

延续性护理用于慢阻肺病人护理中的价值与生活质量观察

黄文艳

淄川区中医院, 山东 淄博 255100

[摘要]目的 分析慢阻肺病人护理中, 延续性护理的效果。方法 2022年02月到2023年02月, 遵循随机对照原则, 从符合慢阻肺指征的患者中抽取50例进行2组对比研究, 其中25例实施常规护理, 相关数据均纳入对照组中; 剩余25例实施延续性护理, 甚至为研究组。分析2组肺功能、生活质量、自我管理能力和满意度统计学结果。结果 研究组肺功能各指标水平平均优于对照组, 统计学分析有意义 ($P < 0.05$); 研究组生活质量各指标水平平均得到有效改善, 且与对照组相比优势显著, $P < 0.05$, 差异分析有意义; 研究组自我管理能力和满意度高于对照组, 对比有意义 ($P < 0.05$); 满意度对比, 研究组数据较高, 提示分析有意义 ($P < 0.05$)。结论 延续性护理实施价值高, 对患者肺功能的改善具有积极意义, 可以帮助患者改善生活质量、自我管理能力和最大限度的满足患者合理护理需求, 可推广。

[关键词]慢阻肺; 延续性护理; 肺功能; 生活质量; 自我管理能力和满意度

[中图分类号] R47

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-2269(2023)06-012

慢性阻塞性肺病发病率较高, 以持续的呼吸道症状和气流限制为主要特征, 是一种常见的、可预防的和可治疗的疾病^[1]。目前, 临床上关于慢性阻塞性肺病的病因尚不清楚, 可能与外部环境因素有关, 包括污染粉尘、化学有害气体、吸烟、空气污染以及吸入二手烟等因素^[2]。还有一些个人因素, 包括气道反应性敏感性、呼吸道感染以及遗传学等。临床研究结果显示, 该疾病多发生在50岁以上的中老年人中^[3]。由于有害的外部因素的影响、身体免疫力逐渐下降、不同程度的身体退化, 该疾病发病率随着年龄的增加而增加。此外, 该疾病还易引发多种并发症, 难以治愈, 易复发。疾病发作后常见的临床表现为呼吸短促或呼吸困难, 随着病情的发展及恶化, 会导致呼吸衰竭或死亡^[4]。相关学者表示, 延续性护理的实施价值高, 该措施重视以患者为中心, 可以帮助患者改善肺功能状况, 对患者生活质量的提升具有积极意义^[5]。本文以50例患者为例, 对上述护理价值进行评估。具体为:

1 资料与方法

1.1 一般资料

拟选取50例(2022年02月到2023年02月)慢阻肺患者, 分为研究组、对照组(随机对照), 各25例。

对照组: 样本年龄下限45岁, 上限75岁, 平均(60.29±2.30)岁; 病程1-3年, 平均(1.55±0.23)年; 男性患者15例, 女性患者10例。研究组: 病程1-3年, 平均(1.50±0.27)年; 男性患者13例, 女性患者12例; 41-51岁, 平均(46.18±2.47)岁。SPSS23.0: $P > 0.05$ 。院伦理委员会批准。

纳入标准: (1)慢阻肺; (2)自愿签署入组文书; (3)对本研究目的了解; (4)临床数据及资料完整。

排除标准: (1)免疫系统疾病; (2)肝肾功不全者; (3)合并免疫系统疾病; (4)合并阴道不规则出血; (5)既往有精神障碍史; (6)严重器质性病变; (7)相关资料缺失; (8)呼吸或其他脏器衰竭; (9)未在本院完成治疗者。

1.2 方法

对照组: 常规护理。对患者进行常规出院指导, 讲解居家治疗期间注意事项, 并告知慢阻肺患者复查时间, 规避致病高危因素。对患者进行用药指导, 告知患者坚持遵医嘱用药, 提升患者用药治疗有效性。

