

咳嗽憋喘患者应用程序化护理的效果研究

聂亚楠

山东省济宁市第一人民医院-呼吸与危重症医学科三四病区 山东 济宁 272000

摘要:目的:探讨程序化护理在咳嗽憋喘患者中的应用效果。方法:从2023-05至2024-05一年间,在本院收治的咳嗽憋喘患者中选取72例予以护理研究,将病患均分两组实施护理干预,采取电脑双盲法进行分组,36例对照组患者展开常规化护理,36例观察组患者应用程序化护理,分析比较两组护理效果:①临床疗效;②症状消失时间;③血气分析指标;④护理满意度。结果:两组患者经护理干预后,临床总有效率相比观察组显著高于对照组, ($p < 0.05$);观察组患者的临床各项症状消失时间,相较于对照组患者的症状消失时间明显更快,两组数据差异显著, ($p < 0.05$);干预前两组患者的血气分析指标显示,PaO₂、PaCO₂水平相较差异两组无统计意义, ($p > 0.05$),护理干预后患者血气分析指标明显改善,观察组PaO₂显著高于对照组,且PaCO₂显著低于对照组, ($p < 0.05$);通过调查显示,观察组患者对临床护理的满意度评分,均要比对照组患者更高, ($p < 0.05$)。结论:在咳嗽憋喘患者的护理中,临床应用程序化护理的效果理想,利于提高临床疗效,加快患者的症状缓解及疾病转归,值得推广。

关键词:咳嗽憋喘;程序化护理;护理效果

咳嗽憋喘作为常见的一种上呼吸道感染症状,通常因细菌或者病毒,造成患者的支气管黏膜充血肿胀,导致气道处聚集分泌物,以此出现气道狭窄情况,进而诱发咳嗽憋喘病症,对患者的心身健康十分不利^[1]。目前,临床治疗中以减少气道分泌物、维持呼吸道顺畅为原则,虽然具有一定的疗效,但治疗周期较长,很容易增加患者的痛苦及心理负担,所以有必要配合科学有效的护理措施予以辅助,进一步提高临床治疗效果。

与常规化护理相比,程序化护理属于一项新型的护理模式,可将护理各项工作环节进行细致规划与优化,严格按照标准要求为患者提供更为优质的护理服务,具有全面性与系统性,将其用于咳嗽憋喘护理中,通过对患者有计划性的展开护理工作,充分保障护理质量及工作效率,由此加快患者的症状缓解乃至消失时间,促进患者尽快康复^[2-3]。为此,本文选取近年本院收治的72例咳嗽憋喘患者用以研究,旨在探讨临床应用程序化护理的效果,以下为具体报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间段2023-05至2024-05,在本院收治的72例咳嗽憋喘患者纳入研究对象,以电脑双盲法分成两组进行干预,每组患者占36例,对照组患者男性20例、女性16例,年龄范围45岁-78岁,平均(66.81±2.39)岁,病程持续2d-10d,平均(4.14±0.45)d;观察组男患者占19例、女患者占17例,年龄处于44岁-79岁,平均(67.04±2.41)岁,病程时间在3d-9.5d,平均(4.02±0.33)d。两组患者

临床采集的基线资料进行对比,分析差异性均无统计意义,适用于研究比较, ($p > 0.05$)。医院伦理委员会作出研究项目的批准并监督。

纳入标准:入选患者均符合咳嗽憋喘的诊断标准;临床伴有不同程度的呼吸急促、肺部湿啰音等症状;患者及其家属全部自愿配合研究,签署知情同意书加入。

排除标准:合并严重心肝肾等器官功能障碍;恶性肿瘤病变;严重精神障碍性疾病;发绀;血液系统疾病;免疫系统病变;临床资料不全;中途退出研究等患者。

1.2 方法

两组患者均接受常规抗炎、抗病毒及止咳平喘药物治疗,同时对患者提供吸氧、吸痰支持。

1.2.1 对照组患者实施常规化护理:在患者入院后,护理人员密切监测其异常情况,及时通知医生展开对症处理,同时叮嘱患者保持充分休息,多喝水,并严格遵医嘱指导患者用药,做好对患者的健康教育等工作。

1.2.2 观察组患者应用程序化护理,主要措施如下:
①护理人员做好对患者的体温等体征监测,同时予以雾化吸入护理干预,严格遵医嘱指导患者服用7.5mg的盐酸氨溴索+3ml的生理盐水,并在10min之后,将0.25ml的沙丁胺醇及1mg的布地奈德混悬液与1.75ml的生理盐水混合,为患者提供雾化吸入干预,每天早晚各一次,中午仅用0.25ml沙丁胺醇+2.75ml生理盐水^[4]。②护理人员要每天对患者进行吸痰干预,在吸痰前,沿着自下而上的顺序,以轻柔的动作轻拍患者的背部,且协助患者翻身,若无法排痰,护理人员需使用排痰机促进痰液排出,合

理控制频率,以小频率开始循序渐进增加,但不得超过20CPS。③护理人员要做好对患者的病房环境干预,每天消毒,并定时通风换气,根据气候调节室内的温度及湿度,适宜温度在20℃左右,湿度在55%左右,且叮嘱患者家属及时为患者增减衣物^[5]。④护理人员以通俗易懂的语言,一对一为患者进行健康宣教,讲解疾病的相关知识、雾化吸入的优势等内容,并耐心解答患者或家属存在的疑点,以此强化其认知水平,促使患者积极配合临床治疗工作^[6]。⑤因咳嗽哮喘为患者心身带来严重的干扰,易于产生消极、抵触及焦虑等负面情绪,所以护理人员要加强对患者的心理干预,以聊天、播放音乐等方式转移患者的注意力,并列举治疗成功的案例,增强患者的治疗信心,达到缓解负性情绪的目的,引导患者以积极的态度面对治疗。⑥护理人员要结合患者的具体病情、饮食习惯等方面,指导患者科学健康饮食,确保食物的营养均衡搭配,多吃新鲜的蔬菜水果,禁忌生冷、刺激性食物,且叮嘱患者多喝水,严格控制盐量的摄入等^[7]。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效:根据患者临床症状改善情况进行护理效果评价,分为效果显著:患者症状完全消失;效果

一般:患者症状减轻;无效:患者症状尚未改善甚至症状加重。总有效率=效果显著率+一般率。

1.3.2 临床症状消失时间:密切监测且准确记录两组患者的咳嗽憋喘、呼吸急促及肺部体征的消失时间。

1.3.3 血气分析指标:在护理前及护理干预后,检测两组患者的血气分析指标,包括PaO₂(血氧分压)、PaCO₂(血二氧化碳分压)。

1.3.4 护理满意度:采用本院自制的护理评价表^[8],调查两组患者对临床护理的专业知识、护理水平、服务态度及沟通技巧四个方面的满意程度,每项总分均100分,得分越高,患者对护理越满意。

1.4 统计学分析

统计软件SPSS23.0进行研究数据对比分析,检验组间计量资料行 t ,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,检验组间计数资料行 χ^2 ,采用 $(n, \%)$ 率描述,差异按照 $p < 0.05$ 为统计意义。

2 结果

2.1 比较两组临床疗效

表1结果所示,通过护理干预后,观察组患者的临床总有效率相比对照组总有效率显著更高,两组数据存在差异, $(p < 0.05)$ 。

表1 两组临床总有效率对比 $[n(\%)]$

组别	例数(n)	效果显著	效果一般	无效	总有效率
观察组(n)	36	21(58.33)	13(36.11)	2(5.56)	34(94.44)
对照组(n)	36	17(47.22)	10(27.78)	9(25.00)	27(75.00)
χ^2 值	-	-	-	-	8.441
p 值	-	-	-	-	<0.05

2.2 比较两组临床症状消失时间

详见表2数据,观察组患者的咳嗽憋喘、呼吸急促、

肺部体征的消失时间,与对照组患者上述症状消失时间相比显著更短, $(p < 0.05)$ 。

表2 两组临床症状消失时间对比 $[(\bar{x} \pm s), d]$

组别	例数(n)	咳嗽憋喘	呼吸急促	肺部体征
观察组(n)	36	4.69±1.21	3.11±0.68	4.88±1.12
对照组(n)	36	7.79±2.52	4.38±1.03	7.65±2.24
t 值	-	12.607	9.616	10.035
p 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 比较两组血气分析指标

由表3可知,护理干预前两组患者的血气分析指标差异相比较显示无统计意义, $(p > 0.05)$,经过临床护理干

预,患者的PaO₂明显升高,且PaCO₂明显下降,相比两组各指标可见观察组更优于对照组, $(p < 0.05)$ 。

表3 两组血气分析指标对比 $[(\bar{x} \pm s), kPa]$

组别	例数(n)	PaO ₂		PaCO ₂	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n)	36	60.26±2.43	74.16±4.02	60.25±2.39	38.48±2.71
对照组(n)	36	60.72±2.95	65.39±3.11	60.69±3.13	56.53±3.23

续表:

组别	例数 (n)	PaO ₂		PaCO ₂	
		干预前	干预后	干预前	干预后
t值	-	0.988	12.161	0.844	10.342
p值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 比较两组护理满意度评分

从表4上看, 观察组患者的护理评价满意度评分, 均

要比对照组患者护理满意度评分更高, 两组差异存在统计意义, ($p < 0.05$)。

表4 两组护理满意度评分对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数 (n)	护理水平	专业知识	服务态度	沟通技巧
观察组 (n)	36	90.26±2.68	90.31±2.83	90.58±2.79	90.57±2.94
对照组 (n)	36	80.55±2.71	80.92±2.69	80.33±2.83	80.15±2.66
t值	-	11.305	12.664	10.591	10.957
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

现如今, 咳嗽哮喘在临床上具有较高的发病率, 属于常见的一种上呼吸道感染症状, 为此临床治疗原则在于清除气道分泌物, 以此维持患者的呼吸道顺畅, 常用雾化吸入治疗, 虽然可降低痰液黏度, 改善患者的呼吸困难等情况, 疗效比较理想。但因雾化吸入需佩戴口罩, 易于出现交叉感染, 加之患者缺少对疾病的了解, 以及在病痛干扰下, 易于形成负面情绪, 进而不利于治疗乃至预后, 为此临床要配合良好的护理干预, 从而发挥辅助治疗的作用, 进一步提高临床疗效^[9]。

目前, 程序化护理作为临床新兴的一种护理模式, 相比常规化护理更具规范化及系统性, 可将每一项护理工作紧密结合, 并有针对性实施护理工作, 有效提高护理质量与效率, 加快患者的咳嗽哮喘等症状缓解^[10]。本文主要选取近年本院收治的72例咳嗽哮喘患者进行研究, 将其均分两组, 对照组患者实施常规化护理, 观察组患者应用程序化护理, 从研究数据中可见, 经临床护理干预后, 观察组患者的临床总有效率显著更比对照组要高, 且观察组患者的临床各项症状消失时间, 均显著更短于对照组, 两组数据具有差异性, ($p < 0.05$), 由此说明, 程序化护理将治疗与护理紧密联系, 结合患者的具体情况制定护理方案, 展开有目的性与计划性的护理指导工作, 加快患者的痰液排出, 以此减轻患者的症状, 促进患者尽早恢复健康。与此同时, 护理后观察组患者的血气分析指标、护理满意度评分与对照组患者均显著更优, 两组数据具有统计意义, ($p < 0.05$), 可以看出, 程序化护理对患者的血气分析指标改善效果良好, 且患者的满意度较高。

综上所述, 在咳嗽哮喘患者的护理中应用程序化护理的效果最佳, 具有改善患者血气分析指标、加快症状

消失的作用, 有效提高临床治疗的疗效, 值得在临床上推广。

参考文献

[1]王龙燕,胡园芳,唐燕媚,刘珍,刘志琪.综合气道护理对无创正压通气治疗重症肺炎患儿中气促缓解时间和咳嗽消失时间的改善探讨[J].结核与肺部疾病杂志,2024,5(S1):142-144.

[2]曾月娇,苏小英.老年综合评估导向的护理策略在老年咳嗽变异性哮喘患者中的应用[J].内科,2024,19(04):456-459.

[3]丛凤秋.护理管理对老年咳嗽变异性哮喘肺功能及生活质量的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(02):155-156.

[4]刘芳,卢明,屈辉,牛莎.PDCA护理在小儿支气管炎所致慢性咳嗽中的应用研究[J].疾病监测与控制,2023,17(02):140-143.

[5]刘淑芳,夏育娟.预见性急诊护理对咳嗽变异性哮喘患儿肺功能的影响[J].贵州医药,2023,47(03):478-479.

[6]杨阳.综合心理护理干预对咳嗽变异性哮喘患者哮喘控制及生活质量的影响研究[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(05):530-531.

[7]王芬,陈翠兰,杨丹.咳嗽晕厥综合征护理研究进展[J].护理学杂志,2022,37(03):101-104.

[8]林美娥,张丽明.综合心理护理干预对老年咳嗽变异性哮喘患者哮喘控制及生活质量的影响研究[J].名医,2021,(20):110-111.

[9]张苗.程序化护理在改善中重度哮喘患儿临床症状中的作用[J].临床医学研究与实践,2020,1(27):176-177.

[10]徐红,王卫霞.咳嗽哮喘患者应用程序化护理的效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2020,2(22):4653+4655.