

协同护理模式在慢性阻塞性肺疾病患者临床护理中的应用价值

阿力努尔·吉力力

(新疆维吾尔自治区人民医院 新疆 乌鲁木齐 830000)

摘要:目的 对慢性阻塞性肺疾病患者应用协同护理模式的临床价值进行研究。方法 选取本院于2021年3月到2022年2月收治的70例慢性阻塞性肺疾病患者,随机分成人数相等的两组,各35例。对照组行常规护理,研究组行协同护理,对比两组患者肺功能和生活质量。结果 治疗后,研究组各项肺功能指标均高于对照组($P < 0.05$);研究组各项生活质量评分均高于对照组($P < 0.05$)。结论 协同护理模式针对慢性阻塞性肺疾病患者有明显效果,可提高患者肺功能与生活质量,应成为临床主要的护理方式。

关键词:协同护理模式;慢性阻塞性肺疾病;肺功能;生活质量

慢性阻塞性肺疾病,简称慢阻肺,在呼吸系统疾病中十分常见,不仅病程较长,而且在治疗过程中易于反复发作,患者气流受限的症状,会极大影响正常生活。针对慢阻肺患者的康复,更需要有效的护理干预模式,本研究将以70例慢性阻塞性肺疾病患者为例,对慢性阻塞性肺疾病患者应用协同护理模式的临床价值进行研究,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院于2021年3月到2022年2月收治的70例慢性阻塞性肺疾病患者,随机分成人数相等的两组,各35例。对照组男女比例19:16,年龄均值(63.22 ± 4.19)岁,病程均值(4.69 ± 1.03)年;研究组男女比例21:14,年龄均值(64.13 ± 4.29)岁,病程均值(4.75 ± 1.14)年。两组患者基线资料的对比,差异不具备统计学意义($P > 0.05$),可进行对比。

1.2 方法

对照组行常规护理,为患者做好各项检查,指导患者遵医用药,提醒患者保持良好的生活习惯。研究组行协同护理,具体包含以下方面:首先,做好对患者的健康宣教,建立患者对疾病的正确认识,解答患者各类有关疾病的疑问。其次,心理护理。护理人员应主动

表1 两组患者肺功能对比($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	FEV ₁ (L)		FVC (L)		MMEF (L/s)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	0.95 ± 0.24	1.26 ± 0.28	1.41 ± 0.29	2.19 ± 0.34	0.93 ± 0.21	1.42 ± 0.26
研究组	35	0.91 ± 0.21	1.84 ± 0.54	1.48 ± 0.33	3.36 ± 0.42	0.96 ± 0.27	1.94 ± 0.41
t	—	0.742	5.641	0.943	12.809	0.519	6.337
P	—	0.461	0.000	0.349	0.000	0.590	0.000

2.2 两组患者生活质量评分对比

研究组各项生活质量评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	生理职能	生理机能	健康状况	情感职能
对照组	35	84.53 ± 4.96	82.56 ± 4.75	85.12 ± 3.45	83.45 ± 3.85
研究组	35	90.22 ± 3.44	89.74 ± 3.32	91.02 ± 3.74	92.45 ± 2.03
t	—	5.577	7.330	6.860	12.233
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000
分组	例数	精神健康	躯体疼痛	社会功能	精力
对照组	35	82.16 ± 3.75	80.12 ± 4.66	85.64 ± 4.55	78.69 ± 5.44
研究组	35	90.22 ± 3.45	89.55 ± 3.56	92.03 ± 4.78	88.65 ± 3.59
t	—	9.358	9.513	5.728	9.040
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

慢阻肺属于慢性呼吸系统疾病,由于康复时间较久,因此患者很容易积累较多负面情绪,为家属和护理人员带来更多负担。这也是临床需要格外重视护理干预的重要原因^[1]。协同护理相较于常规护理,更能以患者为中心,照顾患者除生理层面的需求。其中,健康教育可以增强患者对疾病的认识,正确理解护理人员各项护理要求;心理护理可以关注患者心态,对患者形成鼓励,建立其积极康复的信心;生活护理和定期随访可以关注患者生活习惯,全面提高其生活质量^[2]。结果表明,研究组各项肺功能指标和生活质量评分均高于对照组($P < 0.05$),证明协同护理模式针对慢性阻塞性肺疾

关心患者心理压力,使其保证平和心态,避免在康复过程中过于急躁,以提高预后康复质量。另外,生活干预。鉴于大多数慢阻肺患者为老年群体,自身可能合并多项基础性疾病,因此护理人员应加强其自护能力的培养,提醒患者保持正确的生活习惯,在身体状况允许时,尽量参与有氧运动,提高肺功能。饮食方面应减少油脂、糖分和糖分的摄入,摄入更多营养元素,加快康复。最后,定期随访。应通过随访形式,关注并记录患者病情康复状况,并以此为依据,制定后续护理计划。

1.3 观察指标

对比两组患者肺功能和生活质量评分。生活质量评分采用SF-36评估,单项满分100分,生活质量高低和分值高低呈正相关。

1.4 统计学分析

本研究采用SPSS 24.0统计学软件处理数据,用 χ^2 检验计数资料,用t检验计量资料,差异具有统计学意义时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者肺功能对比

治疗前,两组患者FEV₁、FVC和MMEF对比均无显著差异($P > 0.05$),治疗后,研究组各项肺功能指标均高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

病患者有明显效果,可提高患者肺功能与生活质量,应成为临床主要的护理方式。

参考文献:

[1]邱英莲,张翠娣,李书.基于自我表露理论的团体干预模式对脑卒中患者主要照顾者负担的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(2):184-188.

[2]崔萍.连续性健康教育对门诊老年慢性阻塞性肺疾病患者健康知识掌握率及自护能力的影响[J].慢性病学杂志,2020(8):1276-1278.