、PEF (8.24 ± 0.49) L/s, 均高于对照组的 (1.96 ± 0.23) L、(1.27 ± 0.34) L、(54.57 ± 4.83) %、(79.89 ± 6.76) L/min、(7.48 ± 0.35) L/s; 观察组的躯体功能 (69.89 ± 5.26) 分、心理功能 (69.89 ± 5.26) 分、社会功能 (72.12 ± 6.46) 分、物质生活状态 (65.53 ± 5.97) 分, 均较对照组的 (62.15 ± 4.78) 分、(59.83 ± 4.75) 分、(60.16 ± 5.02) 分、(57.43 ± 5.12) 分高; 均 $P < 0.05$ 。结论: 通过实施优质护理, 不仅可以改善慢阻肺患者的生活质量, 还可以为其肺部功能的恢复创造更好的条件。

关键词:慢阻肺; 优质护理; 肺功能; 生活质量

慢阻肺是一种可反复发作的疾病, 会使患者出现不可逆的肺功能损伤, 多数因长期吸烟而起, 也可能由吸入粉尘、呼吸道感染等导致, 可出现咳嗽、胸痛、胸闷等症状。由于疾病的反复性与病程较长等, 多数患者在治疗期间会面临较多的问题, 还需要配合高效的护理干预^[1-2]。有学者认为, 现阶段患者对临床护理的要求不断提高, 有必要对基础的护理措施进行优化, 让患者做好自我管理, 维持高质量的护理^[3-4]。故本文就对此类患者开展优质护理干预的效果进行讨论。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入 60 例慢阻肺患者, 通过随机数字表法展开分组。对照组 ($n=30$) 男 19 例、女 11 例; 年龄在 60~70 岁之间, 平均年龄为 (65.25 ± 1.48) 岁; 病程: 1~9 年, 均值: (5.25 ± 0.37) 年。观察组 ($n=30$) 包括 18 例男性患者与 12 例女性患者; 年龄范围为 61~70 岁, 平均 (65.37 ± 1.56) 岁; 病程最短者为 1 年, 最长者为 8 年, 平均病程为 (5.42 ± 0.46) 年。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 对患者的病情进行监测、告知相关科普知识、就一些注意事项进行提醒、定期消毒清洁等。

观察组: 优质护理, 在心理上, 通过与患者谈心、交流了解其内心的真实想法, 知道存在的心理问题, 对其进行一对一心理疏导, 及时询问患者是否有不适感, 介绍成功案例, 让患者放宽心, 日常适当与患者开玩笑, 缓解紧张的气氛, 告知家属要多陪伴、沟通, 耐心倾听患者的诉求, 尽量满足其合理的需求。在排痰上, 对于雾

化吸入治疗的患者需加强关注其雾化情况, 评估患者呼吸障碍情况, 向患者详细介绍雾化吸入治疗的目的, 协助患者叩背、排痰, 若有需要可对患者进行机械性排痰; 日常定期评估患者二氧化碳潴留情况, 根据需求将氧流量调节至合理范围。在饮食上, 建议患者主要摄入易消化的食物, 并且以清淡为主, 适当补充蛋白质, 食用鱼肉、虾肉、瘦猪肉等, 添加抗氧化食物, 包括橘子、柚子、西红柿、葡萄等, 限制碳水化合物的摄入, 补充多种维生素; 向患者强调戒烟戒酒的重要性, 日常适当进行呼吸训练, 同时可适当配合一些有氧运动 (散步、爬楼梯、踩单车等)。在健康教育上, 先向患者发放宣传手册, 对患者的疾病认知情况进行评估, 让患者初步了解宣传手册中的内容, 再通过一对一宣教的方式讲解难以理解的知识, 与患者建立长期的联系, 定期与患者分享关于慢阻肺护理的文章, 让患者学习更多的护理知识。

1.3 观察指标

肺功能指标: FVC: 用力肺活量、FEV1: 第 1 秒用力呼气容积、FEV1/FVC、MVV: 最大自主通气量、PEF: 最大呼气流量。

生活质量: 按照生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 评估, 包括 4 个内容 (每个内容 0~100 分), 正向计分。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 25.0 统计软件, 比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 经过护理后, 两组的 FVC、MVV 等肺部功能指标水平均较护理前高, 且观察组相较于对照组偏高, 见表 1。

表 1 两组肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FVC (L)	FEV1 (L)	FEV1/FVC (%)	MVV (L/min)	PEF (L/s)
对照组	30	护理前	1.37 ± 0.16	0.63 ± 0.25	47.12 ± 3.65	67.35 ± 5.49	5.30 ± 0.12
		护理后	1.96 ± 0.23	1.27 ± 0.34	54.57 ± 4.83	79.89 ± 6.76	7.48 ± 0.35
		t 值	9.632	5.128	7.458	7.646	4.935
		P 值	0.015	0.023	0.020	0.012	0.019
观察组	30	护理前	1.38 ± 0.17	0.65 ± 0.26	47.19 ± 3.58	67.46 ± 5.42	5.35 ± 0.16