研究组: (1)延续性护理。①设立慢阻肺延续性护理小组: 护士长为组长, 对小组成员直接负责, 定期组织团队成员接受系统的培训和教育, 并做好患者的病情评估工作, 确保护理人员掌握康复、饮食、用药、氧疗等知识。主管护士定期检查, 发现的问题及时处理。②患者出院1周, 填写患者的一般信息, 对患者进行心理、环境、社会、健康、生理等多维度评价分析,

通过与患者的沟通, 明确患者对护理服务的基本需求。护理人员应对患者进行呼吸系统实时护理评价, 并对患者进行健康指导。出院当天, 护理人员规划人员需要习惯护理计划, 重点确定腹部呼吸、行走、上肢运动、攀爬等康复练习的时间和频率。患者出院后3个月每两周通过电话随访一次, 在家中随访一次。在延续性护理的过程中, 护理人员需要利用微信公众号为患者推送健康知识, 通过在线实时回答患者提出的各种问题。(2)心理支持: 在沟通过程中明确治疗过程中的主要困难, 倾听患者主要诉求, 并为患者分析当前情况和治疗效果, 解释患者成功治疗的临床数据, 积极的语言指导, 以改善不良心理状态。同时, 与患者家属进行沟通, 告知他们不要过多提及患者的病情, 增强患者在家庭中的作用。(3)康复锻炼: 护理人员演示患者康复锻炼的方法, 为患者发放健康手册, 详细介绍康复锻炼的具体方案, 使患者能够独立完成康复锻炼。(4)呼吸训练: 呼吸训练主要包括缩唇呼吸、腹部呼吸。护理人员应向患者展示具体的操作方法, 并告知其此类培训的作用, 以提高患者参与培训的积极性。(5)家庭随访: 详细了解室内是否有二手烟、油烟, 患者是否配备氧、吸氧设备, 室内温度是否合理, 观察室内通风情况, 了解家里是否有鲜花或宠物。如果在家庭环境中存在疾病的高危因素, 则有必要及时调整。同时, 给予患者面对面的健康指导, 对患者用药情况进行指导, 了解其是否正确使用噻托溴铵、布地奈德等吸入剂, 观察患者对呼吸训练、康复训练的掌握情况, 指导患者正确使用吸氧机, 应及时纠正等错误。在随访期间, 护理人员应及时回答患者提出的各种问题, 主动与患者及其家属进行沟通, 实施心理舒适, 以改善患者的身心状态。(6)电话随访: 在电话随访中, 护理人员应优先了解患者的症状是否得到有效改善, 包括咳嗽、气喘、咳痰等, 指导患者掌握有效的自我监测方法, 并在出现不适时告知患者及时入院治疗。询问患者是否有并发症(下肢水肿、胸闷、感染等), 并了解患者的体温。详细了解患者是否在培训后患者是否有不适, 是否严格按照健康手册的要求进行了呼吸、康复训练。如果患者未能完成健康培训, 应对患者进行健康指导, 详细了解具体原因, 指导其家属监督培训, 告知其康复训练和呼吸训练的重要性。此外, 在电话随访中, 给予有针对性的指导, 耐心回答患者提出的各种问题, 详细了解家庭环境和日常饮食, 以促进疾病治疗的效果。

1.3 观察指标

对两组肺功能指标状况进行分析: 用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积(FEV1)、FEV1/FVC; 自我管理能力和实施百分制评分原则, 共计3个维度, 包括饮食控制、运动、规律用药, 分数与自我管理能力和生活质量之间存在正向相关关系; 生活质量采用生活

质量量表(SF-36):生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况,各维度均实施百分制评分原则,分数越高,各指标越好;满意度(100%-一般满意占比-非常满意占比)按照百分制评分原则,从非常满意、一般满意、不满意入手分析,上述分值分别为>80分、≥50分且<79分、<49分。

