

全程健康教育护理对老年慢性支气管炎患者预后的影响

卫倍辛 牛丹丹 杨阳乔 欢刘瑜 牛丹丹^{通讯作者}

(西安医学院第二附属医院 陕西西安 710043)

摘要:目的:分析老年慢性支气管炎患者采取全程健康教育护理对其预后的改善价值。方法:在本医院老年慢性支气管炎患者中实施病例选择,共计选取90例入组,采用单双号法分组,均分45例,教育组实施全程健康教育护理,参比组采取常规护理,分析比对患者症状消失时间、护理依从性、生活质量评分。结果:教育组症状消失时间与参比组比较更短($P < 0.05$),教育组护理依从性、参比组护理依从性对照,教育组护理依从性更高($P < 0.05$),护理前,教育组身体健康、心理健康、生理舒适、社会功能、家庭和谐对比参比组,无统计学差异($P > 0.05$),护理后,教育组与参比组生活质量评分对比,教育组评分较高($P < 0.05$)。结论:老年慢性支气管炎患者采取全程健康教育护理可促进患者症状消失时间缩短。

关键词:全程健康教育;症状消失;老年慢性支气管炎;预后

慢性支气管炎为临床中较为常见的呼吸系统疾病,一般在中老年人群中较为常见,具备较高的发病率。此疾病容易反复发作、病程较长,生活细节上未加以注意,容易引发病情复发,使其肺动脉高压、肺源性心脏病以及阻塞性肺气肿等并发症产生,对患者身体健康造成影响^[1]。因此,需要为其进行有效干预,使患者对于疾病知识的了解增强。全程健康教育通过对患者实施系统化健康教育能够使患者掌握疾病知识,提高健康行为遵从性,积极控制病情进展。本次将针对我院慢性支气管炎护理过程中实施系统健康教育的应用价值进行分析,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

抽取老年慢性支气管炎患者共计90例入组,纳入时间2019.4-2021.4期间。纳入标准:意识清晰,对本研究知情且同意;排除标准:患者认知、精神具备障碍者。利用单双号法将患者分为参比组、教育组,教育组纳入男性共计22例、女性共计23例,年龄段控制在67-85岁,平均 74.31 ± 1.38 岁,参比组纳入男性共计21例、女性共计24例,年龄段控制在67-84岁,平均 74.35 ± 1.34 岁;对于患者基础病例资料进行统计学软件分析,对比后显示 $P > 0.05$,表示两组可对比。

1.2 方法

参比组为其应用传统健康教育,遵医嘱向患者进行疾病相关知识普及。教育组应采用系统健康教育:①注重加强基础知识讲解:依据患者的文化水平,并通过面对面讲解、视频播放等形式向患者科普慢性支气管炎的症状表现、危害性诱因以及控制方法,指导患者能够对于日常生活中常见疾病危险因素进行识别,提高患者的自我防范意识,并提醒患者能够依据天气变化适当添加衣物。②心理健康:教育告知患者能够维持良好心情,针对疾病控制重要性积极引导,采用适宜的方法有效缓解情绪,例如,诉说法、理想法、深呼吸法等,使其心理因素对疾病的影响减轻,依据患者兴趣爱好指导其开展相应的娱乐活动,例如,绘画、下棋、阅读等,使患者能够进行心情积极调解。③情景式健康教育:应制作视频,针对患者

表2:参比组及教育组依从性对比(n,%)

组别	一般依从护理	完全依从护理	不依从护理	依从总计
教育组(n=45)	22(48.89)	22(48.89)	1(2.22)	44(97.78)
参比组(n=45)	12(26.67)	20(44.44)	13(28.89)	32(71.11)
χ^2	-	-	-	12.1805
P	-	-	-	0.0005

2.3 教育组、参比组生活质量评分对照

护理前,教育组身体健康、心理健康、生理舒适、社会功能、家庭和谐对比参比组,评分接近($P > 0.05$),护理后,教育组生活质量评分与参比组生活质量评分对比明显较高($P < 0.05$),见表3所示:

进行采访调查,了解患者的各方面需求,将调查到的患者需求分为三大模块,结合音乐、图片、动画等确保内容生动,患者能够有效理解。④用药健康教育:向患者解释用药的治疗目的、意义以及安全性,告知患者利用不同药物机制、适应症、可能产生的不良反应、处理方法着重向患者进行规律用药,强调对于病情控制的重要意义,对其遵医行为表示肯定及表扬。

