

综合护理对改善慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响研究

牛丹丹 卫倍辛^{通讯作者}

(西安医学院第二附属医院 陕西 西安 710038)

摘要:目的:分析慢阻肺患者实施综合护理对其肺功能改善效果以及生活质量的影响。方法:选取我院收治的120例慢阻肺患者,随机均分为观察组、参照组,分别给予综合护理和常规护理,对比二组护理效果。结果:观察组与参照组相比,肺功能指标更优, $P < 0.05$;观察组生活质量评分明显高于参照组, $P < 0.05$;观察组与参照组相比护理满意度更优, $P < 0.05$ 。结论:对慢阻肺患者实施综合护理,能有效改善患者肺功能,提升患者生活质量,更有利于构建良好的护患关系,进而提高患者护理满意程度,具有临床推广应用价值。

关键词:综合护理;慢阻肺;肺功能;生活质量;改善效果

慢阻肺即慢性阻塞性肺疾病,是临床中常见的慢性气道疾病,多发于老年群体,该病发病率、致死率均较高。近年来,随着空气质量的下降,外加老年群体吸烟人数较多,老年群体肺部功能逐渐下降^[1],进而导致老年慢阻肺患者人数逐年增加。患者患病后若未得到及时的治疗和有效的护理,极易发展为呼吸衰竭,不仅影响患者生活质量,还会使患者生命健康安全受到威胁。目前主要选择质子泵抑制剂药物进行治疗^[2],但患者长期治疗以及短期内效果不明显,进而导致患者容易出现治疗不配合,依从性欠佳等现象;故而有效的护理手段十分重要,根据既往研究显示^[3],综合护理在慢阻肺患者护理中应用,能显著提高患者肺功能,全面改善患者身体症状,进一步改善生活质量。基于此,本文旨在探究综合护理对慢阻肺患者的护理效果,选取120例慢阻肺患者参与研究,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选样本即我院于2019年3月-2021年3月期间段内收治的120例慢阻肺患者,使用随机均分方式分成两组,即观察组、参照组,观察组共有60例患者,男、女比例为31:29,年龄上限76岁、年龄下限51岁,中位(60.14±1.47)岁;参照组共有60例患者,男、女比例为32:28,年龄上限77岁、年龄下限52岁,中位(60.19±1.51)岁。二组临床资料对比差异无统计学意义, $P > 0.05$,有可比性。

入选标准:(1)患者年龄 ≥ 50 周岁;(2)患者经临床影像学诊断,满足《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》(2021年修订版)^[4]诊断标准;(3)患者临床资料完整;(4)患者及其家属知晓本次研究治疗方案、护理方法,自愿加入并于《知情同意书》上签字。

排除标准:(1)患者依从性欠佳;(2)患者精神方面、认知功能、沟通方面均无异常;(3)患者合并充血性心力衰竭;(4)患者合并急性肺栓塞;(5)患者无法检测肺部功能;(6)患者肾脏、肝脏等器官存在重大疾病;(7)患者合并恶性肿瘤疾病。

1.2 方法

参照组予以常规护理,健康知识宣教,监测生命体征,其他日常护理。

观察组予以综合护理,具体有:(1)建立护理档案:患者入院后,护理人员第一时间评估患者病情,与患者和家属进行沟通交流,收集门诊检查结果,并以此为基础建立个人档案,在日常查房中对患者病情变化进行记录,并落实到档案中,为治疗和护理提供支持^[5];(2)综合健康指导:护理人员向患者发放健康知识宣传折页,为患者讲述疾病治疗相关知识及注意事项,提高患者认知能力和治疗依从性;向患者讲述药物服用剂量、顺序、方法等,并提醒患者可能出现的正常不良反应^[6];(3)呼吸道护理:做好呼吸道保湿工作,降低呼吸道浓痰产生;护理人员应指导患者进行有效排痰,在患者咳嗽排痰过程中,应轻拍患者背部,促进痰液排出,若患者呼吸道痰液过多,可遵医嘱给予吸痰操作,降低对患者气道的损害;对于采用雾化吸入治疗的患者,应与医生进行交流,适当对药物吸入浓度、温度进行适当调整,减少对患者的刺激;积极开展呼吸肌训练,进一步改善患者呼吸困难。(4)心理疏导:多数老年患者患

