

试论 COPD 合并 II 型呼吸衰竭中延续性护理模式的运用效果

陈兰 曹露

(甘肃医学院 甘肃平凉 744000)

摘要: 目的: 研究 COPD 合并 II 型呼吸衰竭中延续性护理模式的运用效果。方法: 选择自 2019 年 2 月至 2020 年 2 月在我院接受治疗的 80 例 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者, 均符合以下纳入标准。利用计算机随机生成数据奇偶数分为研究组 (40 例) 与对照组 (40 例)。患者在住院期间均接受优质护理干预, 研究组除健康教育外, 同时接受延续性护理干预。结果: 出院 6 个月后, 研究组 SAS 评分、SDS 评分均明显低于对照组, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 延续性护理是院内护理的延续, 遵循“以人为本”现代医学的发展趋势。通过延续性护理干预将优质护理延续至患者加重, 以护患间有效互动, 实现护理的延续性、连贯性, 维护患者健康。

关键词: COPD 合并 II 型呼吸衰竭; 延续性护理模式; 运用效果

0. 引言

根据临床表现, 慢性阻塞性肺病 COPD 根据病程发展可分为急性加重期和稳定期。长期反复发作对患者的日常生活影响较大, 一旦发生急性发作将导致病情迅速恶化, 危及患者生命安全, 就必须长期治疗, 加强护理干预, 最大限度地降低急性发作的发生率, 提高患者的生活质量。近年来随着现代护理学的不断改进与发展, 延续性护理干预逐渐被使用且价值得到证实, 我院近年来在部分 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者护理中采用延续性护理干预, 取得理想效果, 报告如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

自 2019 年 2 月至 2020 年 2 月在我院接受治疗的 80 例 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者, 均符合以下纳入标准: (1) 符合中华医学会呼吸病学分会制定的 COPD 诊断标准; (2) 符合 II 型呼吸衰竭相关诊断标准, 具有无创通气指征; (3) 经内科治疗后病情稳定, 出院时症状良好、体征稳定; (4) 意识清醒、精神正常、无语言沟通障碍。

利用计算机随机生成数据奇偶数分为研究组 (40 例) 与对照组 (40 例)。研究组: 男 24 例, 女 16 例, 年龄 45-70 岁, 平均 (59.83 ± 2.77) 岁; 文化程度: 小学及初中 20 例, 高中及中专 12 例, 大专及以上 8 例。对照组: 男 21 例, 女 19 例, 年龄 45-70 岁, 平均 (61.05 ± 2.16) 岁; 文化程度: 小学及初中 18 例, 高中及中专 13 例, 大专及以上 9 例。研究经医院伦理委员会批准, 两组临床资料比较无显著差异 ($P > 0.05$), 可比较。

1.2 方法

患者在住院期间均接受优质护理干预, 包括连续生命体征监测、吸氧、药物不良反应及并发症观察、饮食护理、心理护理等。对照组在出院时接受健康教育, 将疾病知识、护理方法等告知, 并定期接受复查, 研究组除健康教育外, 同时接受延续性护理干预, 具体如下: (1) 成立延续性护理小组, 护士长、主治医师为小组组长, 4 名高年资护士为小组成员, 小组组长负责延续性护理知识、方法、途径的确立以及监督工作, 2 名护士负责微信管理, 包括定期督促患者、推送健康知识等, 2 名护士负责患者疑问解答以及复查时接待, 小组成员共同就 COPD 合并 II 型呼吸衰竭知识、护理中常见问题等查阅文献资料, 并结合患者实际情况, 共同制定延续性护理内容。(2) 延续性护理的实施。在患者出院前, 与患者及家属一对一谈话, 挖掘掌握患者动机、需求等, 并采用相应技巧、策略等引导患者主动剖析内心渴望及对护理知识的意愿, 在延续性护理干预时有侧重点地开展。

1.3 观察指标

(1) 焦虑自评量表 (SAS) 评分^[4]: 共 20 个问题, 每个问题采用 1-4 分 4 级评分法, 分别表示“没有或很少有”、“有时有”、“大部分时间有”、“绝大部分或者全部时间都有”。50 分为界限, 50-59 分: 轻度焦虑; 60-69 分: 中度焦虑; 70-79 分: 重度焦虑, 分数越高则表明焦虑情绪越严重。(2) 抑郁自评量表 (SDS) 评分^[5]: 涉及精神病性情感症状、精神运动障碍、躯体性障碍以及抑郁的心理

障碍 4 项, 共计 20 个问题, 每项 1-4 分, 以 53 分为界限。分数越高则抑郁情绪越严重。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 软件分析数据, 计量资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 符合正态分布, 以 t 检验分析对比; 计数资料以 χ^2 检验分析对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2. 结果

2.1 两组 SAS 评分、SDS 评分比较

出院 6 个月后, 研究组 SAS 评分、SDS 评分均明显低于对照组, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

组别 (n)	SAS 评分	SDS 评分
研究组 (40)	46.59 ± 3.20	48.77 ± 4.04
对照组 (40)	50.81 ± 3.17	52.18 ± 4.08
T	5.925	3.756
P	0.000	0.000

3. 讨论

延续性护理是院内护理的延续, 遵循“以人为本”现代医学的发展趋势。通过延续性护理干预将优质护理延续至患者加重, 以护患间有效互动, 实现护理的延续性、连贯性, 维护患者健康。以往延续性随访中, 患者需要多次往返医院、家庭, 出现疲乏感, 同时护理成本增加, 不利于延续性护理的持续性, 患者依从性下降, 因此采取更为经济、便捷、高校的护理方式成为近年来医护人员研究的主要话题。近年来随着“微信”等社交软件的推广使用, 延续性护理途径拓宽, 通过微信社交平台作为主要途径, 突破时间、空间限制, 且患者可与医护人员视频聊天进行沟通, 护士可更为直观的观察患者面色、状态等, 判断其康复情况, 给予更为准确的指导, 提高干预效果。研究组出院后 6 个月, SAS 评分、SDS 评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 通过微信联系及定期病友交流, 患者知识储备增加, 能够以更加平和的心态自我护理, 缓解焦虑、恐惧情绪。研究组 SGRQ 评分明显低于对照组, 患者 FEV₁、FVC 及 FEV₁/FVC 水平显著大于对照组 ($P < 0.05$), 证明通过延续性护理, 患者治疗依从性增加, 可提高自我管理能力和缓解这症状, 改善肺功能。研究组 SF-36 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$), 表明延续性护理有助于患者生活质量的提高。

综上所述, 给予 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者延续性护理干预可缓解患者负性情绪, 提高其自我管理能力和缓解症状, 改善肺功能及生活质量, 具有显著应用价值。

参考文献:

- [1] 磊磊. 延续护理在 ICU 转出 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用[J]. 医学美容美容, 2019, 28(24): 131.
- [2] 莫金姣, 张萍, 范新丽. 3+1 整体康复护理模式在 COPD 患者干预中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(23): 25-28.
- [3] 徐英, 张新, 张宁. 无创正压通气治疗 COPD 患者生活质量的影响因素与护理[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(22): 43-45.