1.3 观察指标

观察研究指标:症状消失时间。护理依从性:(1)完全依从:完成医嘱情况良好,可接受护理;(2)一般依从:完成部分医嘱,接受部分护理;(3)不依从:无法配合护理工作。护理依从性总计=(总数-不依从患者数)/组间病例总数 $\times 100\%$;采取SF-36评分表对于患者的生活质量情况评分,满分100分,分数高为生活质量好。

1.4 统计学方法

全程健康教育护理应用效果分析利用SPSS22.0软件实施进一步检验,护理依从性可表示为(n, %),卡方实施检验,t针对症状消失时间、生活质量评分进行指标检验, ($\bar{x} \pm s$) 应针对该指标表示,如 $P < 0.05$,则比较有意义。

2. 结果

2.1 教育组、参比组症状消失时间对比

教育组各项指标均较为优势,症状消失时间较短($P < 0.05$),见表1所示:

表1教育组、参比组症状消失时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	呼吸窘迫消失时间(d)	哮鸣音消失时间(d)
参比组(n=45)	3.24 ± 0.93	5.24 ± 0.61
教育组(n=45)	1.53 ± 0.45	2.67 ± 0.55
t值	11.1030	20.9902
P值	0.0000	0.0000

2.2 参比组及教育组依从性对比

教育组护理依从性与参比组对比,教育组护理依从性较高,有统计学意义($P < 0.05$),见表2所示:

表 3 教育组、参比组生活质量评分对照 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	时间	生理舒适	身体健康	心理健康	社会功能	家庭和谐
参比组 (n=45)	护理前	41.43 ± 11.45	42.41 ± 11.32	42.42 ± 11.32	41.45 ± 11.37	42.46 ± 11.32
	护理后	52.65 ± 13.42	51.45 ± 11.47	53.32 ± 11.52	64.47 ± 12.74	64.72 ± 10.32
教育组 (n=45)	护理前	42.45 ± 11.34	41.42 ± 11.52	41.14 ± 11.32	41.42 ± 11.34	42.45 ± 11.34
	护理后	78.22 ± 10.72	75.35 ± 11.24	78.32 ± 11.24	84.32 ± 10.74	87.58 ± 10.47
t/P 参比组 (护理前后)		4.2666/0.0000	3.7630/0.0003	4.5273/0.0000	9.0434/0.0000	9.7482/0.0000
t/P 教育组 (护理前后)		15.3767/0.0000	14.1416/0.0000	15.6347/0.0000	18.4255/0.0000	19.6149/0.0000
t/P 组间值 (护理后)		9.9865/0.0000	9.9834/0.0000	10.4197/0.0000	7.9912/0.0000	10.4311/0.0000

4. 讨论

慢性支气管炎在呼吸内科中较为常见,属于支气管黏膜及气管周边组织产生的非慢性特异性炎症。慢性支气管炎一般表现为咳嗽、咳痰,具备反复发作的特点。现阶段,临床尚未完全揭示慢性支气管炎的主要病因,临床认为,其与化学物质、空气污染、吸烟、职业、粉尘等因素具备密切联系。现阶段,临床治疗支气管炎的方法相对较多,实际治疗过程中,患者对于疾病的知识不具备足够了解,自我防范意识较弱,会对其治疗效果造成影响。在实施慢性支气管炎治疗的过程中,针对患者实施系统健康教育能够提高对于疾病的认知,保证临床治疗效果,并积极强化基础知识讲解,有利于促进患者对于慢性支气管炎不断了解,提高自我防范意识。通过心理干预,有效提升患者的情绪调节能力,其心源性因素减轻,通过呼吸道管理能够使其病情减轻,提高舒适度,积极采取用药指导对患者用药行为进行规范,能够有效提高患者的用药依从性。饮食指导能够使患者饮食健康性提升,不断提高免疫功能。全程健康教育指导能够使患者疾病预防效果全面提升,积极控制复发危险因素^[2-3]。健康教育为整体护理当中的重要关键环节,同时,属于慢性支气管炎综合治疗的重要举措,对于此类患者如何利用健康教育达到最佳效果,并满足患者对于健康知识的需求为护理人员临床研究中的重点。日常护理过程中应注重老年慢性支气管炎患者的排痰指导,由于其分泌物大量聚集在支气管、支气管腔内会引发咳嗽、咳痰,通常在睡前或晨起较为严重,含量较多,如未及时发现容易引发感染,为促进痰液有效排除,应定时进行体位变更,促进患者排痰,并对其胸部进行叩击及震荡,确保痰液能够移除集聚的支气管腔,促进痰液咳出,患者可保持侧卧位对于手指指腹进行叩击,以手腕力量从最底部能够由外向内自下而上有节律的对于胸壁进行叩击,并针对气道每次 5~15 分钟震荡,一日 2~3 次^[4-6]。同时应为患者实施合理用药,在急性期发作过程中对于感染进行控制,合理应用抗生素对于其用药后的效果进行观察,并判断痰液的颜色、性质、剂量。在医生的指导下确保患者能够维持稳定,乐观,积极向上的心态,并积极配合治疗,使其负面影响消除。由于此疾病可以改善患者病情,但无法既彻底治愈。因此,需要护理人员能够具备良好的语言表达能力,具备理想的人际交流以及沟通技巧,实现合作指导,建立并参与护患关系,寻求与他人实施情感共鸣,保持患者的信赖感,能够实现自我调理,同时,叮嘱患者需要戒烟、戒酒,使其明白戒烟后的益处以及吸烟过程中会导致患者出现支气管上皮受损,使其肺部的防御功能减弱,并加重呼吸道感染,诱发急性发作对于呼吸道产生刺激,使其病情加重。叮嘱患者逐步戒烟戒酒,应科学实现饮食管理,并以健脾开胃为主,保持温软、清淡饮食,

