

整体护理对重症哮喘患者并发症发生率及生活质量评分的影响

杨贞 刘璐 徐雪燕 刘静

(河南中医药大学第五临床医学院(郑州人民医院) 郑州 450000)

摘要:目的:研究整体护理对重症哮喘患者并发症发生率及生活质量评分的影响。方法:选取2022年3月—2023年3月期间我院收治的重症哮喘患者60例,随机分为对照组和观察组。对照组行常规护理,观察组在此基础上加用整体护理;比较两组并发症发生率、肺功能、生活质量评分、护理满意度及SAS和SDS评分。结果:观察组并发症率为3.33%,低于对照组的20.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);干预前,组间肺功能指标无差异($P > 0.05$),干预后,观察组PEF、FEV₁/L、FEV₁/FVC水平高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组生活质量评分高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理满意度高达96.67%,较对照组的73.33%更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组干预后SAS、SDS评分较对照组更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:整体护理不仅能最大限度的降低并发症率,还能促使患者肺功能得到有效改善,对提高生活质量有积极意义,值得进一步推广。

关键词:整体护理;重症哮喘;并发症;生活质量;影响

重症哮喘属于呼吸系统严重病症,常规治疗疗效欠佳,病情发作会出现呼吸困难的现象,氧分压迅速降低,动脉二氧化碳分压异常升高,肺功能减弱,酸中毒概率骤增。环境、遗传、感染等因素与该病诱因之间存在某种相关性,胸闷、憋喘、咳嗽、哮鸣音性呼吸困难等是典型临床症状^[1]。哮喘持续发作24h及以上、且临床症状未见好转即可定义为重症哮喘,随病情进展,部分患者会出现肺功能衰竭、纵膈气肿、肺气肿等并发症,临床治疗更加棘手,治疗依从性随之下降^[2]。若要使疗效得以强化、预后得以改善,全面高效的护理干预不可或缺。本研究选取我院收治的60例重症哮喘患者进行研究,对整体护理的影响进行了细化分析,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月—2023年3月期间我院收治的重症哮喘患者60例,经计算机随机表法均分为对照组、观察组,各30例。对照组男18例,女12例,年龄22~58岁,平均值(37.02 ± 3.67);观察组男女比例17:13,年龄22~59岁,中位数(36.96 ± 3.80)。简单分析两组一般资料,结果均无统计学差异, ($p > 0.05$)。所有患者均对此次研究知情,且已签署研究同意书。本研究经医院伦理委员会批准通过。

1.2 方法

对照组行常规护理:环境管理、病情观察、用药指导等基础性措施。观察组接受整体护理:(1)环境管理和吸氧护理:病房定时消毒、开窗通风,温湿度调至人体舒适范围内,严防意外的发生。(2)心理干预:护理人员用亲切温和的语气和患者交谈,引导其诉说内心压力,以健康平和的心态积极配合医

表1:观察组和对照组并发症发生情况对比[n,(%)]

组别	例数	纵膈气肿	肺气肿	慢性支气管炎	上呼吸道感染	总发生率
观察组	30	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.33%)	0 (0.00%)	1 (3.33%)
对照组	30	1 (3.33%)	1 (3.33%)	2 (6.67%)	2 (6.67%)	6 (20.00%)
X ²	-					13.484
P	-					0.000

2.2 肺功能

干预前,组间肺功能指标无差异($P > 0.05$),干预后,观察组PEF、FEV₁/L、FEV₁/FVC水平高于对照组($P < 0.05$)。

表2:两组患者肺功能对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PEF/(L/min)	FEV ₁ /L	FEV ₁ /FVC (%)
----	----	-------------	---------------------	---------------------------

护人员完成各项工作。(3)用药指导:介绍喘康速气雾剂、必可酮气雾剂正确用法,就用药后常见不良反应展开详细讲解。

(4)饮食护理及运动指导:以高热量、高蛋白、高纤维、维生素丰富、易消化的清淡食物为主,制订个性化活动方案(适当有氧训练)。(5)补液护理:需及时补液,对痰液行稀释处理,助其排痰。(6)机械通气护理:机械通气期间,需确保顺畅通气,对气道行湿化处理。

1.3 观察指标

统计并发症(纵膈气肿、肺气肿、慢性支气管炎、上呼吸道)发生情况。对比两组患者干预前后1秒用力呼气容积(FEV₁)、最大呼气流量(PEF)和用力肺活量(FVC)、FEV₁/FVC。用SF-36简易量表从心理健康、活力、社会功能、总体健康、躯体疼痛、生理职能、生理功能、精神健康八个维度评定患者生活质量,分数大小和生活质量高低正相关。填写满意度调查问卷,总分100分,满意>80分、一般60~80分、不满意<60分。焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表各20个条目,依照症状出现情况分为4个等级,分数越小,提示心理健康状况越好。

