



协同护理模式在慢阻肺患者护理中的应用价值

王 群 王长洁 (通讯作者)

(陕西中医药大学附属医院 呼吸一科 陕西咸阳 712000)

摘要:目的 分析协同护理模式在慢性阻肺护理内的应用价值。**方法** 本次研究将我院在 2015 年 11 月到 2016 年 11 月收治的 90 名慢阻肺患者为对象, 将上述患者分成观察组和对照组, 对照组接受基础护理模式, 观察组基于对照组护理上增加协同护理。比较两组的自我护理能力和预后的差别。**结果** 经过护理干预之后, 两组的自我护理能力都高于护理干预前, 观察组显著优于对照组, 差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。经过干预护理后, 观察组预后要明显优于对照组。**结论** 协同护理模式的运用, 能极大的提升慢阻肺患者自我护理能力, 切实改善患者的预后效果, 效果显著, 具有重要的临床推广价值。

关键词: 协同护理模式; 自我护理能力; 预后; 慢阻肺患者

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-249-01

慢阻肺病是临床上的高发病, 并且老年人群体是高发人群, 该病容易引起患者的死亡, 病程较长且疾病的发病比较缓慢, 随着患者发病次数的增加, 患者的病情会逐渐恶化, 患者的机体抵抗能力会降低, 肺功能产生功能障碍, 并且疾病引起的多种并发症都进一步加重, 严重影响了患者的生活质量。协同护理模式可以显著的提升患者自身的护理能力。研究探讨了协同护理模式对于慢阻肺病患者的应用效果。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究内的患者来自我院自 2014 年 11 月至 2016 年 11 月期间收治的 90 名患者, 按照患者的就诊顺序随机分成观察组和对照组。观察组中男 24 人, 女 21 人, 年龄 $42 \sim 78$ (59.2 ± 10.2) 岁, 发病 $3 \sim 23$ (13.3 ± 2.8) 年; 对照组中男 25 人, 女 20 人, 年龄 $43 \sim 76$ (58.4 ± 9.6) 岁, 发病 $4 \sim 23$ (13.9 ± 3.1) 年。两组患者的性别、年龄、发病时间等无明显差异, 可开展对比。

1.2 护理方法

对照组接受基础护理; 观察组实行协同护理。针对家属及患者开展宣教, 阐述家人的护理和陪伴对患者的康复、消除患者不良情绪、提升患者治疗依从性的重要意义, 促使家属更积极的投入对患者的护理中, 护理人员及家属共同监督患者病情, 及时发现护理中的不良因素, 及时消除这些不良因素, 为患者提供充分的支持和帮助。二是同患者及其家属要结合患者实情执行护理计划, 并作出详细说明, 利用面对面的讲解、发放教育宣传手册的方式提升患者及家属对以及护理计划的认知, 对于有一定理解难度的步骤, 护理人员必须做出示范性指导, 提升护理配合度, 确保操作的正确性。三是要向患者详细说明日常生活内的戒烟烟酒以及合理作息的重要性, 饮食上尽可能的摄入易消化、高热量、高蛋白食物, 合理设置患者生活环境的湿度、温度, 定期进行开窗通风, 确保环境卫生。平时多注意适当的运动, 例如散步和慢跑等, 注意要一步步的来, 运动量要适当, 结合患者的耐

受能力来增强运动强度, 延长运动时间。四是要对患者开展合理的用药指导, 严格遵医嘱为患者制定用药计划, 防止患者出现自行用药的情况。在氧疗前阐述氧疗优势, 对于氧疗的剂量、用药时间和浓度作示范, 并提前说清楚用药可能会引起的不良反应, 提升患者服药的依从性。五是心理护理, 该类患者长期受到病痛的折磨, 身心状态低下, 因此要实行合理的疏导, 充分缓解患者的负面情绪。

1.3 评价指标

自我护理, 主要包含自我生活护理、用药护理、自我心理调节等多项能力, 评价分数从 0 分到 100 分, 分数越高自我护理能力越好[1]。

1.4 数据处理

将此次研究收集数据用 SPSS20.0 统计学软件分析处理, 计数资料用%表示, 通过 χ^2 检验, 计量资料表示为 $\bar{x} \pm s$, 用 t 检验, $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者护理干预后的护理能力对比 经过护理干预后, 观察组同对照组的自我护理能力水平都明显高于护理前, 且观察组明显优于对照组, 差异存在统计学意义 $P < 0.05$ 。详情见下表 1:

表 1 两组患者经过护理干预后的护理能力对比

组别	护理前	护理后
观察组 (45)	78.5 ± 6.6	94.6 ± 5.2
对照组 (45)	77.9 ± 6.8	80.2 ± 6.1
t	3.621	5.621
P	0.142	0.015

2.2 两组患者的预后效果 在接受相应的护理后, 观察组预后显著优于对照组。对照组的护理有效率是 100.0%, 对照组为 73.3%, $P < 0.05$ 两组差异有统计学意义。详情见下表 2:

表 2 观察组和对照组护理后的预后效果

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组 (45)	25	14	6	0	45 (100.0)
对照组 (45)	13	12	8	12	33 (73.3)
χ^2	-	-	-	-	7.221
P	-	-	-	-	0.001

3 讨论

协同护理模式是临床新型的护理模式, 其是基于 Orem 自理理论所提出的护理模式, 利用医院的护理和人力资源, 并且对这些资源进行科学合理的调整及配合, 实现对护理以及患者积极性的充分调动, 促使两者都切实有效的执行临床健康护理对策, 确保护理效果的显著提升[2]。另外, 整个护理工作过程中需要不断加强对患者及其家属的宣教, 促使患者家属可以实现护理全程参与, 以此来提升患者的护理配合依从性。协同护理模式的运用可以构建更为稳固的护患关系, 并且可以减少医疗纠纷的产生。此外, 在护理过程中, 护士要充分发挥自身的职责以及能力, 培养患者自我保护能, 提升患者家属的护理技能, 从而极大的改善患者自身的生活质量。协同护理模式使得患者和患者家属成为受教育者和互相的协调者, 实现了护理成效的双重提升[3]。

本次研究中, 经过护理干预之后, 两组的自我护理能力都高于护理干预前, 但观察组优于对照组, 差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。经过护理后, 观察组的护理总有效率是 100.0%, 对照组的护理总有效率是 73.3%, 观察组预后要明显优于对照组, 两组对比差异较大, $P < 0.05$

差异有统计学意义。

综上所述, 对慢阻肺患者运用协同护理模式可以明显提升患者的自我护理能力, 并且能够对患者的预后效果进行显著的改善, 效果显著, 具有重要的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 段鲁婧. 协同护理模式在增强 CT 造影剂外渗护理中的应用[J]. 当代护士(上旬刊), 2017, (07): 133-135.
- [2] 郭倩. 协同护理模式对慢阻肺患者自我护理能力及预后的影响观察[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(22): 189.
- [3] 葛春仙. 协同护理模式在心内科患者中的应用效果观察[J]. 河南医学研究, 2015, 24(09): 149-150.

作者简介:

第一作者: 王群 (1967.09-), 女, 广西桂林人, 本科学历, 主管护理师, 所从事工作: 内科临床护理, 研究方向: 呼吸系统疾病方面的护理。

通讯作者: 王长洁, E-mail: wangchangjie@163.com