

舒适护理在老年慢性阻塞性肺气肿临床护理中的应用效果分析

王毅, 陈妮妮, 孟永妮

西安市人民医院(西安市第四医院) 陕西西安

【摘要】目的 本文将深入研究慢性阻塞性肺气肿老年患者应用舒适护理的临床效果,使其更好改善患者病情,提升生活品质。**方法** 选择前往我院治疗的74例老年慢阻肺患者作为研究对象,抽取时间为2022年6月-2023年12月,根据其意愿分为传统组(37人)与干预组(37人),分别给予常规护理与舒适护理干预,进而比较两种护理模式效果。**结果** 干预组患者心理状态、肺功能指标、护理质量及效果均优于传统组,且并发症发生率更低,两组数据差异明显($P<0.05$),具有统计学意义。**结论** 临床治疗老年慢阻肺患者期间,配合舒适护理可有效提升临床治疗依从性,护理效果表现理想,可良好改善患者肺功能指标,患者满意度较高,利于避免护患纠纷不良事件的发生,且有效控制并发症的发生,为患者提供优质的医疗服务。

【关键词】 舒适护理;慢性阻塞性肺气肿;老年患者;护理效果

【收稿日期】 2023年12月15日 **【出刊日期】** 2024年1月22日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240027

Analysis of the application effect of comfort nursing in clinical nursing of elderly patients with chronic obstructive pulmonary emphysema

Yi Wang, Yani Chen, Yongni Meng

Xi'an People's Hospital (Xi'an Fourth Hospital), Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective This article will conduct an in-depth study on the clinical effects of comfort nursing on elderly patients with chronic obstructive pulmonary emphysema, in order to better improve their condition and enhance their quality of life. **Methods** 74 elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) who went to a hospital for treatment were selected as the research subjects. The sampling period was from June 2022 to December 2023, and they were divided into a traditional group (37 people) and an intervention group (37 people) according to their wishes. Routine nursing and comfort nursing interventions were given respectively, and the effects of the two nursing models were compared. **Results** The psychological status, lung function indicators, nursing quality, and effectiveness of the intervention group were better than those of the traditional group, and the incidence of complications was lower. The difference in data between the two groups was significant ($P<0.05$), with statistical significance. **Conclusion** During the clinical treatment of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease, cooperation with comfortable care can effectively improve clinical treatment compliance, achieve ideal nursing results, improve lung function indicators, and increase patient satisfaction. This is beneficial for avoiding nurse patient disputes and adverse events, effectively controlling the occurrence of complications, and providing high-quality medical services for patients.

【Keywords】 Comfortable care; Chronic obstructive pulmonary emphysema; Elderly patients; Nursing effectiveness

慢阻肺疾病为常见的慢性肺病,具有较高的发病率,发病人群主要为老年患者,且极易反复。该疾病是因患者肺泡发生损伤,使肺容积增大,疾病早期并没有明显症状,无法在早期发现病情,随病情发展,则会出现气促、咳嗽等症状,特别是运动后表现明显。慢阻肺疾病无法彻底治愈,需通过药物等治疗手段进行病情

控制,缓解各项临床症状。慢阻肺老年患者因自身免疫力较低,通常伴有呼吸困难、气短等情况,也可伴有其他疾病,一定程度威胁患者的生命健康。常规治疗基础上,配合适当的护理措施,可有效改善患者临床症状,从而更好稳定病情发展^[1]。因此,本文将对舒适护理进行探究,为慢阻肺老年患者提供良好的护理服务,进而

提升其生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2022 年 6 月-2023 年 12 月期间前往我院治疗的 74 位慢阻肺老年患者, 患者入院后均被详细告知此次实验目的, 倡导自主加入传统组与干预组, 每组患者 37 人。其中传统组男女患者人数为 19: 18 人, 平均年龄为 (65.18±5.38) 岁; 干预组男女患者人数为 20: 17 人, 平均年龄为 (65.87±5.41) 岁。