1.4 统计学方法

用SPSS25软件解析数据,计量资料比较用t检验,以($\bar{x} \pm s$)表示,当($P < 0.05$)时显示具备差异,因此具有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生情况

观察组并发症率为3.33%,低于对照组的20.00%($P < 0.05$)。

		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	63.56 ± 18.14	81.60 ± 11.69	1.34 ± 0.73	3.54 ± 0.44	61.30 ± 11.26	74.28 ± 12.24
对照组	30	64.04 ± 18.09	72.87 ± 12.21	1.32 ± 0.62	2.16 ± 0.57	61.15 ± 17.38	67.31 ± 12.41
t		0.280	25.502	0.264	17.175	0.156	12.446
p		0.104	0.000	0.928	0.000	0.084	0.010

2.3 生活质量评分

观察组生活质量评分高于对照组 (P<0.05), 见表 2。

表 3: 对比两组生活质量评分($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	社会功能	精力	精神健康	心理健康
观察组 (n=30)	54.67 ± 5.91	57.46 ± 6.12	53.21 ± 4.13	52.76 ± 5.02	53.65 ± 4.07	55.71 ± 6.28	54.84 ± 4.49
对照组 (n=30)	42.42 ± 2.70	45.50 ± 4.47	37.58 ± 1.49	39.84 ± 1.12	41.48 ± 1.43	43.56 ± 3.37	42.25 ± 2.24
t	10.205	15.173	5.072	9.118	5.426	12.196	10.653
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 护理满意度

观察组护理满意度高达 96.67%, 较对照组的 73.33% 更高 (P<0.05)。

表 4: 观察组和对照组的护理满意度对比[n,(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	30	15 (50.00%)	14 (46.67%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
对照组	30	6 (20.00%)	16 (53.33%)	8 (26.67%)	22 (73.33%)
X ²	-				21.363
P	-				0.000

2.5 心理情绪评分

较之干预前, 观察组的 SAS、SDS 评分更低 (P<0.05)。

表 5: 观察组和对照组的心理情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	61.79 ± 6.23	25.56 ± 4.85	59.17 ± 6.25	35.32 ± 5.23
对照组	30	62.10 ± 6.04	46.32 ± 5.90	59.08 ± 5.97	47.38 ± 5.34
t		0.187	17.504	0.179	12.886
p		0.256	0.000	0.901	0.010

3 讨论

哮喘作为发病率较高的慢性炎症性疾病, 本质是一种气道慢性变态反应炎症, 累及 T 淋巴细胞、肥大细胞等多个细胞^[3]。患者深受病痛折磨, 内心会积攒大量焦虑、郁闷、消极、紧张等负性情绪, 耐心越来越差, 易出现上呼吸道感染、酸中毒等诸多并发症, 生命安全受到较大威胁。因而, 科学、合理的护理干预对巩固疗效、改善预后极为重要。常规护理主要是对患者展开环境、氧疗、用药等常态化护理, 重心都放心病情控制上, 不具针对性、系统化, 难以取得理想的护理效果^[6]。

整体护理以“人性化”理念为指引, 尽可能打消患者内心顾虑, 有效提高依从配合度。此外, 贯彻落实机械通气干预措施, 建立人工气道, 借助机械振动帮助患者顺利排痰, 严防气道堵塞, 各项护理操作均需遵循无菌操作原则, 将呼吸机相关性肺炎发生率控制在极低限度内, 待临床体征趋于稳定, 即可实施饮食、运动指导, 进食高蛋白、高维生素食物, 提升机体免疫力, 多喝水, 严防便秘, 适当有氧运动有利于增强体质,

嘱咐即将出院患者定期复诊, 以便及时发现身体异常。研究可知, 观察组并发症率、生活质量评分均优于对照组 (P<0.05), 这一结果足以说明整体护理的有效性、时效性。

整体护理既能将肺气肿、上呼吸道感染等并发症率降低到最小范围内, 又能促使生活质量得到进一步优化提升, 赢得患者对护理工作的认可, 借鉴推广价值极高。

参考文献:

- [1]王慧娟.整体护理对重症监护室脑梗死患者肺部感染发生率和并发症的影响[J].中西医结合护理(中英文), 2021, 7(002): 53-56.
- [2]邓银银.整体性护理对成人重症支气管哮喘临床症状及并发症的影响分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022, 000(11): 164-165.
- [3]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, 12(007): 275-276.