多食用微量元素以及维生素、优质蛋白,例如,狗肉、羊肉、禽蛋、豆制品、新鲜水果、蔬菜等,禁止食用辛辣刺激食物。与传统健康教育相比,系统健康教育的临床干预具备有效性及全面性,临床实践价值相对较高。在教育过程中融入的信息化技术,通过情景教育,使患者能够更加准确直观地对于宣教内容进行了了解,随时随地的获取自身想要获取的知识,使健康教育质量提高^[7-8]。

本文研究显示,教育组呼吸窘迫消失时间 1.53 ± 0.45 (d)、哮喘音消失时间 2.67 ± 0.55(d)与参比组呼吸窘迫消失时间 3.24 ± 0.93 (d)、哮喘音消失时间 5.24 ± 0.61 (d) 比较更短 (P < 0.05),教育组护理依从性 97.78%、参比组护理依从性 71.11%对照,有统计学意义 (P < 0.05),护理前,教育组身体健康、心理健康、生理舒适、社会功能、家庭和谐 (42.45 ± 11.34、41.42 ± 11.52、41.14 ± 11.32、41.45 ± 11.34、42.45 ± 11.34) 对比参比组身体健康、心理健康、生理舒适、社会功能、家庭和谐 (41.43 ± 11.45、42.41 ± 11.32、42.42 ± 11.32、41.45 ± 11.37、42.46 ± 11.32),无统计学差异 (P > 0.05),护理后,教育组身体健康、心理健康、生理舒适、社会功能、家庭和谐评分与参比组对比,教育组评分 (78.22 ± 10.72、75.35 ± 11.24、78.32 ± 11.24、84.32 ± 10.74、87.58 ± 10.47) 较高 (P < 0.05)。

综述,全程健康教育护理可促进老年慢性支气管炎患者尽快康复。

参考文献:

- [1] 蔺翠莲. 健康教育在老年慢性支气管炎护理中的应用[J]. 家庭生活指南,2021,37(08):112-113.
- [2] 郝文霞. 健康教育护理干预在老年慢性支气管炎患者中的应用效果[J]. 中国医药指南,2021,19(10):203-204.
- [3] 王英华,刘建荣. 健康教育护理干预老年慢性支气管炎患者的效果探讨[J]. 中国卫生标准管理,2021,12(02):151-152.
- [4] 李青青,王路,魏璐,等. 双模式健康教育联合焦点式心理护理对老年慢性支气管炎患者的心理状态及健康知识水平的影响[J]. 国际精神病学杂志,2021,48(05):927-930.
- [5] 封琳. 健康教育护理干预在老年慢性支气管炎患者中的应用效果[J]. 中国医药指南,2020,18(30):176-177.
- [6] 曹智源. 健康教育护理干预在老年慢性支气管炎患者中的应用效果观察[J]. 航空航天医学杂志,2019,30(09):1130-1132.
- [7] 王锡娟. 健康教育护理干预在老年慢性支气管炎患者中的应用效果探讨[J]. 中外女性健康研究,2019,(17):125+152.
- [8] 王冉,吴冰,李燕. 健康教育护理干预在老年慢性支气管炎患者中的应用价值体会[J]. 中国医药指南,2019,17(06):163-164.