纳入标准: 符合慢性阻塞性肺气肿疾病诊断标准; 签署知情同意书; 患者为 60 岁以上。

排除标准: 重要器官严重器质性变患者及精神障碍患者。所有参与研究患者的基线资料并无明显差异 ($P>0.05$), 可用于实验数据比较。

1.2 方法

传统组: 给予患者常规护理干预, 入院后协助常规检查, 为其营造良好的住院环境, 讲解疾病的相关知识、治疗方法及注意事项, 叮嘱注意休息及适当运动。

干预组: 给予患者舒适护理干预:

①健康教育: 患者入院后, 第一时间进行健康教育宣导工作。根据患者文化水平, 采用通俗易懂的语言, 讲解疾病的发病因素、特点、治疗方法、护理措施、日常注意事项。告知患者吸烟会降低肺通气能力, 意识到吸烟的危害, 主动戒烟, 改变原有的不良习惯。日常生活中, 需保证室内空气新鲜、环境整洁, 季节更替把控好温度变化, 做好保暖工作。减少处于吸烟和粉尘刺激性大的环境时长, 指导患者吸氧方法及注意事项, 并告知患者氧疗的效果, 知晓自行结束氧疗的危害。另外, 可对患者进行肺炎球菌疫苗和流感疫苗的接种, 告知患者接种疫苗的重要性, 不仅可有效预防肺炎, 也能预防慢阻肺的急性发作, 有利于病情的延缓和控制, 从而降低患者住院率^[2]。

②心理护理: 患者因长期缺氧, 极易产生濒临死亡的感觉, 并且需长期用药维持病情, 患者极易产生严重的负面情绪, 如焦虑、抑郁等负面心态, 不利于临床疗效的提升。社区护理人员要注重安抚患者情绪, 及时评估患者心理状态, 掌握心理动态, 疏导其不良心理, 积极开导患者, 耐心解答患者问题, 积极与其沟通、交流, 提高患者自我管理能力和对疾病治愈有信心, 获取患者信任, 建立和谐的护患关系, 从而提升治疗依从性, 引导家属给予患者更多的支持、陪伴^[3]。

③用药指导: 详细告知药物疗效、用法用量、不良反应等, 叮嘱患者一旦药物使用完后, 要及时补给, 告

知患者及家属, 饭前需进行吸氧, 一旦发生异常需前往医院检查, 避免病情进一步发展^[4]。

④排痰护理: 护理人员可指导患者进行深呼吸, 反复进行 5 次可利于促进痰液排出, 若患者处于长期卧床状态, 可多次进行深呼吸, 若痰液粘稠, 协助翻身, 指导合理的胸部叩击, 保证痰液排出, 另外可进行雾化吸入或体位引流^[5]。

⑤饮食护理: 根据患者病情发展及身体实际情况, 为其制定科学的饮食方案。日常保证清淡饮食, 多食用维生素、蛋白质食物, 如果蔬, 精肉、鸡蛋等, 尽量减少油炸或辛辣刺激食物。每日补充 1500ml 的饮用水, 利于呼吸道黏膜湿化及炎症的修复, 促进痰液排出^[6]。

⑥康复训练: 护理人员指导患者进行有效排痰, 使其清除呼吸道分泌物, 降低气道阻力, 避免感染, 措施包括背部叩击、咳嗽训练、呼吸训练等。另外, 腹式呼吸可减少气体流速, 可改善通气血流比例失衡^[7]。