病后受疾病影响,外加担心为儿女增添负担,进而出现焦虑、烦躁等负面情绪和心理,部分患者甚至出现抑郁症状,严重影响整体治疗效果,故而护理人员定期评估患者心理状态,并给予针对性心理疏导,避免因负面情绪而影响治疗效果,降低意外风险事故,可积极鼓励患者讲述自己内心想法,此时护理人员应耐心倾听,不应表现出不耐烦心理,同时还与家属交流,告知家属多与患者交流对疾病恢复的优势与帮助,使患者感受到家庭的温暖;向患者举例以往出院案例,帮助患者树立治愈信息,进而有效缓解患者负面情绪;

(5)饮食指导:想要患者身体营养状况良好,每日摄入营养满足病情恢复所需水平,护理人员就应加强患者饮食指导,统计患者日常饮食习惯与偏好,并以此为基础,制定个性化饮食方案;当患者病情较为稳定时,在日常饮食的基础上,应多摄入蛋白质含量丰富、维生素含量丰富的食物,并加强蔬菜、水果等摄入比例;严格控制患者每日碳水化合物摄入量^[7],若患者有吸烟、饮酒史,护理人员应强迫患者戒烟戒酒,进而有利于肺功能改善;(6)运动干预:患者病情稳定后,护理人员应根据患者病情恢复情况,制定个性化运动方案,并指导患者多进行有氧运动,运动强度和每日运动量,应严格依照患者可耐受程度,即身体微出汗,无劳累感;并向患者讲述肺功能恢复方法,如吹气球等方法对肺功能恢复的积极影响;(7)出院指导:患者满足出院指标后即可办理出院,此时护理人员应向患者及家属讲述出院后自我护理方法,并告知患者出院后,科室内护理人员会定期进行电话随访,并向患者及其家属解释电话随访目的、内容等,可于出院后1周、1个月、3个月^[8]分别进行电话随访,询问患者恢复情况,并耐心回答患者提出的疑问,对患者出院后生活习惯进行指导,进而使患者生活习惯、饮食习惯、作息习惯得以优化。

1.3 观察指标

对二组患者护理前后肺功能指标进行测定,包括用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼气容积(FEV₁/FVC);

使用生活质量评定量表评估患者生活质量,该量表主要内容包括:生理职能、精神健康、心理职能、总体健康四个方面,该量表分数区间即0-100分,分数与生活质量呈正相关;

统计二组患者护理满意情况,于患者护理后(出院前)向患者及其家属发放自编《护理满意度调查问卷》^[9],该问卷内容包括:护理服务态度、环境方面、护理人员操作技术水平等方面,问卷总分100分,根据所得分数对指标进行分级,即所得评分在100分以下、88分以上,可判定为非常满意;所得评分在87分以下、60分以上,可判定为满意;所得评分在59分以下、0分以上,可判定为不满意;总满意率为非常满意例数、满意例数之和与总例数相比的结果。

1.4 统计学分析

通过SPSS21.0软件整理比较文中数据,肺功能指标、生活质量评分等计量数据表述方法和核查方法为 $(\bar{x} \pm s)$ 及 t 值;护理满意率等计数数据表述方法和核查方法为 $[(n)\%]$ 及 χ^2 值; P 值为组间比较评定标准, $P < 0.05$,表明数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后肺功能指标

组间数据比较结果显示, 护理前二组肺功能指标无显著差异,

表 1 组间护理前后肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC (L)		FEV ₁ /FVC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	2.04 ± 0.52	3.67 ± 0.82	42.58 ± 9.72	62.52 ± 5.16
参照组	60	1.99 ± 0.48	2.47 ± 0.69	42.61 ± 9.79	52.11 ± 4.05
t 值	-	0.5472	8.6734	0.0168	12.2927
P 值	-	0.5852	0.0000	0.9866	0.0000

P 值 > 0.05; 护理后观察组肺功能指标更优, P 值 < 0.05, 具体可见表 1 数据所示。

2.2 生活质量

组间数据比较结果显示, 观察组生活质量评分显著高于参照组, P 值 < 0.05, 具体可见表 2 数据所示。

表 2 组间生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理职能	心理职能	精神健康	总体健康
观察组	60	87.49 ± 2.57	88.23 ± 2.16	87.17 ± 3.82	87.59 ± 2.15
参照组	60	79.33 ± 1.93	78.13 ± 1.36	78.16 ± 1.03	79.01 ± 1.99
t 值	-	19.6661	30.6501	17.6399	22.6857
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 护理满意度

