

延续性护理对老年慢阻肺患者的影响

马冬玲*

青海红十字医院 青海 西宁 810000

摘要:目的:探讨延续性护理对慢阻肺患者的应用效果及满意度影响。方法:以60例慢阻肺患者为对象,治疗时间段在2018年1月~12月期间,采用随机抽签方式将入选患者分成两组,每组各30例,其中一组成员采用常规护理并列入对照组,另外一组成员采用延续性护理并列入观察组,综合对比两组患者的肺功能指标,调查两组患者的满意度评分结果。结果:与对照组比较,护理后观察组肺功能指标改善显著更优($P < 0.05$);观察组满意度评分为(87.23 ± 5.78)分,显著较对照组(78.34 ± 5.23)分高($P < 0.05$)。结论:将延续性护理投入到慢阻肺患者的临床护理中,能帮助其改善肺功能,患者获得满意的护理服务,对其疾病起到积极作用。

关键词: 延续性护理;慢阻肺;临床效果;肺功能;影响

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0302-3>

引言:慢阻肺全称为“慢性阻塞性肺疾病”,是一种呼吸内科常见的疾病,患病者多以持续性的气流受阻为主要临床特征。目前,对于稳定期的慢阻肺患者,临床多倡导居家休养为主,但鉴于慢阻肺患者多为老年人,在对疾病的认知及自我护理能力方面较差,故而降低患者治疗的依从性和配合度,在影响患者康复的同时,更易加重患者的病情或导致疾病反复发作。延续性护理是一种院内护理的延伸,它打破常规护理在时间和空间方面的限制,在临床多种慢性疾病的居家护理中均发挥显著的应用效果,对于稳定患者病情发展,促进患者康复有重要意义。本文旨在探讨延续性护理在慢阻肺中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为慢阻肺患者,研究开始自2018年1月,截止到2018年12月,选取60例患者,患者均伴随呼吸困难、咳嗽及咳痰的症状,经过胸片及CT检查得以确诊,且伴有吸烟史5年以上,排除严重器质性病变的患者,采用随机抽签方式将入选患者分成两组,每组各30例。对照组一般资料显示:男女患者之比为28:2,年龄55~75(64.36 ± 3.12)岁;观察组男女患者之比为29:1,年龄55~74(63.29 ± 3.11)岁。两组患者基线资料的选取均衡性良好($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规出院指导。研究组实施延续性护理:①电话随访。延续性护理小组需每周电话随访患者一次,而随访的具体内容则包括遵医情况、用药规律与否以及吸氧状况等等,对患者的病情变化加以掌握,并督促其入院复诊。②增强患者自我管理。应积极开展疾病治疗管理工作,特别是自我监测,熟练掌握饮食原则等,以不断增强患者用药的依从性。与此同时,应积极开展家庭角色与社会角色的转换准备。此外,通过心理疏导使患者情绪更乐观。③入户随访。应每月组织联谊会,在入户随访的过程中,由专家向患者讲解护理知识。④网络随访。一般可利用微信平台对患者运用状况、心理变化以及饮食情况等加以了解,帮助其养成正确生活行为,并完成网络随访。④心理干预。由于慢阻肺病情容易反复发作,所以患者的心理状态并不理想。在这种情况下,作为护理人员需要与患者进行必要沟通,并引导其宣泄个人情感,使其处于积极乐观心理状态,尽可能避免不良心态对于病情的影响^[1]。除此之外,应为患者介绍效果理想案例,将其主观能动性发挥出来。⑤活动指导。应结合患者日常生活能量表等结果对其活动能力进行评估,同时告知患者与家属居家护理的要点以及日常防跌倒措施。应将生活所需用品放置于床边,同时要避免地板湿润。若患者需外出,则要携带氧气器和吸入器。

1.3 观察指标

①肺功能指标(用力肺活量(FVC)及第一秒用力呼气容积(FEV1)),采用肺功能检测仪测定。②满意度评

*通讯作者:马冬玲,女,1992年11月,回族,本科,青海红十字医院,护士,护师,研究方向:老年护理。

分:采用本院自制满意度评分量表,根据其中内容,患者如实进行综合评价,满分100分,选项为非常满意、满意、一般和不满意,采用1~4分制,分数越高表示患者满意度越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计学软件进行处理分析,计数资料采用(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肺功能指标测量结果对比

与对照组比较,护理后观察组肺功能指标改善显著更优($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组患者肺功能指标测量结果对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC (L)	FEV1 (L)
观察组	30	1.96 ± 0.23	3.12 ± 0.35
对照组	30	2.98 ± 0.03	5.45 ± 0.24
χ^2		2.941	3.857
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者满意度评分结果对比