1.3 观察指标

比较两组患者护理前后心理状态, 采用焦虑自评量表与抑郁自评量表进行评估, 各项分值区间为 0-50 分, 评分越低则说明患者心理状态越好。比较两组患者护理前后肺功能指标, 包括 FEV₁ (最大呼气第一秒所呼出的呼出气容积)、RV/TLC (残气量/肺总量) 及 IC/TLC (吸入最大气量)^[8]。比较两组患者护理质量评分, 采用本院自制护理满意度量表对患者进行评估, 包括护理态度、护理技能、沟通技能、专业素养, 各项分值为 0-100 分, 评分越高则说明护理满意度越高。比较两组患者并发症发生情况, 包括感染、湿疹、恶心呕吐。比较两组患者护理效果, 包括住院次数、复发次数、生活质量, 其中生活质量采用 SF-36 量表对患者进行评估, 含生理功能、心理功能、躯体功能及社会功能, 满分为 400 分, 分值越高则说明患者生活质量越高^[9]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件开展统计学分析, 其中心理状态、肺功能指标、护理质量及效果比较采用 t 检验, 并发症发生率比较采用 χ^2 检验, 以 $p<0.05$ 为差异有统计学意义^[10]。

2 结果

2.1 心理状态改善

表 1 数据显示, 干预组患者焦虑及抑郁评分显著低于传统组, 其心理状态表现更为良好, ($P<0.05$)。

2.2 肺功能指标

见表 2 数据, 护理前, 两组患者肺功能指标并无明显差异, ($P<0.05$), 护理后两组均有所改善, 但

干预组改善效果(FEV₁、RV/TLC、IC/TLC)更为理想, (P<0.05)。

2.3 护理质量

见表3数据, 干预组患者护理质量(护理态度、护理技能、沟通技能、专业素养)评分远高于传统组, (P<0.05)。

2.4 并发症发生

表4数据说明, 干预组并发症发生率2.7%显著低于传统组24.32%, 两组数据差异明显(P<0.05)。

2.5 护理效果

表5数据可见, 干预组发作次数、住院次数均少于传统组, 生活质量更高, (P<0.05)。

表1 护理前后心理状态改善比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
传统组	37	35.18±2.28	21.06±1.05	36.34±2.57	20.38±1.39
干预组	37	35.37±2.48	11.64±0.36	36.18±2.71	10.38±0.81
t 值	-	3.4927	12.0378	3.0682	11.7924
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 护理前后患者肺功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV ₁ (L)		RV/TLC (%)		IC/TLC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	37	1.32±0.24	1.83±0.84	34.46±5.28	48.36±4.52	43.12±2.36	57.84±4.32
传统组	37	1.29±0.25	1.48±0.89	34.37±5.27	40.41±4.79	43.14±2.35	42.95±4.56
t 值	-	2.6851	13.6858	3.0562	13.2575	3.0876	12.7896
P 值	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 不同护理干预下护理质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	护理态度	护理技能	沟通技能	专业素养
传统组	37	82.16±3.16	81.27±3.54	83.15±3.79	83.44±3.85
干预组	37	96.14±2.11	96.47±1.67	96.28±1.57	96.13±1.08
t 值	-	12.0578	11.3897	11.7168	12.6974
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表4 不同护理干预下患者并发症发生情况 (n, %)

组别	例数 (n)	感染	湿疹	恶心呕吐	发生率
传统组	37	2	3	4	9 (24.32)
干预组	37	0	0	1	1 (2.70)
χ^2	-	-	-	-	8.6384
P	-	-	-	-	<0.05

表5 不同护理干预下护理效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	急性发作次数	住院次数	生活质量 (分)
干预组	37	2.68±2.15	2.67±1.52	386.18±8.34
传统组	37	7.49±3.98	4.22±0.67	304.34±5.22
t 值	-	11.3854	11.2827	12.3904
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

近些年, 社会经济飞速发展, 环境及空气污染不断加重, 慢性阻塞性肺气肿患者不断增多。该疾病无法通过治疗实现治愈, 患者需长期服用药物来控制病情进一步发展, 老年身体免疫力较低, 很多患者伴其他疾病, 极易产生不良心理, 负面情绪严重影响治疗效果。舒适护理的应用, 更具人性化、针对性、全面性, 不仅注重患者的生理问题, 也关注其心理问题, 可合理满足患者的需求, 为患者提供更加优质、专业的护理服务^[11]。