	护理后	2.65 ± 0.38	1.81 ± 0.46	66.76 ± 6.50	95.35 ± 8.07	8.24 ± 0.49
t 值		16.302	12.694	10.027	17.356	12.783
P 值		0.034	0.012	0.008	0.035	0.020
t 护理前组间值		0.861	0.532	0.507	0.636	0.795
P 护理前组间值		0.362	0.148	0.129	0.234	0.387
t 护理后组间值		5.024	4.639	10.028	7.631	5.968
P 护理后组间值		0.039	0.045	0.041	0.035	0.026

2.2 两组的生活质量评分经过护理后均有所提升，且观察组显著较高，见表 2。

表 2 两组生活质量比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	n	时间	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
对照组	30	护理前	48.23 ± 3.49	41.62 ± 3.35	45.56 ± 3.57	43.32 ± 2.79
		护理后	62.15 ± 4.78	59.83 ± 4.75	60.16 ± 5.02	57.43 ± 5.12
		t 值	9.635	5.120	7.184	7.639
		P 值	0.010	0.008	0.035	0.026
观察组	30	护理前	48.15 ± 3.43	41.68 ± 3.27	45.59 ± 3.53	43.34 ± 2.72
		护理后	69.89 ± 5.26	67.35 ± 5.10	72.12 ± 6.46	65.53 ± 5.97
		t 值	13.526	16.318	15.124	15.786
		P 值	0.001	0.010	0.002	0.008
		t 护理前组间值	0.635	0.485	0.432	0.619
		P 护理前组间值	0.361	0.129	0.307	0.349
		t 护理后组间值	5.302	4.698	4.726	8.325
		P 护理后组间值	0.034	0.029	0.025	0.046

3. 讨论

慢阻肺在老年阶段较常见，但现阶段随着生活方式、饮食习惯、生活环境等的改变，该病的发生逐渐年轻化。慢阻肺不具有传染性，但与遗传有较大的联系，有相关资料指出，如果家族中有患病史的其发病该病的几率就比较高^[5-6]。发生慢阻肺后，通过规范地治疗与干预可以帮助患者将症状控制在稳定状态，控制疾病进展，减轻疾病对患者机体造成的损伤^[7-9]。与此同时，加强护理工作的配合也很重要。就以往的护理模式来看，以常规模式为主，虽能够起到一定的辅助治疗作用，但多为护理人员遵从医嘱执行护理任务，总体效果欠佳。优质护理是一种全新的干预方式，强调以人为本，同时强化基础护理，争取为患者提供舒适、优质的护理服务，对此类患者的治疗与康复更为有利。如以上结果所示，观察组护理后的生活质量评分较高，肺功能指标水平较高。实施优质护理时，将患者放置中心位置，护理人员的主动性更强，患者的需求受到重视，其身心状态得到全面改善，从而能够使其尽早回到正常生活中。护理时，从健康教育、心理等方面予以患者细致指导，让患者对自身疾病有更充分的认知，更加积极主动配合治疗与自我管理，尽可能让肺部功能好转。

综上所述，就慢阻肺患者而言，在优质护理的干预下肺部功能获得较好的恢复，生活质量有所改善。

参考文献:

[1]宋姚,侯璐莹,王延萍. 全程优质护理干预模式对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭老年患者治疗效果的影响研究 [J]. 贵州医药,

2023, 47 (12): 2000-2001.

[2]宋月. 优质护理在老年慢性阻塞性肺疾病中的应用价值 [J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38 (11): 202-204.

[3]张也. 优质护理对改善老年慢阻肺患者肺功能和生活质量的效果 [J]. 婚育与健康, 2023, 29 (21): 160-162.

[4]陈珊杉,邓士琳,郭燕. 身体活动与慢阻肺患者肺功能受损程度的量化关系——基于武汉城区调研的思考[C]// 中国体育科学学会. 第十三届全国体育科学大会论文摘要集——专题报告(运动生理与生物化学分会). 河北美术学院体育工作部;武汉理工大学体育学院;武汉市疾病预防控制中心;2023: 3.

[5]张荣,张海燕,丁琦. 强化健康教育联合优质护理在老龄慢阻肺合并高血压患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (30): 134-137.

[6]张燕燕,颜德娜,黄幼花等. 肺康复训练联合早期心脏康复护理对老年慢阻肺缓解期及慢性心衰患者心肺功能及效果的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (17): 94-96.

[7]肖芸. 慢性阻塞性肺疾病患者实施优质护理对患者肺功能改善及预防感染的临床效果 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (12): 45-48.

[8]郝明花. 优质护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响研究 [J]. 继续医学教育, 2021, 35 (01): 91-93.

[9]周兆静. 老年慢性阻塞性肺疾病护理中优质护理与常规护理的效果对比 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (22): 169-170.