

老年综合评估在慢阻肺护理中的临床运用分析

杨阳 刘瑜 卫倍辛 王杰 乔欢 高飞

(西安医学院第二附属医院 陕西西安 710038)

摘要:目的: 慢阻肺患者实施临床护理措施时老年综合评估方案的运用效果。方法: 总入组 100 例慢阻肺患者, 均在我院行治疗与护理手段, 入组时间即 2019.8 开始, 2021.8 结束, 抽签形式采取对照组实验, 参比组、分析组, 每组慢阻肺患者数量皆为 50 例, 一般护理法干预参比组, 以此为先决条件, 再应用老年综合评估法干预分析组, 对组间日常生活影响情况、生活自理能力、生活质量、患者满意度实施分析。结果: 护理干预之后, 分析组患者的日常生活受影响情况评分均低于参比组, 组间差异突出, $P < 0.05$; 分析组患者的生活自理能力评分、生活质量评分均高于参比组, 组间差异突出, $P < 0.05$; 分析组患者满意度较参比组满意度更高, 组间差异突出, $P < 0.05$ 。结论: 经一般护理法对慢阻肺患者进行干预时, 联合使用老年综合评估方案, 能够促进护理效果, 继而减缓患者疾病痛苦, 对促进生活质量、生活能力有重要作用。

关键词: 效果; 生活能力; 慢阻肺; 老年综合评估

临床上十分常见的呼吸系统疾病中包括慢阻肺疾病, 治愈难度高、病程周期长、残疾率高、死亡率高为其特点, 以老年患者占比较重^[1]。老年人的身体素质普遍不高, 所以, 多数老年人在罹患慢阻肺后, 生活自理能力有所下降, 继而降低了日常生活质量^[2]。一般护理的运用, 能够延续病情发展, 但是, 慢阻肺患者多存在较严重的负性情绪, 而一般护理对此现象的干预力度不足, 致使患者负性情绪无法宣泄, 最终形成干预效果未及理想水平后果。老年综合评估的全面性、综合性较好, 其评估内容包括常规护理、跌倒及坠床事件风险等级、压疮风险性、生活能力等维度, 其实施目标即为患者提供协调性、综合性良好的多方面优质护理服务^[3]。基于此, 本院采取如下实验, 讨论对 100 例慢阻肺患者实施老年综合评估方案时, 对患者病情的影响及作用。现将本次研究的详细情况进行如下汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验样本皆为我院慢阻肺患者, 共计 100 例, 入组时段即 2019.8-2021.8, 分组方法即抽签, 分析组和参比组, 每组的慢阻肺患者总数均是 50 例。分析组: 29 例男、21 例女, 年龄跨度即 63 岁-89 岁, 年龄均值 (77.68 ± 2.84) 岁, 病程区间即 5 个月-11 年, 病程均值 (7.65 ± 0.45) 年, 体质指数区间即 18.2 到 29.6 kg/m^2 , 平均体质指数 (23.54 ± 2.39) kg/m^2 ; 参比组: 30 例男、20 例女, 年龄跨度即 64 岁-90 岁, 年龄均值 (77.89 ± 2.73) 岁, 病程区间即 5 个月-11 年, 病程均值 (7.54 ± 0.39) 年, 体质指数区间即 18.5 到 29.7 kg/m^2 , 平均体质指数 (23.49 ± 2.26) kg/m^2 。两组基线数据间差异不突出, $P > 0.05$, 具备研究比较意义。我院医学伦理委员会对该项研究实施审核, 确定其符合有关要求。

抽取条件: 了解研究详细情况后, 表示愿意签订协议书者; 基线数据无缺失者; 交流无障碍者。

剔除条件: 伴心梗、肺栓塞、器官衰竭等疾病; 精神功能有异常; 恶性肿瘤; 凝血机制有阻碍; 中途退出或者转入其他医院者。

1.2 方法

参比组: 一般护理, 患者到院之后, 护理人员需常规评估患者病情进程, 而后以评估数据为准, 对患者实施宣教护理, 宣教内容包括诱发疾病发生的因素、医护方案、日常生活注意事项等, 以令患者对疾病及治疗护理方案的认知正确; 此外, 还需实施药物干预, 即按照医嘱指导患者正确用药, 并提醒患者用药后有可能发生不良反应, 并将常见不良反应类型进行说明, 以令患者对医嘱有足够重视; 与此同时, 在患者身体状态允许时, 可指导患者完成肺部康复训练等, 有促进肺功能快速康复效果。护理周期: 半年。