基于此, 本文将 2022 年 6 月-2023 年 12 月收治的 74 例老年慢阻肺患者作为实验对象, 将患者随机分为两组, 分别实施常规护理及舒适护理干预, 通过观察上述数据可知: 干预组患者焦虑 (11.64 ± 0.36) 分及抑郁评分 (10.38 ± 0.81) 分显著低于传统组, 其心理状态表现更为良好, ($P < 0.05$); 护理前, 两组患者肺功能指标并无明显差异, ($P < 0.05$), 护理后两组均有所改善, 但干预组改善效果 ($FEV_1: 1.83 \pm 0.84L$ 、 $RV/TLC: 48.36 \pm 4.52\%$ 、 $IC/TLC: 57.84 \pm 4.32\%$) 更为理想, ($P < 0.05$); 干预组患者护理质量 (护理态度: 96.14 ± 2.11 分、护理技能: 96.47 ± 1.67 分、沟通技能: 96.28 ± 1.57 分、专业素养: 96.13 ± 1.08 分) 评分远高于传统组, ($P < 0.05$); 干预组并发症发生率 2.7% 显著低于传统组 24.32%, 两组数据差异明显 ($P < 0.05$); 干预组发作次数 (2.68 ± 2.15) 次、住院次数 (2.67 ± 1.52) 次均少于传统组, 生活质量 (386.18 ± 8.34) 分更高, ($P < 0.05$)。实验数据可说明舒适护理干预可有效改善患者不良情绪, 以良好的心理状态面对疾病, 接受临床治疗, 且有效促进肺功能的提升, 患者护理满意度较高, 与护理人员建立和谐的护患关系, 治疗后并发症发生较少, 可有效稳定病情发展, 病情不易反复, 利于提升患者生活质量。

综上所述, 舒适护理应用于慢阻肺老年患者的治疗中, 临床护理质量及效果理想, 可有效改善病情, 控制疾病反复, 且促进肺功能的提升, 临床可积极推广。

参考文献

- [1] 冯巧梅. 医院-社区-家庭联动护理模式在老年慢性阻塞性肺气肿患者中的应用[J]. 河南大学学报(医学版), 2023, 42(04): 294-298.
- [2] 董波兰. 三主体双轨道交互式护理干预在老年慢性阻塞性肺气肿患者中的应用效果[J]. 医学信息, 2023, 36(15): 167-170.
- [3] 俞申燕, 何洁. 舒适护理在老年慢性阻塞性肺气肿护理中的应用效果[J]. 婚育与健康, 2023, 29(09): 148-150.
- [4] 叶妍妮. 舒适护理在老年慢性阻塞性肺气肿患者中的应用效果[J]. 名医, 2023, (08): 141-143.
- [5] 邹仕丽, 黄丽英. 老年慢性阻塞性肺气肿的舒适护理服务模式及效果评定[J]. 智慧健康, 2023, 9(04): 265-268.
- [6] 吴宝妹. 老年慢性阻塞性肺气肿护理中实施舒适护理的临床效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(34): 173-175+179.
- [7] 苏东梅. 老年慢性阻塞性肺气肿患者护理中应用舒适护理的效果观察[J]. 中国医药指南, 2022, 20(31): 34-37.
- [8] 陈琼. 舒适护理在老年慢性阻塞性肺气肿护理中的应用[J]. 现代养生, 2022, 22(21): 1890-1892.
- [9] 彭乐兰, 江新丽, 刘秀英, 陈琳. 呼吸功能训练联合舒适护理对慢性阻塞性肺气肿患者肺功能及生活质量的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43(05): 1431-1433.
- [10] 郑晓峰. 舒适护理在老年慢性阻塞性肺气肿护理中的应用分析[J]. 中国医药指南, 2022, 20(07): 174-176.
- [11] 谢文玉. 临床护理路径在老年慢性阻塞性肺气肿患者住院治疗中的应用体会[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(06): 715-716.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS