



电话随访在慢阻肺患者延续性护理中的应用

崔 鸣 (南华大学附属第一医院呼吸内科 湖南衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨电话随访在 COPD 患者出院后延续性护理中的作用。**方法** 对 128 例出院后的 COPD 患者进行有计划的电话随访, 通过对病人的心理、用药、吸氧、饮食、活动及呼吸锻炼等方面的指导, 并对病情进行评估, 观察患者病情改善情况。**结果** 随访后患者的呼吸困难、咳嗽咳痰症状较前减轻, 生活质量明显改善, 平均年住院次数下降了 1.5 次, 年住院日减少 8 天。**结论** 电话随访是 COPD 患者出院后便捷、有效的健康教育方式, 在延续性护理中的意义重大。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病 电话随访 延续性护理

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-321-02

出院后的延续性护理是一种开放与延伸护理的健康教育形式, 随着手机的普及, 电话随访已成为延续性护理最重要的手段之一。电话随访进一步丰富了延续性护理的内涵, 缩短了医护患的距离, 对医学知识的普及, 提高病人院外的生活质量和遵医行为有着重要的意义^[1]。慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是一种常见的呼吸道慢性疾病, 除了急性加重期需要住院治疗外, 其余大多时间为稳定期, 患者在脱离医护人员后进行家庭康复、调养、锻炼。因此, 加强 COPD 患者出院后的健康教育, 提高病人对疾病的认识, 指导患者出院后护理、锻炼就尤为重要。通过电话随访可以实现对病人的指导并对病人的病情进行评估。我科对 2016 年-2017 年从我科出院的慢性阻塞性肺疾病患者进行电话随访式健康教育, 取得了良好的社会效益, 现汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2016 年 1 月-2017 年 1 月从我科出院的 COPD 患者 128 例, 其中男 96 例, 女 32 例, 年龄 39-89 岁, 中位年龄 68 岁。根据患者的症状、体格检查、实验室检验及影像检查, 所有患者均符合 COPD 诊断标准^[2]。

1.2 电话随访方式

1.2.1 建立出院患者电话随访的制度及随访登记本。将每例 COPD 患者的基本资料记录在随访登记本上, 内容包括姓名、年龄、职业、电话号码、出院日期、随访日期、情况反馈栏等。并对患者的特殊病情进行记录, 比如是否使用无创呼吸机、是否合并高血压、糖尿病、肺心病等。

1.2.2 随访方式: 出院当天由随访护士对患者及家属进行详细的出院指导, 交代注意事项及护理要点, 并征求患者及家属同意, 根据自愿原则, 填写出院患者电话随访表。嘱患者出院后如有病情变化随时复诊及与科室随访护士联系。出院后随访护士每月通过电话对患者进行随访。

1.3 电话回访内容

1.3.1 病情观察: 通过电话询问患者咳嗽、咳痰的性质、颜色、痰液量、咳嗽频率; 有无发热、呼吸困难; 是否进行氧疗; 是否规律用药; 近期有无住院。

1.3.2 心理指导: 了解患者目前的疾病活动程度和压力因素, 理解、关心、鼓励患者, 指导其制定和实施康复计划, 增强战胜疾病的信心, 消除患者的焦虑和抑郁等心理问题, 保持其情绪稳定。

1.3.3 合理用药指导: 支气管扩张剂有利于改善患者的症状, 是 COPD 症状治疗的中心, 应优先应用吸入性药物。根据患者的个体反应及经济状况, 指导病人合理选择吸入性支气管扩张剂, 并对使用方法、注意事项及是否联用两种药物进行指导。指导患者合理使用抗生素。嘱咐患者遵医嘱用药, 切勿随意增加或减少用药剂量, 更不能随意停药, 严禁患者乱用止咳药、镇静药、止痛药、麻醉药、安眠药等。

1.3.4 饮食指导: 向患者及家属强调合理饮食的重要性, 指导患者进食低糖、高蛋白、高维生素、易消化的食物, 避免辛辣、刺激、油腻、产气的食物。少食多餐, 多食一些清淡营养的食物, 适当增加时令蔬菜水果的摄入。

1.3.5 氧疗指导: 长期氧疗可改善呼吸困难、增加活动耐力、改善生活质量; 让患者理解吸氧的作用, 指导患者低流量吸氧, 每日吸氧 10-15 小时, 最好夜间吸氧, 并注意用氧安全。