观察组满意度评分为(87.23 ± 5.78)分,显著较对照组(78.34 ± 5.23)分高($P < 0.05$)。

3 讨论

慢阻肺是持续性气流受阻所致的阻塞性肺疾病,临床症状表现为咳痰、呼吸困难和气喘等。如果治疗不及时,很容易诱发一系列并发症,对患者的生命安全带来危及。为此,应高度重视慢阻肺疾病的临床治疗。但根据临床资料内容了解到,绝大部分患者并不具备较强的护理意识,因而使病情反复发作且恶化,加大治愈难度。针对以上情况,在临床治疗患者的基础上也需要科学合理地采取干预措施,使其治疗积极性得以提升,有效优化预后效果。延续性护理将专业护理工作人员作为主导,结合患者的实际需求,具体组成包括社区医务工作人员、药剂师、营养师、治疗师等,是由多学科与多组织构建的队伍,进而为患者提供营养支持,以改善其预后。慢阻肺为消耗性疾病,患者普遍存在营养不良,BMI指标降低及生活质量不佳等问题^[2]。

开展延续性护理期间,护理人员监督指导患者完成康复训练及呼吸训练,并指导患者改善生活环境,规避致病因素,可有效降低病情发作次数,并能够逐步提高肺功能,进而改善其身心健康状态^[3]。同时,延续性护理实施过程中,护理人员与患者进行良性沟通,解答患者的各类问题,并实施心理疏导,可改善其心理健康状态。延续性护理在慢阻肺患者治疗中具有重要作用,与常规出院指导相比,延续性护理通过对患者的评估制定各项干预措施,采用电话及上门随访相结合的方式开展护理干预,可为患者提供全面提供的指导,有助于改善其居家治疗期间的身心健康状态,提高治疗依从性,避免病情恶化。延续性护理的实施不仅延伸患者在住院期间的优质护理措施,还从患者氧疗、生活方式、用药情况、健康知识以及功能锻炼等多个方面进行干预,在提高患者对疾病的认知,纠正其不良的生活习惯方面作用突出,能够帮助患者树立疾病的正确认知,从而达到增强疾病治疗和护理的依从性,促使患者可以准确把握药物治疗方式,正确的氧疗和功能康复锻炼的方法,从而提升患者的自我护理能力。

在此次研究中,实验组患者接受延续性护理,各项指标较之于对照组, $P < 0.05$ 。由此证实,经延续性护理干预后,慢阻肺患者的肺部功能明显改善,且用药依从性有所提升,一定程度上提高了患者的生活质量,值得在临床中推广应用。在延续性护理干预中,经构建专业小组后可确保各项措施的科学性与系统性。慢阻肺患者经在院期间的延续性护理准备,能够使其熟练掌握自我护理的技巧确保其病情的稳定性。此外,借助多种院外随访工作的开展,对患者病情控制情况形成了解,以合理化调整干预措施,尽可能改善其肺部功能,提升其生活质量。为此,慢阻肺患者采用延续性护理的价值突出。总体来讲,将延续性护理干预应用于慢阻肺患者临床治疗过程中,能够使临床护理工作的效率显著提高,不仅能够对患者的肺部功能指标加以改善,提升患者的用药依从性,同样有利于其生活质量的优化,因而可在临床护理干预中得到推广应用,以全面促进慢阻肺疾病的临床治疗。因此,对患者实施延续性护理,做好院外护理服务对于疾病的预防十分重要^[4]。延续性护理是一种对患者进行不同场合的护理干预,注重院外护理,通过组

建护理小组，让专业技能及沟通能力强的小组成员为患者提供护理服务，使得护理质量得以保证，更加科学化及规范化；通过建立健康档案，了解患者的疾病情况，有利于后续疾病的管理；通过出院随访，对患者用药、锻炼、生活及家庭氧疗呼吸机进行了解，帮助疾病更好预后；通过信息整理，利用互联网平台，对患者传递更多疾病知识。

参考文献：

- [1]晁晶晶,薛雅卓.肿瘤患者的延续性护理质量评价[J].护士进修杂志,2017,32(24):2294-2296.
- [2]陆英.延续性护理干预对慢阻肺患者肺功能及生活质量的作用探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(45):83,106.
- [3]李秀芹.研究优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能和生活质量的影响[J].国际感染病学(电子版),2020,9(2):209.
- [4]高莉,李瑶.延续性护理干预模式对慢阻肺患者肺功能、生活质量的改善作用评价[J].中国保健营养,2019,29(34):222.