

优质护理在老年慢性支气管炎护理中的应用效果研究

田 径

河北省保定市第一中心医院总院 河北 保定 071000

摘要: **目的:** 分析优质护理在老年慢性支气管炎护理中的应用效果。**方法:** 选取2022年6月-2023年6月本院86例老年慢性支气管炎患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组43例,行常规护理,观察组43例,行优质护理,比较两组护理效果。**结果:** 观察组的生活质量评分、定期复查、运动行为、饮食行为、服药行为评分、PEF、FVC和FEV1均明显高于对照组,咳痰、喘息、肺部啰音和咳嗽消失时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 给予老年慢性支气管炎患者优质护理能有效改善肺功能,快速消除症状,提升依从性和生活质量,具有推广价值。

关键词: 优质护理; 老年人; 慢性支气管炎; 生活质量

慢性支气管炎是一种慢性疾病,气管黏膜和附近组织出现炎症,具有非特异性属性。该病影响因素较多,包括空气污染、感染和吸烟等,尤以中老年最为常见,近些年,该病发生率提升^[1]。患者常见症状有咳痰、喘息、肺部啰音等,随病情进展,症状加重,影响到日常生活,如未有效医护,可能产生心衰、肺气肿、肺心病和肺性脑病等并发症,治疗难度加大,危及生命安全。当下该病多采取综合疗法,长期观察发现,联合有效、精细化护理,能有效改善病情,有助于改善预后。分析老年患者特征,常伴有呼吸困难、久咳不愈等表现,呼吸道反复感染,情绪起伏大,更敏感,采取优质护理,引入人文关怀,从多个方面展开干预,以促进病情好转^[2]。本次研究以老年慢性支气管炎患者为对象,分析优质护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年6月-2023年6月本院86例老年慢性支气管炎患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组43例,男23例,女20例,年龄为60-79岁,平均年龄(69.47±5.61)岁;观察组43例,男24例,女19例,年龄为61-80岁,平均年龄(69.61±5.41)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 符合慢性支气管炎诊断标准^[3]; 大于等于60岁; 资料完整; 知情同意本次研究。

排除标准: 严重认知障碍; 精神疾病; 躯体性疾病; 有肺病手术治疗史; 其他重要脏器功能障碍。

1.2 方法

对照组行常规护理,及时清洁病房卫生,清洗被褥、床单,保证床单位平整,定时通风,按要求消毒,指导其用药,监测病情变化等。观察组以对照组为基

础,行优质护理:

1.2.1 心理护理

老年人患病后,容易反复发作,难以治愈,患者易滋长出焦虑、恐惧、不安等情绪,对外界环境、陌生人,抱有较强警惕,敏感性高,心理承受力差,常伴有多种基础病。患者评价自身病情时,相对悲观,负面情绪长期存在。全方位评估患者病情,关心、体贴患者,主动和其交流,帮助其解除思想顾虑,缓解负面情绪,避免情绪过激,维持正向、乐观、平稳的心境,建立信心。提供心理疏导,提供精神安慰,提高患者配合度。

1.2.2 监测病情

观察生命体征,若有发热现象,应马上干预,记录患者体温,注意保暖。如存在明显喘息表现,可为其提供氧气,令其行半卧位,减轻表现。关注痰液颜色和性质,做好排痰干预,如痰液黏稠,难以咳出,可进行雾化处理,推动痰液顺利排出。

1.2.3 药物指导

遵医嘱为其提供抗炎药、祛痰药和镇咳药等,评估疗效,监测不良反应。若患者痰液较多,主要采取抗炎、祛痰药物,不可采取中枢镇咳药物,例如可待因等,防止阻碍对咳嗽中枢活动,导致呼吸道阻塞加重,疾病恶化。可待因能起到麻醉性中枢镇咳作用,剧烈干咳者适用,用药时应警惕不良反应,常见的有恶心呕吐和便秘等。采取溴己新,该药物可作用于痰液,致使其中含有粘多糖纤维断裂,促进痰液黏度降低,用药后,患者可能出现恶心、转氨酶升高等现象,胃溃疡者不建议应用。喷托维林是中枢镇咳药物之一,但其不属于麻醉性,轻咳、痰液较少者适用,本品不具有成瘾性,但可能引发不良反应,例如恶心、口干、头痛和腹胀等。

