

优质护理在慢性阻塞性肺疾病中的应用

唐秀珍

(余庆县人民医院 贵州 遵义 564499)

摘要:目的 研究对慢阻肺病患实施优质护理的效果。方法 将 70 位慢阻肺病患均分两组后分别实施常规护理及优质护理,比较病患肺功能改善情况及负性情绪状况。结果 优质护理下观察组 PEF、FEV1、FEV1/FVC 平均值分别为 (4.07 ± 0.23) L/s、(1.97 ± 0.15) L、(73.74 ± 4.22) %, 均显著高于对照组;且护理后 SAS 与 SDS 评分均明显低于对照组。结论 优质护理除了对慢阻肺病患实施必要护理操作外,还强调了护理的主动性、全面性、人文性,是现代护理的必然趋势。

关键词:慢阻肺;优质护理;肺功能

慢性阻塞性肺病临床表现为胸部发闷、气息短促、咳嗽,是呼吸系统较常见病症,因肺功能受到影响,病患抵抗力下滑,加上患病人群大多年龄偏高,因此对住院期间的护理要求更高^[1]。本次研究观察了优质护理模式对此类病患的有益影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取在 2019 年 3 月至 7 月期间收治的慢阻肺住院病患共 70 例,按照随机数字表法均分两组。对照组中男女比例为 15:20;年龄区间处于 59-80 岁,平均年龄 (68.94 ± 3.22) 岁;慢阻肺病程在 2-10 年之间,平均病程 (5.94 ± 0.61) 年。观察组中男女比例为 16:19;年龄区间处于 60-80 岁,平均年龄 (69.17 ± 4.01) 岁;慢阻肺病程在 2-10 年之间,平均病程 (6.02 ± 0.73) 年。组间基础资料无明显差异 ($p > 0.05$)。

纳入标准:依照《中华医学会呼吸病学分会 COPD 诊治指南》联合胸部 X 线摄片确诊,具有生活自理能力。

剔除标准:思维能力障碍、无法有效沟通、存在精神类疾病、合并严重心脑血管疾病、存在其它呼吸系统较严重病症者。

1.2 一般方法

对照组应用基础护理,包含为患者定期清理卫生、测量脉搏、测量体温、病房通风换气等,强调抗感染护理及氧疗护理^[2]。观察组在此基础上应用优质护理理念,具体如下。

1.2.1 饮食护理

慢性阻塞性肺病患者在日常饮食中需降低辛辣和刺激性食物摄入量,保障高蛋白、清淡的饮食,以少食多餐为主,戒烟酒,尽可能降低肺部负担。

1.2.2 肺功能护理

肺功能的锻炼可显著改善慢性阻塞性肺病患者的呼吸状况,可帮助患者根据其年龄、基础疾病、生活习惯等制定科学锻炼计划。以步行锻炼为主,每天步行半小时左右,配合适当的慢跑,可逐渐改善其肺活量,调节呼吸功能。指导患者进行缩唇呼吸训练以及腹式呼吸训练,以科学的训练方式保护肺功能。

1.2.3 生活护理

协助病患逐渐养成规律、良好的生活习惯,避免接触刺激性气体或花粉之类可能导致病情加重的过敏源。在住院期间以及出院后均应维持生活习惯的良好状态。

1.2.4 心理护理

心理护理与疾病健康教育可同时进行,通过与患者的有效沟通强调对患者的鼓励、安慰,以热情、积极、专业的态度让病患看到护理的专业性,从而提升配合程度^[3]。对于因长时间处于呼吸不畅状态而产生焦虑、抑郁等负性情绪的病患,需耐心倾听其疑惑与心声,并给予心理疏导。在每日发放药物时详细告知病患用药方式,对于存在舌下藏药或抗拒服药行为的病患需监督其将药物正确服用后才可离开,强调对患者的主动关心,让其产生康复信心。

1.2.5 氧疗护理

告知病患氧疗能够有效降低肺动脉压力及肺动脉阻力,在吸氧过程中按照每分钟一升的吸氧量为患者调节到舒适状态,每日吸氧时长控制在 12 小时以上、15 小时以内,氧浓度控制在 25% 以上、30% 以内。

1.3 观察指标^[4]

1.3.1 肺功能

评估两组病患 PEF (呼气流量峰值)、FEV1 (第一秒用力呼气容积)、FEV1/FVC (与用力肺活量的比值)。

1.3.2 情绪状态

以汉密尔顿焦虑量表及汉密尔顿抑郁量表评估病患负性情绪程度。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计学软件,肺功能各项数据、SAS 评分、SDS 评分均以均数 ± 标准差表示,以 t 检验;若 $p < 0.05$ 表示组间数据有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能

比较两组病患 PEF、FEV1、FEV1/FVC 平均值,显示护理后观察组均显著高于对照组 ($p < 0.05$),详见表一。

表一:肺功能对比表

组别		PEF (L/s)	FEV1 (L)	FEV1/FVC (%)
对照组 (n=35)	护理前	2.61 ± 0.22	1.27 ± 0.33	53.69 ± 4.98
	护理后	3.32 ± 0.29	1.71 ± 0.25	64.27 ± 6.11
观察组 (n=35)	护理前	2.62 ± 0.18	1.26 ± 0.40	53.48 ± 5.09
	护理后	4.07 ± 0.23	1.97 ± 0.15	73.74 ± 4.22

2.2 情绪状态

比较在护理干预后两组病患焦虑及抑郁程度,显示观察组评分均显著低于对照组 ($p < 0.05$),详见表二。

表二:情绪评分对比表(分)

组别	SAS	SDS
对照组 (n=35)	46.98 ± 5.21	49.36 ± 4.72
观察组 (n=35)	39.73 ± 4.19	41.08 ± 3.67

3 讨论

慢性阻塞性肺病在呼吸系统中较为常见,因肺部及其相关器官存在炎症而导致病情发作,肺部残留气体无法有效排出影响了呼吸的顺畅性,患者血氧水平下滑,直接影响生活质量。

优质护理强调护理的主动性、专业性、人文性,落实全面护理责任制,以现代化护理理念深化护理内涵,强调在基础护理模式上融入健康教育与心理护理,让患者逐渐改善疾病认知,调节情绪状态。本次研究中观察组应用的优质护理强调了在饮食、肺功能、生活、心理等多方面的护理干预,让病患从日常生活中主动规避风险因素,保持良好的饮食与生活习惯,逐渐提升身体素质,改善肺功能及情绪,对疾病控制意义明显。

参考文献:

[1]王洋. 优质护理干预在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用体会[J]. 基层医学论坛,2016,20(09):1261-1262.

[2]胡中娥. 优质护理在慢性阻塞性肺疾病稳定期治疗中的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(19):109.

[3]胡丽珍,杨明慧. 全程优质护理在慢性阻塞性肺疾病患者护理中的应用效果[J]. 医疗装备,2018,31(14):158-159.

[4]徐青. 优质护理服务在老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)护理中的应用效果分析[J]. 中国医药指南,2017,15(25):254-255.