1.4 统计学分析

SPSS23.0软件包:自我管理能力和肺功能、生活质量实

表1 两组肺功能指标状况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC(L)		FEV1(%)		FEV1/FVC	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	68.76 ± 1.25	82.07 ± 1.24	72.13 ± 4.28	85.16 ± 6.15	59.64 ± 4.18	68.87 ± 8.35
对照组	25	68.75 ± 1.22	71.52 ± 1.23	72.12 ± 4.25	73.64 ± 3.14	59.66 ± 4.19	62.31 ± 6.25
T	-	0.0286	30.2020	0.0082	8.1435	0.0168	3.1447
P	-	0.9773	0.0000	0.9934	0.0000	0.9866	0.0029

2.2 自我管理能力分析

护理前,两组数据对比无意义($P > 0.05$);护理后,研究组高于对照组,差异分析无意义($P < 0.05$)。具体见表2:

表2 两组自我管理能力的对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	25	62.56 ± 5.14	92.55 ± 5.14

表3 两组生活质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	一般健康状况		躯体疼痛		生理职能		生理机能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	25	70.13 ± 2.28	88.57 ± 5.35	72.64 ± 4.18	89.64 ± 5.18	70.16 ± 2.15	88.46 ± 5.15	72.13 ± 3.18	90.63 ± 5.28
对照组	25	70.12 ± 2.25	77.31 ± 5.25	72.66 ± 4.19	78.36 ± 5.19	70.17 ± 2.14	78.47 ± 5.14	72.05 ± 3.24	83.52 ± 5.28
T	-	0.0220	10.6221	0.0238	10.8775	0.0233	9.7084	0.1246	6.7329
P	-	0.9824	0.0000	0.9810	0.0000	0.9815	0.0000	0.9011	0.0000

2.4 两组满意度分析

与研究组(100.00%)数据相比,对照组(80.00%)较低,差异有意义($P < 0.05$)。具体见表4:

表4 两组满意度对比(n/%)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
研究组	25	15(60.00%)	10(40.00%)	0(0.00%)	25(100.00%)
对照组	25	12(48.00%)	8(32.00%)	5(20.00%)	20(80.00%)
χ^2	-	-	-	-	5.5556
P	-	-	-	-	0.0184

3 讨论

慢阻肺是临床常见的疾病之一。患者的临床表现为呼吸困难、胸闷、咳嗽、气短、有痰等。患者出现以上疾病表现后需及时入院接受检查及治疗,如果不及时治疗,会加重病情,并发其他疾病,增加治疗难度^[6]。除此之外,慢阻肺容易复发,病程较长,对患者生命质量产生消极影响,严重情况下甚至危及生命。多数患者在长期反复治疗中会有负面情绪,增加其心理负担,在一定程度上降低治疗效果^[7]。除治疗外,对患者实施有效护理也非常重要,特别是在患者后期的康复过程中,可以加快患者的恢复。

延续性护理其主要目的是让患者出院后得到一种更加科学的护理干预,该措施是一种新型的护理方式,结合患者实际状况,护理工作为患者制定适当的护理措施,帮助患者在家中得到同样的护理,加快患者的康复速度。通过建立一个连续性护理小组,可以更专业地实施护理措施,实施效果显著^[8]。对患者进行延续性健康教育,可以使患者更好地遵循护理人员的自我管理的指导,了解疾病及相关的预防措施。对患者实施运动护理,利用视频等方式引导患者进行运动,也可以使患者进行正确的运动,加速恢复^[9]。实施家庭氧疗护理可使患者正确进行氧疗,对改善患者症状具有积极意义。

本文通过对比分析,结果显示研究组的满意度更高,患者肺功能得到有效改善,自我管理能力和生活质量均得到显著提

升。其原因分析为:在延续性护理干预中,护理人员可以监督和指导患者完成康复训练和呼吸训练,并指导患者改善自己的生活环境,避免致病因素,可以有效地减少疾病复发次数,逐步改善肺功能,从而帮助患者实现身心健康。同时,延续性护理干预实施的过程中,解决患者的各种问题,对护理人员和患者进行良性沟通,并实施心理咨询,可以改善患者的心理健康状况^[10]。与传统的出院指导相比,护理的连续性在慢阻肺患者的治疗中起着重要的作用,通过评估患者实际病情状况,使用电话和家庭随访护理干预,可以帮助改善家庭治疗在身心健康状况,为患者提供全面的指导,提高治疗依从性,避免病情恶化,对机体健康及恢复恢复具有积极意义。