分析组: 实施一般护理的同时, 再行老年综合评估: (1) 评估量表选择 MNA 营养、SAS 焦虑心理、SDS 抑郁心理、FRAT 风险因

素、MMSE 智能、ADL 生活能力等, 评估完成后, 为患者编制护理方案。(2) 强化认知护理, 即将慢阻肺病因、机制、防控方法、症状、治疗护理措施等进行仔细说明, 并于说明后, 对患者进行询问, 了解患者掌握不足之外, 并行针对性讲解说明, 以促使认知水平提高, 增强其治疗护理配合性。(3) 情绪疏导, 以护患沟通交流形式, 对患者负性情绪进行开解, 如果患者主诉内心情绪, 应认真倾听, 并积极引导患者以此方式宣泄负性情绪; 或者讲述既往疗效确切, 身体恢复良好病例信息, 以使患者自信树立。(4) 药物干预, 即将药物正确剂量、服用形式、注意事项、不良反应等进行说明, 同时讲诉自行增减剂量、更换药物、不按时服用药物对临床疗效的影响, 以增加患者重视医嘱的程度, 降低不良事件的发生, 对促进患者服药依从性有积极作用。(5) 康复护理, 告知患者应保持合理、适当的运动习惯, 可以提高机体免疫抵抗力; 此外, 还需指导患者完成呼吸操、吹气球、腹式呼吸等康复训练, 以恢复呼吸功能。(6) 延续护理, 患者离开医院之后, 需采取上门、电话联合随访方式对患者居家护理情况进行监督, 以保障患者居家后的护理质量良好, 如果患者离院后存在不合理现象, 应及时指正。护理周期: 半年。

1.3 观察指标

对患者护理前和护理半年后的身体健康情况实施评价, 评价方法即 SCRQ 乔治呼吸问卷调查表, 内容即日常生活影响、活动功能、症状表现, 身体恢复情况良好时, 评分较低。

生活质量及生活自理能力方面的评估, 由 SF-36 健康状况问卷调查表、ADL 日常生活能力评估表完成, 以上两量的分值范围皆为 0 到 100 分, 生活质量及生活自理能力优秀时, 量表评分高; 评估时间即护理前和护理后。

患者对护理模式满意度的评估, 由满意度问卷调查表实施评估, 调查内容包括认知护理、心理护理、药物护理、康复护理、延续护理等, 总计 100 分。以 90 到 100 分表示满意, 以 70 到 89 分表示基本满意, 以 0 到 69 分表示不满意; 以满意百分比+基本满意百分比为总患者满意度。

1.4 统计学分析

该项实验期间产生的数据经 SPSS22.0 系统处理, 计量数据比较检验经 t 完成, 计数数据比较检验经卡方完成, 组间比较检验经 P 完成, $P < 0.05$, 证实组间比较有统计学差异。

2 结果

2.1 评估两组临床干预效果

观察发现, 两组患者护理前的日常生活影响、活动功能及症状表现分值无显著差异, 组间比较 $P > 0.05$, 护理半年后, 和分析组护理效果相比, 参比组的日常生活影响分值、活动功能分值、症状表现分值均较高, 组间有突出差异, 组间比较 $P < 0.05$ 。如表 1 所示。

表 1. 组间临床干预效果对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	日常生活影响		活动功能		症状表现	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参比组	50	56.74 ± 5.22	50.96 ± 5.53	68.49 ± 9.47	60.72 ± 7.85	63.42 ± 5.19	58.93 ± 5.91
分析组	50	55.83 ± 5.79	44.67 ± 5.29	67.23 ± 9.92	56.43 ± 7.24	62.31 ± 6.54	51.87 ± 5.26
t	-	0.8254	5.8118	0.6496	2.8406	0.9400	6.3098
P	-	0.4111	0.0000	0.5174	0.0055	0.3495	0.0000

2.2 评估两组生活质量及生活能力

观察发现, 两组患者护理前的生活质量、生活自理能力分值无显著差异, 组间比较 $P > 0.05$, 护理半年后, 和分析组生活质量、生活自理能力评分相比, 参比组的生活质量、生活自理能力分值均较低, 组间有突出差异, 组间比较 $P < 0.05$ 。如表 2 所示。

表 2. 评估两组生活质量及生活能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生活质量 (SF-36)		生活自理能力 (ADL)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参比组	50	63.24 ± 7.35	78.28 ± 5.96	60.18 ± 4.32	69.39 ± 8.66
分析组	50	64.13 ± 6.87	84.27 ± 9.38	60.37 ± 4.28	76.54 ± 9.84
t	-	0.6255	3.8112	0.2209	3.8570
P	-	0.5331	0.0002	0.8256	0.0002

