

优质护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者影响分析

魏永华*

成都市金牛区人民医院, 四川 610036

摘要: **目的:** 将优质护理应用于老年慢性阻塞性肺疾病患者中, 总结其护理措施并分析其对患者的影响。**方法:** 选取我院收治的118例老年慢性阻塞性肺疾病患者, 并1:1分为对照组(采纳常规护理)和观察组(采纳优质护理), 对比两种护理模式的效果。**结果:** 就生命力、情感功能、躯体功能、心理状况以及社会功能五个方面的生活质量评分而言, 观察组患者均显著高于参照组, $t = 8.441, 7.684, 6.887, 7.847, 8.220$; $P < 0.05$, 2组比较有统计学意义; 就各项肺功能指标(PEF、MMEF、FEV₁、FEV₁/FVC)而言, 观察组患者均明显优于参照组, 组间差异有统计学意义($t = 11.542, 7.598, 9.885, 10.547$; $P < 0.01$); 就护理总满意度而言, 观察组患者为96.61%, 明显高于参照组患者的72.88%, 组间差异有统计学意义($\chi^2 = 7.989, P < 0.01$)。**结论:** 老年慢性阻塞性肺疾病患者采纳优质护理的效果十分理想, 值得大力推广。

关键词: 优质护理; 慢性阻塞性肺疾病; 老年患者; 影响

一、前言

慢性阻塞性肺疾病是临床上一种病因尚未明确的常见呼吸系统疾病, 以老年人较为常见, 其发生与呼吸道感染、吸烟、空气污染等环境因素以及气道反应性增加、遗传因素等有着很大的关系^[1]。目前治疗该病的主要措施有药物治疗、氧疗、氧气雾化吸入等, 在治疗过程中离不开护理人员的紧密配合。本院将优质护理应用于2017年11月-2019年7月期间收治的老年慢性阻塞性肺疾病患者中, 并与常规护理相比较, 现报道如下:

二、资料和方法

(一) 一般资料

选取2018年7月-2019年7月期间在我院确诊并接受治疗的老年慢性阻塞性肺疾病患者118例, 将以上患者应用硬币投掷法1:1随机分为参照组和观察组各59例, 参照组中男、女分别为35例和24例, 年龄52-78(63.58±9.87)岁; 病程1.4~8.8(4.11±1.08)年; 观察组中男、女分别为33例和26例, 年龄51-80(64.11±9.72)岁; 病程1.6~8.5(4.20±1.01)年; 本研究均经过患者同意, 并获得伦理委员会批准。2组患者在基线资料做 t 检验或 χ^2 检验, 差异不明显, P 值大于0.05, 差异无统计学意义, 可比。

(二) 方法

参照组患者采纳常规护理, 主要包括: 提供常规生理护理、病房环境维护, 遵医嘱科学用药, 给予患者持续的生命体征监测以及病情进展, 结合患者的病情来对呼吸机的参数给予适当调整等; 观察组患者在上述基础上采纳优质护理, 具体如下:

1. 生活护理: 护理人员要保持病房内整洁、安静以及舒适, 湿度及温度适宜; 定期进行紫外线及地面消毒; 如果患者病情较轻, 则在允许的范围内让患者活动; 如果患者病情较重, 则需要卧床休息, 对患者的病情变化情况给予持续性监测; 叮嘱患者远离花粉、粉尘等过敏原^[2]。

2. 心理护理: 由于疾病病程时间长, 发病时呼吸困难, 治疗时间较长, 因此患者容易产生烦躁、焦虑、恐惧以及不安等负面情绪。护理人员要结合患者出现负面情绪的原因给予针对性的心理疏导, 多安慰、关心、鼓励患者, 让家属多给予亲情的支持, 从而使患者的负面情绪得到有效疏导, 并保持开朗、乐观的心态对待接下来的治疗。

3. 健康宣教: 通过本院自制的相关疾病的知识调查问卷, 来对患者疾病认知程度进行准确评估, 然后采用床边口头健康教育、视频播放、发放书面健康教育资料、开展病友交流会、专题知识讲座等多种方式来对患者进行健康宣

*通讯作者: 魏永华, 1980年1月, 女, 汉, 四川成都人, 现任成都市金牛区人民医院护士, 主管护师, 本科。研究方向: 慢病管理。

教,使患者了解疾病的临床症状、发病诱因以及治疗方案等,使患者加强对自身疾病的认识,从而让患者积极配合治疗,使治疗依从性提高,鼓励患者将吸烟等不良习惯戒除^[3]。