组间数据比较结果显示, 观察组患者护理满意率为 98.33%, 参照组患者护理满意率为 80.00%, 二组相比观察组更高, P 值 < 0.05, 具体可见表 3 数据所示。

表 3 组间护理满意率比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组	60	40 (66.67)	19 (31.66)	1 (1.67)	59 (98.33)
参照组	60	20 (33.33)	28 (46.67)	12 (20.00)	48 (80.00)
X ² 值	-	-	-	-	10.4385
P 值	-	-	-	-	0.0012

3 讨论

慢阻肺是临床中常见的呼吸疾病, 属于慢性呼吸系统疾病, 随着近年来临床中慢阻肺患者不断增多, 现代医学领域及临床护理领域对该病重视不断加重, 患者患病后会有咳嗽、气促、呼吸困难等表现, 患者生活质量受到严重影响, 若缺少有效的护理手段还会进一步影响临床治疗效果, 外加该病程长, 复发率高, 多数患者随治疗进度不断推进, 患者容易产生负面情绪, 治疗与护理依从性不断下降, 进而导致整体疗效受到影响, 故而在临床治疗过程中, 应采取有效的护理手段。有文献显示^[1], 在慢阻肺患者护理中应用综合护理, 患者肺功能得到显著改善, 生活质量得到明显提高。综合护理是临床中应用范围较广的护理手段, 具有全面性、综合性等优势; 通过建立健康档案, 为临床治疗提供帮助, 更有利于临床治疗方法及用药调整^[2]; 通过呼吸功能训练以及综合健康宣教, 使患者呼吸道保持顺畅, 提高患者肺内气体量, 改善肺功能; 通过开展心理疏导, 使患者负面情绪得以抒发, 进而对患者临床治疗有积极帮助; 通过。本次研究中, 肺功能指标比较结果分析, 观察组和参照组患者护理前用力肺活量指标、第一秒用力呼气容积指标水平相似, P 值 > 0.05; 护理后, 观察组和参照组患者指标均有所改善, 总体分析观察组指标更优, P 值 < 0.05; 由此可以看出, 综合护理模式的应用能有效改善患者肺部功能, 对患者病情恢复有积极意义; 观察组和参照组生活质量评分相比, 观察组更高, P 值 < 0.05; 由此可以看出, 综合护理模式的应用能有效改善患者患病后生活质量; 观察组和参照组护理满意率相比, 观察组更优, P 值 < 0.05; 由此可以看出, 综合护理模式能有利于构建良好的护患关系, 进而对医院整体社会形象的树立有积极意义。

综上, 综合护理在慢阻肺患者护理中应用效果显著, 与常规护理相比能有效改善患者肺功能, 更有利于患者生活质量水平、护理满意度的提升, 值得推广。

参考文献:

[1]樊泓. 综合护理干预对老年慢阻肺稳定期患者生活质量和肺功能的影响观察[J]. 饮食保健,2019,6(22):180.

[2]朱佳玲. 慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(39):251,260.

[3]闫璐. 综合护理干预对老年慢阻肺稳定期患者生活质量和肺功能的影响研究[J]. 中国现代药物应用,2019,13(3):190-191.

[4]黄山. 综合康复护理在老年慢阻肺患者肺功能改善中的应用效果观察[J]. 医学美容美容,2019,28(13):101-102.

[5]马凤霞. 综合康复护理对老年慢阻肺患者肺功能的影响探究[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(15):98.

[6]黄爱明,许青,陈洪. 综合康复护理在老年慢阻肺患者肺功能改善中的应用效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(39):278,285.

[7]周云霞,宋云华. 综合康复护理在老年慢阻肺患者肺功能改善中的应用效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(24):131.

[8]晏彩霞,李万翠. 老年慢阻肺患者应用综合康复护理对肺功能的改善效果分析[J]. 全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(16):116-117.

[9]葛琴,张永欣. 综合康复护理在老年慢阻肺患者肺功能改善中的应用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(29):104.

[10]林娟. 综合康复护理在老年慢阻肺患者肺功能改善中的应用效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(14):134.

[11]吴艳姬. 综合康复护理在老年慢阻肺患者肺功能改善中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(6):48.