1.2.4 呼吸道干预

改善呼吸道阻塞,调节肺泡通气,将痰液及时处理干净。若患者神志清醒,教会其正确咳嗽方法,若痰液较为黏稠,可进行雾化吸入,或通过雾化泵,喷入药物,缓解水肿淤血,推动痰液排出。提醒患者在排痰时可适当用力,令呼吸道处于通畅状态。教会家属叩背方法,叩击时采取空掌心,并拢四指,弯曲手指,从下到上,对患者背部进行拍打,促进细支气管附近痰液转移,到达中心,通过振动,排出痰液。若患者神志不清,可提供机械化吸痰,实施无菌操作,抽吸时保证压力适当、动作轻柔,时间小于15s/次,避免缺氧加重。

1.2.5 提供氧疗

分析患者缺氧情况、CO₂潴留程度,为患者提供低流量、低浓度、持续性吸氧,结合病情,可将氧浓度适当调高,可采取呼吸兴奋剂,对通气起到刺激作用,也可经由呼吸机,调节通气情况。吸氧后,如呼吸频率减低,血压增高,发绀好转,皮肤温度上升,呼吸恢复顺畅,神志清醒等,表示氧疗效果明显,但如呼吸频率过低、出现严重意识障碍,应警惕出现严重CO₂潴留,一旦出现,应提高通气量。

1.2.6 饮食干预

保证饮食合理、科学,分析患者基础代谢情况,了解营养状态,积极为其补充营养。计算出蛋白质、糖分每天摄入量,提供足够热量。蛋白质计算标准为1.5g/kg-

2.0g/kg,多补充维生素,提供矿物质。不可给予腌制食物,防止盐分摄入过多,提供新鲜蔬果,忌油炸类、过烫、烟熏类和过硬食物。秉持少食多餐理念,不能暴饮暴食。

1.2.7 出院指导

在患者出院前,提供指导及宣教,提醒其形成健康饮食、生活习性,注意休息,不能熬夜,可适度参与体育训练,增强机体素质,告诉其复查时间。

1.3 观察项目和指标

评价肺功能:检验干预前后的PEF、FVC和FEV1^[4]。评价生活质量:借助SF-36量表^[5],共有6个方面,百分制。评价症状/体征改善情况:观察两组咳痰、喘息、肺部啰音和咳嗽消失时间^[6]。评价治疗依从性:采取问卷调查,包括定期复查、运动行为、饮食行为和服药行为,百分制。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据,($\bar{x}\pm s$)表示计量,行t检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能比较

干预后两组PEF、FVC和FEV1均明显高于干预前,观察组变化更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组肺功能比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	PEF (L/s)		FVC (L)		FEV1 (L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	2.23±0.36	3.74±0.51 ^a	2.42±0.26	3.72±0.48 ^a	2.07±0.32	3.16±0.57 ^a
对照组	43	2.26±0.31	2.87±0.36 ^a	2.43±0.24	3.07±0.36 ^a	2.06±0.34	2.38±0.41 ^a
t	/	0.414	9.139	0.185	7.104	0.140	7.285
P	/	0.680	0.000	0.853	0.000	0.889	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

对比SF-36评分,观察组均更高($P < 0.05$)。详见

表2。

表2 两组生活质量比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	物质生活(分)	躯体功能(分)	心理功能(分)	社会功能(分)	活力(分)	精神状态(分)
观察组	43	68.51±5.41	70.91±5.73	69.71±4.31	78.71±5.91	74.51±4.61	71.21±5.31
对照组	43	57.71±4.56	56.54±5.62	52.10±4.46	57.61±5.57	56.35±3.61	64.41±5.42
t	/	10.009	11.741	18.619	17.037	20.338	5.877
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组症状/体征改善情况比较

观察组的咳痰、喘息、肺部啰音和咳嗽消失时间均

明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组症状/体征改善情况比较[$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	咳痰 (d)	喘息 (d)	肺部啰音 (d)	咳嗽 (d)
观察组	43	1.71±0.34	1.24±0.20	1.68±0.23	1.02±0.21
对照组	43	3.61±0.24	3.31±0.42	3.51±0.41	3.52±0.22
<i>t</i>	/	29.937	29.179	25.526	53.902
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组治疗依从性比较

观察组的定期复查、运动行为、饮食行为和服药

行为评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表4。

表4 两组治疗依从性比较[$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	定期复查 (分)	运动行为 (分)	饮食行为 (分)	服药行为 (分)
观察组	43	95.44±2.27	95.63±2.29	94.52±2.15	95.46±2.33
对照组	43	82.26±2.32	82.23±2.41	81.16±2.13	81.21±2.13
<i>t</i>	/	26.627	26.431	28.947	29.600
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

老年人是慢性支气管炎多发群体, 近些年, 人口老龄化加重, 该病发生率增加。患者常见表现有喘息、咳嗽和咳嗽等, 如治疗不当, 则会影响到呼吸、循环系统等, 引发肺气肿、肺不张等并发症, 更有甚者可能窒息, 危及生命安全^[7]。分析疾病发生机制, 提出其受免疫因子、肺部微血管和炎症因子等影响。疾病常反复发作, 具有较长病程, 当下, 不存在特效疗法, 仅能对症提供药物, 改善病情。疾病会加重经济负担, 给患者带来折磨, 其常伴有负面心理, 影响到疾病恢复。为了进一步改善预后, 应引入针对性、差异化护理措施^[8-9]。

基于常规护理, 全面分析老年患者特点, 分析既往护理问题, 制定差异化、综合化护理方案。动态关注病情, 如患者出现呼吸困难, 可给予其吸氧, 教会其腹式呼吸方法, 锻炼呼吸功能。提供饮食指导, 积极补充营养, 满足机体需求, 多饮水, 稀释痰液, 促进其黏稠度降低^[10]。尽量提升患者舒适度, 创造出良好、温馨环境, 注意保暖, 调节温湿度。做好个人清洁, 尊重其自尊, 提高其配合度。罗芬等学者围绕该病展开研究, 纳入对象126例, 一组采取常规护理, 另一组采取优质护理, 结果显示后者的满意度和护理效果均更高。本次研究结果显示和对照组比, 观察组的PEF、FVC和FEV1均更高 ($P < 0.05$), 提示优质护理能改善肺部功能, 调节生理机能, 减轻身心折磨。观察组的SF-36评分更高 ($P < 0.05$), 代表优质护理可提升生活质量, 提供舒适、全面护理服务。观察组的咳痰、喘息、肺部啰音和咳嗽消失时间均更低 ($P < 0.05$), 表示优质护理能快速消除相应症状, 加快病情恢复。观察组的定期复查、运动行为、饮食行为和服药行为评分均更高 ($P < 0.05$), 表明实施优质护理后, 患者依

从性明显提升。说明应用优质护理可以有效减轻老年慢性支气管炎病情, 调节其身心状态, 提高预后。

结束语: 综上所述, 给予老年慢性支气管炎患者优质护理能有效改善肺功能, 快速消除症状, 提升依从性和生活质量, 具有推广价值。

参考文献

- [1]董洋. 优质护理对老年慢性支气管炎患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023,40(3):288-289.
- [2]王金金. 老年慢性支气管炎优质护理有哪些效果[J]. 家庭生活指南, 2021,37(4):106-107.
- [3]张雷霞. 优质护理在老年慢性支气管炎护理中的应用效果研究[J]. 基层医学论坛, 2023,27(9):43-45.
- [4]呼妍妮. 优质护理在老年慢性支气管炎合并呼吸衰竭患者中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022,39(6):705-706.
- [5]陈细芳. 分析优质护理干预对老年慢性支气管炎患者负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022,9(11):2061-2064.
- [6]吴明君, 蒋红艳, 张玲玲. 优质护理对老年慢性支气管炎患者的影响[J]. 心理月刊, 2022,17(19):156-157+178.
- [7]甘艳, 张艳. 优质护理服务对老年慢性支气管炎患者生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2021,50(10):1754-1757.
- [8]李东. 优质护理在老年慢性支气管炎患者中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022,39(4):463-464.
- [9]于小格. 优质护理对老年慢性支气管炎患者生活质量的影响分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022,39(3):332-333.
- [10]赵明. 优质护理在老年慢性支气管炎护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022,20(11):170-172.