

全方位护理对哮喘患者肺功能的影响

唐帆

(重钢总医院呼吸与危重症医学科 重庆 400080)

摘要:目的:探究全方位护理应用在哮喘患者临床护理中对肺功能改善情况。方法:选取2020年2月至2022年4月我院收治的86例哮喘患者作为研究对象,根据随机数字表法将患者分为观察组和对照组,两组各43例。对照组患者接受常规护理,观察组患者接受全方位护理,对比两组患者临床症状的改善情况,包括咳嗽、喘息、肺部哮鸣音消退时间,同时比较两组患者护理满意度和肺功能改善情况。结果:观察组患者咳嗽、喘息、肺部哮鸣音消退时间均短于对照组($P < 0.05$);观察组患者总满意率100.00%高于对照组60.47%($P < 0.05$)。观察组生活质量评价指标评分均高于对照组($P < 0.05$)。护理前两组患者肺功能各项指标无显著差异($P > 0.05$),护理后肺功能各项指标两组患者均升高,观察组患者肺功能各项指标均高于对照组($P < 0.05$)。结论:全方位护理应用于哮喘患者护理中能改善其肺功能,加快患者身体康复,提高患者满意度,建立良好的医患关系,值得推广运用。

关键词:全方位护理;老年重症哮喘;常规护理

临床呼吸内科中,哮喘属于一种常见疾病类型,具体主要指多细胞和细胞组分相互作用而诱发的慢性气道炎症,病发后多伴随存在气道反应性快速增高现象^[1]。由于哮喘病情极易反复发作,且久治不愈,若采取治疗措施不及时,则可能导致病情持续加重,对患者的生命健康安全产生严重威胁^[2]。重症哮喘疾病是老年人群的常见疾病,支气管严重痉挛造成呼吸困难,肺功能障碍,且支气管哮喘反复发作,治疗效果不佳,进而导致哮喘严重,引发重症哮喘疾病,重症哮喘发病后需要及时治疗,否则会导致呼吸器官衰竭^[3]。为提高患者生活质量,降低对患者生命安全的威胁,本研究于2020年2月至2022年4月期间从我院选取86例哮喘患者分析全方位护理在其应用中对其肺功能的改善情况,详细报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年2月至2022年4月我院收治的86例哮喘患者作为研究对象,根据随机数字表法将患者分为观察组和对照组。其中观察组男23例,女20例,年龄最小不低于61岁,最大不超过70岁、平均年龄为(66.51 ± 3.72)岁。对照组男26例,女17例;年龄最小不低于60岁,最大不超过72岁、平均年龄为(66.33 ± 3.69)岁。所有研究患者基本信息对比不存在明显差别($P > 0.05$),存在可比性。

纳入标准:经告知后患者自愿接受研究;研究对象满足中华医学会呼吸病学分会哮喘学组制定的《支气管哮喘防治指南》^[4]中关于哮喘的诊断标准。

排除标准:先天肝肾功不全,肝肾器官严重受损患者;患有严重心、脑血管障碍患者;患有恶性肿瘤患者;患有家族遗传病或精神疾病,不能正常交流的患者。

1.2 方法

对照组实施常规护理,护理人员向患者介绍哮喘病的相关知识,按时督促患者服药、帮助患者翻身,严密检测患者生命体征及病情发展情况,保证患者有良好的休息环境。

观察组实施全方位护理,(1)基础护理,向患者及家属宣传哮喘病及其护理的相关知识,为患者提供舒适的病服,在患者发病时及时调整升降架及靠枕,保障患者呼吸顺畅;帮助高龄且不能自理的患者进行身体清洁,按时帮助患者翻身或下床活动,减少压力性损伤等不良事件的发生。严密监测患者生命体征,若出现异常情况及时向医生报告,并做好抢救准备,特别是夜间和清晨患者,重症哮喘患者多在这两个时间段死亡^[5]。(2)心理干预,哮喘患者年龄较大,且发病时会呼吸不畅、咳嗽等症状,造成患者生活质量下降,且患者会产生恐惧、害怕、焦虑等心理,护理人员要及时疏导患者不良情绪,提高患者对治疗的信心和配合度;对患者提出的要求尽力满足,并和家属一起鼓励患者积极治疗,营造良好、积极的氛围,减少患者不良心理。和患者展开积极有效的沟通交流,细致了解患者的心理状态,针对患者提出疑问予以细心全面的解答,改善患者的不良负面情绪,有效疏导患者的负面情绪。此外,积极告知相关治疗成功案例,提升患者疾病治疗信心和依从性,从

而全面提升治疗效果。(3)饮食、环境护理,根据患者饮食习喜好制定合理的饮食方案,选择容易吸收消化的食物,保证饮食清淡,避免出现生冷、油腻等刺激性食物;食用流质或半流质食物,多饮水,促进痰液排出;适当增加患者蛋白质等营养物质的摄入量,增强患者自身免疫力。在患者床头或窗台上摆放绿植,保证病房干净整洁、通风良好、光线充足,为患者提供良好的休息环境。(4)吸氧及通气护理,根据患者的实际情况及舒适度,选择合适的吸氧方式;通过对动脉血气检查和呼吸困难程度调整吸氧量;若患者在经过药物治疗后未出现改善甚至呼吸困难状况加重,可以进行呼吸机通气治疗,加强呼吸道保温湿化^[6]。(5)呼吸道护理。在保证患者实施的前提下对患者的异常症状和体位予以调节,并及时上报采取有效的应对措施。可通过吸痰促使患者呼吸道处于畅通状态。(6)全面评估患者的病情。与患者的基本实际情况相结合,全面评估患者的临床状态,比如患者的生命体征、生活能力以及沟通能力。(7)生活护理。和患者进行积极沟通,维持患者精神处于良好状态,定期通风的,每间隔1到2小时实施一次吸痰,切忌对气道产生损害。(8)口腔护理。1天对患者实施2到4次的口腔清洁,及时处理患者口腔中出现的分泌物和呕吐物,尽可能减少细菌的滋生。(9)健康锻炼。积极从患者的实际情况出发指导进行呼吸锻炼,锻炼措施包括有氧运动,提升患者的肺活量,提升患者的身体机能和免疫力。

1.3 观察指标

对比两组患者临床症状的改善情况,包括咳嗽、喘息、肺部哮鸣音消退时间,同时比较两组患者护理满意度和肺功能改善情况。

根据我院自制的满意度调查表,对比两组患者护理后的满意度,分为非常满意、满意、不满意,满分100,分数越高满意度越高。总满意率=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ ^[7]。

肺功能评价指标可分为用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积(FEV₁)以及FEV₁/FVC,共计测试3次,最终取平均值。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验,计数资料以率(%)表示,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比两组患者症状改善情况

观察组患者咳嗽、喘息、肺部哮鸣音消退时间均短于对照组患者,差异较大具备统计学意义($P < 0.05$),详细数据如表1所示。

表1 两组患者症状改善情况对比($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	咳嗽消退时间	喘息消退时间	肺部哮鸣音消退时间
观察组	43	5.33 ± 1.42	5.21 ± 1.23	4.52 ± 1.34
对照组	43	7.87 ± 2.10	7.74 ± 1.84	7.02 ± 1.45
t	-	7.631	8.706	8.643
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组患者护理后的满意度

观察组患者总满意率100.00%明显高于对照组总满意率

60.47%，差异较大具备统计学意义 ($P < 0.05$)，详细数据如表 2 所示。

2.3 肺功能改善情况比较

护理前两组患者肺功能各项指标无显著差异，不具备统计学价值 ($P > 0.05$)，护理后肺功能各项指标两组患者均升高，观察组患者肺功能各项指标均高于对照组，差异较大具备统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表3：对照比较肺功能改善情况组间差异 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV ₁ (L)		t	P	FVC (L)		t	P	FEV ₁ /FVC (%)		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组	43	1.03 ± 0.27	1.33 ± 0.38	4.220	0.000	1.85 ± 0.26	2.32 ± 0.36	6.940	0.000	54.01 ± 7.33	60.22 ± 8.12	3.723	0.000
观察组	43	1.02 ± 0.28	1.62 ± 0.43	7.668	0.000	1.86 ± 0.25	2.70 ± 0.42	11.269	0.000	54.21 ± 7.19	69.13 ± 9.12	8.425	0.000
t	-	0.169	3.314	/	/	0.182	4.505	/	/	0.128	4.785	/	/
P	-	0.867	0.001	/	/	0.856	0.000	/	/	0.899	0.000	/	/

3. 讨论

近几年来，哮喘发生率在多种因素的影响下，其发生率呈现出逐年上升的发展趋势，严重损害了患者的身心健康和生命质量。哮喘具有病程较长、极易反复发生、难以根治等特点，环境因素和遗传因素均属于导致哮喘的重要原因。若针对哮喘采取治疗措施不及时，则可能导致病情持续加重，因而使得重症哮喘的发病率呈现出逐年上升的发展趋势^[6]。在对重症哮喘患者实施治疗时，多以帮助患者正常通气为治疗原则，并持续增强患者体内气体交换的循环功能，具体方法主要为机械通气。重症哮喘会造成呼吸道堵塞，导致患者出现呼吸困难、心率过快等现象，该疾病发病后若未及时抢救，会造成患者在极短的时间内死亡。目前，还未有治疗该疾病的有效药物，多是以减少患者发病次数为治疗目标，因此该疾病的护理尤为重要^[7]。常规护理只满足患者的基本需求，按时监督患者服药，监测患者生命体征，但患者心理情绪和生理需求并未得到改善，导致患者治疗效果不佳，重症哮喘死亡率仍不断增加^[8]。

全方位护理以病人喜好、健康、需求等为中心，加强基础护理，提高护理专业水平。该护理模式缓解患者心理恐惧、焦虑等不良情绪，提高患者配合治疗的积极性^[9]；制定合理的饮食方案，提高患者自身的免疫功能，减少药物的副作用；对患者进行吸氧及通气护理，严密监测患者生命体征，及时对患者进行抢救，避免患者死亡^[10]。此次研究结果提示，观察组患者咳嗽、喘息、肺部哮鸣音消退时间均短于对照组；观察组患者总满意率 100.00% 高于对照组 60.47%；护理后肺功能各项指标两组患者均升高，观察组患者肺功能各项指标均高于对照组。说明全方位护理能有效缓解哮喘症状，促进患者身体恢复，提高患者满意度，提高患者治疗的积极性、依从性。与此同时，全方位护理可分为心理护理、呼吸道护理以及全面评估患者的病情等多个方面，具备全面科学性，即满足了患者的生理需求，也满足了患者的心理需求^[11]。

综上所述，全方位护理应用于哮喘患者护理中能更有效改善其肺

表 2 两组患者护理后满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组	43	23 (53.49)	20 (46.51)	0 (0.00)	43 (100.00)
对照组	43	11 (25.58)	15 (34.88)	17 (39.53)	26 (60.47)
χ^2	-	16.293	2.802	49.268	49.268
P	-	0.000	0.094	0.000	0.000

功能，加快患者身体康复，提高患者满意度，建立良好的医患关系，值得推广运用。

参考文献：

- [1]石小芳.康复护理对老年支气管哮喘患者心理状态及肺功能的影响[J].现代养生,2022,22(09):717-719.
- [2]田小雪.自我调节理论护理对学龄期哮喘患儿治疗依从性及护理满意度的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(02):188-189.
- [3]吴薇.全方位护理干预对哮喘患者肺功能的影响[J].微量元素与健康研究,2022,39(02):90-91.
- [4]徐洁,李晓明,王欣.基于FMEA模式的康复护理对支气管哮喘急性发作患者的疗效[J].临床与病理杂志,2022,42(01):166-171.
- [5]李金莲.预见性护理对过敏性鼻炎并支气管哮喘患者依从性及肺通气功能的影响[J].中国医学文摘(耳鼻喉科学),2022,37(01):200-202.
- [6]林海英,夏红波,万绮琪.高流量湿化氧疗联合无缝隙护理对重症哮喘患者疗效、血气指标及湿化效果的影响[J].黑龙江医药,2021,34(06):1485-1488.
- [7]李娜,张婷.家庭教育-环境改良的延续性护理对小儿哮喘依从性、生活质量、复发率的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(24):4593-4596.
- [8]邓茜婕,黎江.孟鲁司特钠联合延续性护理对支气管哮喘患者肺功能及血清因子水平的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(23):130-133.
- [9]古力帕尔·阿布力米提.全方位护理对哮喘患者肺功能和满意度的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(85):234+236.
- [10]陈军莉.全方位护理对哮喘患者肺功能和满意度的影响[J].中国卫生标准管理,2018,9(05):160-162.
- [11]宋静.全方位护理对哮喘患者肺功能和满意度的影响[J].中医临床研究,2018,10(06):14-15.