2 结果

2.1 肺功能指标状况分析

护理前,两组数据分析无意义($P > 0.05$);护理后,研究组优于对照组,统计学差异分析有意义($P < 0.05$)。具体见表1:

组别	例数	FVC(L)	FEV1(%)	FEV1/FVC
研究组	25	68.76 ± 1.25	82.07 ± 1.24	68.87 ± 8.35
对照组	25	68.75 ± 1.22	71.52 ± 1.23	62.31 ± 6.25
T	-	0.0286	30.2020	3.1447
P	-	0.9773	0.0000	0.0029

2.3 两组患者生活质量分析

护理前, $P > 0.05$;护理后,对照组低于研究组($P < 0.05$)。具体见表3:

组别	例数	一般健康状况	躯体疼痛	生理职能	生理机能
研究组	25	70.13 ± 2.28	88.57 ± 5.35	70.16 ± 2.15	88.46 ± 5.15
对照组	25	70.12 ± 2.25	77.31 ± 5.25	70.17 ± 2.14	78.47 ± 5.14
T	-	0.0220	10.6221	0.0233	9.7084
P	-	0.9824	0.0000	0.9815	0.0000

升。其原因分析为:在延续性护理干预中,护理人员可以监督和指导患者完成康复训练和呼吸训练,并指导患者改善自己的生活环境,避免致病因素,可以有效地减少疾病复发次数,逐步改善肺功能,从而帮助患者实现身心健康。同时,延续性护理干预实施的过程中,解决患者的各种问题,对护理人员和患者进行良性沟通,并实施心理咨询,可以改善患者的心理健康状况^[10]。与传统的出院指导相比,护理的连续性在慢阻肺患者的治疗中起着重要的作用,通过评估患者实际病情状况,使用电话和家庭随访护理干预,可以帮助改善家庭治疗在身心健康状况,为患者提供全面的指导,提高治疗依从性,避免病情恶化,对机体健康及恢复恢复具有积极意义。

综上所述,延续性护理效果显著,对疾病预后具有积极意义,可加以推广。

参考文献

- 张会转,王丽娜,董树晓.延续性护理干预对慢阻肺患者肺功能指标和生活质量的改善效果研究[J].实用中西医结合临床,2020,20(12):141-142.
- 郭明兰,李晓萍.延续性护理对慢阻肺患者的效果观察及生活质量评分影响评价[J].医学食疗与健康,2021,19(27):106-107.
- 蔡暖暖,罗玮燕,丁丽丽,等.4C延续性护理模式在慢性阻塞性肺疾病患者无创呼吸机治疗中的效果评价[J].中华养生保健,2023,41(2):71-73.
- 杜爱芹.延续性护理干预对慢阻肺患者肺功能指标和生活质量的调节效果分析[J].中国社区医师,2021,37(2):138-139.
- 罗宗艳,谢石香.观察分析延续性护理干预对慢阻肺患者的肺功能和生活质量的改善效果[J].饮食保健,2020,7(13):172-173.
- 范艳,李玉兰,王小艳,等.延续性护理对老年慢阻肺稳定期患者自我效能及护理满意度的影响分析[J].自我保健,2022,26(23):261-263.
- 余世秀,代定梅,张文君,等.基于中国知网的慢阻肺患者延续性护理相关研究知识图谱构建[J].甘肃科技,2022,38(20):103-107,134.
- 张昕.《慢阻肺患者呼吸康复手册》出版:延续性护理干预在慢阻肺患者护理中的应用效果[J].介入放射学杂志,2022,31(7):后插8.
- 赵敏.探讨慢阻肺患者实施延续性护理对改善肺功能及提高戒烟率的作用[J].中国保健营养,2022,32(21):121-123.
- 邵华.延续性护理干预在慢阻肺患者护理中的效果及对患者自护能力的影响[J].保健文汇,2022,23(15):184-186.