2.3 评估两组患者的满意度

观察发现, 两组患者对护理方案的总满意度间存在明显差异, 组间比较 $P < 0.05$ 。如表 3 所示。

表 3. 评估两组患者的满意度 (n%)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
参比组	50	19 (38.00)	17 (34.00)	14 (28.00)	36 (72.00)
分析组	50	27 (54.00)	20 (40.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
X^2	-	-	-	-	8.5755
P	-	-	-	-	0.0034

3 讨论

呼吸困难、胸闷、咳嗽、喘息等为慢阻肺疾病的常见临床症状, 能够导致患者产生恐惧、不安、抑郁等负性心理, 且对日常生活有较大负面影响, 如若未及时落实高效医疗措施, 将导致病情进一步加重, 继而加重肺功能损伤, 形成呼吸衰竭等严重疾病, 对生命安全构成的威胁较大^[4]。故而, 需要在实施医疗方案的同时, 再采取有效的治疗护理措施, 有促进临床效果作用, 可以阻止病情恶化。

老年综合评估即对患者的生活、心理、运动等多方面实施综合性分析评价的方案, 通常情况下, 实施此项干预措施之后, 护理质量提升, 疾病缓解程度良好, 患者疾病痛苦减轻, 生活质量提高^[5]。慢阻肺患者应用老年综合评估措施后, 医护人员对患者病情变化、体征改变等情况有充足了解, 而后以患者实际情况制定个性化护理方案, 能够促使患者认知水平提升, 负性心理改正, 并掌握正确的用药方法, 切实提高了患者治疗护理配合性, 健康乐观心态得到良好维持, 还减少了不合理用药事件发生率^[6]。除此之外, 还对患者的身体康复情况实施相应训练指导, 可以提高患者的机体免疫力及肺部功能恢复效果, 这对于缓解肺部损伤有显著作用; 最后, 该护理还对患者出院后情况实施随访干预, 可以确保患者出院后依从性良好, 促使患者病情得到改善^[7]。

研究证实, 分析组的干预效果更显著, 生活质量、生活自理能力有明显好转, 患者满意度显著提高, 参比组整体临床干预效果远不及分析组, 两组对比显示 $P < 0.05$ 。提示老年综合评估措施在慢阻肺疾病的医疗工作中占据重要地位, 这与其具备针对性、综合性、全面性等优势有密切联系, 落实于慢阻肺患者的护理中时, 患者可以获得多角度护理干预措施, 且各项措施均围绕患者需求展开, 患者的中心地位得以体现, 身心舒适度提升, 间接促进了临床配合性, 促使患者日常生活受到疾病影响的情况随治疗护理方案落实而降低, 针对该护理方案于患者中进行调研发现, 老年综合评估护理模

式受到广大患者的一致认可, 患者满意度极高, 可以在慢阻肺患者的治疗护理工作中广泛推行^[8-10]。

综上所述, 于日常护理慢阻肺患者过程中, 加入老年综合评估方案后, 可以提高对患者病情的掌握程度, 从而实施针对性护理措施, 利于缓解患者病情。老年综合评估更符合老年患者对医疗服务的要求, 合理使用此干预措施, 能够保障老年患者的身心健康。

参考文献:

- [1]周广玉,符鸿香. 老年综合评估在慢阻肺护理中的临床应用及对生活质量的影响[J]. 医药前沿,2021,11(8):154-155.
- [2]吴珊. 综合评估在老年慢阻肺患者护理中的应用价值分析[J]. 中国保健营养,2018,28(36):209.
- [3]段冬仙. 分析慢阻肺护理中老年综合评估的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(95):351-352,355.
- [4]郑虹. 老年慢性阻塞性肺疾病患者应用老年综合评估护理的效果[J]. 吉林医学,2020,41(3):727-728.
- [5]王浩,黄平富,赵志奋,等. 滁州地区慢性阻塞性肺疾病稳定期综合评估调查研究[J]. 中国继续医学教育,2019,11(5):68-70.
- [6]吴丽中,关巍. GOLD 综合评估指标在高原慢阻肺患者中的应用探讨[J]. 临床肺科杂志,2021,26(10):1476-1480.
- [7]叶小萌,徐爱晖. 从 GOLD 2019 评估工具的重要更新看慢性阻塞性肺疾病诊断和治疗的变化[J]. 临床肺科杂志,2020,25(6):846-849.
- [8]李爱银. 老年综合评估在慢阻肺护理中的临床应用意义[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(58):356-357.
- [9]吴珊. 综合评估在老年慢阻肺患者护理中的应用价值分析[J]. 中国保健营养,2018,28(36):209.
- [10]黄于岚,翁海燕. 综合评估(CGA)在老年慢阻肺患者护理中的临床应用效果观察[J]. 福建医药杂志,2019,41(5):150-151.