4. 保持呼吸道通畅:重视呼吸道管理,针对病情较轻的患者,护理人员可以指导其采取立位、坐位;针对病情较重的患者,则需要定期为其叩背、翻身、吸痰、雾化等,通过各种措施来排出痰液,将患者口鼻内分泌物及时清除;在对患者进行吸痰处理时,要对速度进行严格控制,动作要保持轻柔,避免对患者呼吸道粘膜造成损伤^[4];针对痰液粘稠度过高的患者,护理人员要遵医嘱给予超声雾化吸痰,将痰液稀释。

5. 饮食护理:结合患者的饮食爱好来对饮食结构进行调节,饮食需要遵循高纤维、清淡、高蛋白、高营养等原则,鼓励患者多食用新鲜的水果蔬菜;对辛辣、刺激性食物尽量避免,尤其是碳水化合物要尽量避免,防止因大量的CO₂气体使呼吸负压增加,从而使病情加重。鼓励患者多喝水,水会将患者呼吸道的分泌物进行稀释,从而能够使痰液有效排出^[5];对盐分的摄入量要进行严格限制,防止患者支气管黏膜充血水肿情况加重。

6. 用药护理:遵医嘱科学用药,对患者用药后的反应给予密切关注,一旦发现存在不良反应要及时报告医生并给于对症处理;在对患者应用茶碱类药物时,护理人员要对滴注速度进行严格控制;针对咳痰无力患者,要禁止使用强效镇咳药,避免因此出现呼吸中枢神经受阻情况^[6]。

7. 康复护理:结合患者的病情恢复情况,指导并训练患者进行缩唇呼吸以及腹式呼吸,鼓励患者参与慢跑、快走、广场舞、打太极等锻炼,通过以上有氧运动来改善患者的肺功能;出院前要加强出院指导,对患者及其家属反复讲解并演示家庭氧疗方法,叮嘱患者保持健康的生活、饮食以及运动方式等。

(三) 评价指标

采用QOL量表^[7]来对患者的生命力、情感功能、躯体功能、心理状况以及社会功能五个方面的生活质量进行评分,患者的生活质量以及分值成正比;对2组患者的各项肺功能指标(PEF、MMEF、FEV₁、FEV₁/FVC)进行统计并对比;采用我科室自拟量表对护理满意度情况进行评估,分为十分满意、基本满意和不满意。

(四) 统计学分析

采用SPSS23.0软件统计来检验本文所得实验数据。计量资料如果服从正态分布,则采用($\bar{x} \pm s$)表示;如果方差齐,采用两独立样本 t 检验两组数据资料;如果方差不齐,则需要应用 t' 来进行检验。若计量类型的资料不服从正态分布,则采用中位数和四分位数间距表示,采用秩和检验组间比较。采用频数表示计数资料,用 χ^2 检验来进行2组计数资料组间率(%)的比较。 $P < 0.05$ 代表差异显著。

三、结果

(一) 生活质量情况对比

就生命力、情感功能、躯体功能、心理状况以及社会功能五个方面的生活质量评分而言,观察组患者均显著高于参照组, $t = 8.441, 7.684, 6.887, 7.847, 8.220; P < 0.05$, 2组比较有统计学意义,详情见表1。

表1 2组患者的生活质量情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生命力	情感功能	躯体功能	心理状况	社会功能
参照组	59	61.55±7.85	60.25±8.12	60.33±8.67	64.03±8.21	62.22±8.88
观察组	59	75.12±9.81	71.84±8.77	69.55±9.84	75.10±8.41	75.55±9.69
t 值		8.441	7.684	6.887	7.847	8.220
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(二) 各项肺功能指标对比

就各项肺功能指标(PEF、MMEF、FEV₁、FEV₁/FVC)而言,观察组患者均明显优于参照组,组间差异有统计学意义($t = 11.542, 7.598, 9.885, 10.547; P < 0.01$),详情见表2。

表2 2组患者的各项肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PEF (L/s)	MMEF (L/s)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC (%)
参照组	59	3.28±3.17	1.41±1.24	2.18±0.14	51.27±11.87
观察组	59	7.89±3.25	2.28±1.08	3.52±0.42	69.79±12.57
t 值		11.542	7.598	9.885	10.547
P 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

(三) 护理满意度情况对比

就护理总满意度而言, 观察组患者为96.61%, 明显高于参照组患者的72.88%, 组间差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.989, P < 0.01$), 详情见表3。

表3 2组患者的护理满意度情况对比

组别	例数	十分满意	基本满意	不满意	总满意度
参照组	59	24 (40.68%)	19 (32.20%)	16 (27.12%)	72.88%
观察组	59	50 (84.75%)	7 (11.86%)	2 (3.39%)	96.61%
χ^2		9.574	8.414	10.241	7.989
P值		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

四、讨论

慢性阻塞性肺疾病以老年人为主的发病群体, 并且随着近年来大气污染以及人口老龄化的加重, 该病的发病率已经超过了9%^[8]。老年人由于自身特殊的体质身体机能在不断的衰退, 免疫力和抵抗力也在不断降低, 因此呼吸道症状会更加严重, 大大提高了致残率和病死率。慢性阻塞性肺疾病的病程较长, 患者在受到长期咳嗽等症状的影响下, 会严重降低生活质量, 并且严重影响着患者的生理和心理健康, 因此导致临床治疗配合度大大降低。常规护理模式主要以生理护理为主, 并不将精神以及心理方面作为护理工作的重点, 严重制约着治疗和护理效果。现代护理学模式要求护理工作需要更加注重患者的感受和需求, 要求在保证患者康复的这一终极目标下给予患者更加科学、针对性以及个体性的护理服务。

优质护理是一种较为新型的、个体化的、整体的、有效的、创造性的护理模式, 可以有效帮助患者缓解心理压力, 促使患者生活质量的提高。本次研究结果显示: 就生命力、情感功能、躯体功能、心理状况以及社会功能五个方面的生活质量评分而言, 观察组患者均显著高于参照组, $t = 8.441, 7.684, 6.887, 7.847, 8.220; P < 0.05$, 2组比较有统计学意义。治疗期间, 给予患者生理护理、饮食护理, 能够通过营养支持来促进体力恢复, 从而辅助治疗方案来使疾病控制效果得到提高, 并且大幅度改善患者的生活质量。在本次研究中, 就各项肺功能指标 (PEF、MMEF、FEV₁、FEV₁/FVC) 而言, 观察组患者均明显优于参照组, 组间差异有统计学意义 ($t = 11.542, 7.598, 9.885, 10.547; P < 0.01$)。由此能够看出, 优质护理中通过保持呼吸道通畅措施, 能够对呼吸道分泌物滞留情况进行有效避免, 从而大大降低了吸入性感染的发生率, 并且能够使患者的呼吸衰竭症状和肺功能指标得到显著改善; 通过缩唇呼吸以及腹式呼吸等康复护理措施, 能够使患者肺通气、换气功能障碍情况得到有效改善, 能够有效避免肺部炎症的发生。结果中显示: 就护理总满意度而言, 观察组患者为96.61%, 明显高于参照组患者的72.88%, 组间差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.989, P < 0.01$)。这说明, 优质护理方案的实施, 有利于和谐、相互信任的护患关系的构建, 提高护理满意度。

综上所述, 老年慢性阻塞性肺疾病患者采纳优质护理的效果十分理想, 在提高患者生活质量以及改善肺功能方面有着显著的临床作用和意义, 同时还有利于护理满意度的提升, 值得大力推广。

参考文献:

- [1]张洋洋,吴晓庆,胡燕群,郑新莉.探讨多学科协作护理模式对老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者运动耐力、负性情绪和生存质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志, 2019,4(42):140-141.
- [2]叶小倩,王耿介,洪兰,柯华琪,杨艳,陈海腊.综合康复护理措施对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响分析[J].中国医药科学, 2017,7(19):149-150.
- [3]曾一琼,马莉,赖静.三级联合护理干预对农村老年COPD患者在家庭康复中的认知与心理健康研究[J].护理管理杂志, 2019,19(06):424-425.
- [4]王月梅.综合护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病稳定期病人肺功能、心理状态及睡眠质量的影响分析[J].临床医药文献电子杂志, 2019,6(38):115-116.
- [5]尹玥,苏科文,党永霞.多科室干预对老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者心肺功能、营养状态和心理状态的影响[J].中国健康心理学杂志, 2019,27(06):867-868.

[6]叶银烛,陈春兰,邓丽,张慕媛.综合康复护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响分析[J].数理医药学杂志,2017,30(10):1557-1558.

[7]龚晓敏.延续护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者心理健康和自我护理能力的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(05):46-47.

[8]林海容,邹锋琴,高爱养,蔡欣欣.优质护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者的肺功能和生活质量的影响分析[J].中国医药科学,2018,8(22):169-170.