1.3.6 活动、锻炼指导: 适当的活动、锻炼及呼吸机训练能提高患者的免疫力, 提高心肺功能, 增强吸氧能力, 改善气促症状。指导患者选择合适自身的运动方式、锻炼强度及锻炼时间。从小运动量开始, 逐渐增加活动量。以不感到疲劳、气促为宜, 循序渐进, 避免引起呼吸困难。锻炼方式分为呼吸机锻炼、全身锻炼及防寒锻炼三个方面。

2 结果

128 例患者中因死亡终止随访 4 例, 因个人原因终止随访 7 例, 其余 117 例患者均坚持接受定期电话随访。通过对 117 例 COPD 患者进行电话回访及健康教育、护理指导取得了显著效果, 患者对 COPD 疾病知识的认识加深, 大大提高了患者及家属对 COPD 的护理能力和自我管理能力, 遵医行为显著提高, 患者的呼吸困难、咳嗽咳痰症状较前减轻, 生活质量明显改善, 减少了患者再入院治疗频率。通过电话随访, 117 例患者平均年住院次数下降了 1.5 次, 年住院日减少 8 天。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是一种慢性疾病, 病因复杂, 反复发作, 需要长期的治疗和护理才能促进疾病的康复。COPD 患者能否配合医生、护士, 遵从医嘱进行治疗、护理、锻炼直接影响其病情的发展和治疗效果。有文献报道, 病人在住院期间对治疗的依从性很高, 出院后随着时间推移对治疗的依从性逐渐降低^[3]。患者在住院期间得到的治疗及受到的护理让病人急性期症状得到控制及缓解, 出院时的健康教育指导让病人短时间内的依从性增加, 对病情起到一定的稳定作用, 但是出院后如果不时进行健康指导、对患者的依从性进行巩固、强化, 随着时间的推移疾病相关知识及护理、康复知识会被淡忘, 同时由于疾病处于稳定控制阶段, 病人会产生侥幸心理, 从而导致不遵医行为的发生, 也使得病人不规律、不规范用药、用氧、锻炼, 进而使病情反复、病情加重、恶化甚至死亡。因此, 出院后建立一个长效、延续的随访健康教育、护理指导对患者意义重大, 这种延续护理可以通过不同的方式来实施, 比如电话、微信、QQ 以及基于 Internet 网络的远程医疗咨询等。

电话随访是新型护患模式下发展起来的一种开放式、延续性的健康教育形式, 是延续性护理的一种重要手段, 是一种经济、方便、快捷、实用且病人容易接受的健康教育方式。电话随访使护理服务拓展到院外、家庭, 使患者得到从院内到院外全面、全程、整体的健康教育。对加速患者出院后的康复、减少疾病复发, 提高病人出院后的生活质量、降低医疗费用的支出具有重要意义。电话随访还可以增进医患关系, 促进医患沟通和交流, 增强互信。COPD 患者多为老年人, 对网络使用较少或使用不熟练, 无法通过网络进行健康教育, 而现在手机使用极为广泛、便捷, 通过电话可以架起医院与家庭、医护与患者之间沟通的桥梁。对于居住于农村、边远及交通不便地区的患者, 电话随访更可能是出院患者唯一的接受健康教育的方式。

(下转第 322 页)



• 临床护理 •

腋臭微创手术病人的心理干预

林素粉 (漳州市医院门诊手术室)

摘要: 腋臭微创手术病人在手术过程中会因为焦虑、紧张、恐惧等心理, 对手术过程及术后恢复造成不同程度的负面影响。通过手术前的宣教, 手术环境的科学合理安排, 手术过程中的护理, 手术之后的健康指导等护理干预手段, 能够有效减轻患者的心理负担, 使患者不仅治疗了躯体的疾病, 自卑心理也得以矫正。

关键词: 腋臭 心理干预 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-322-01

目前, 腋臭的治疗多采用小切口的微创手术, 具有切口小、疤痕不明显、手术损伤小、恢复快等优点。但不论手术大小, 对患者的心理、生理都是一种创伤, 患者都会不同程度感到紧张、害怕和恐惧。^[1] 如何消除病人紧张、恐惧的心理, 为手术顺利进行及愈后创造良好的条件。我们采取了相应的心理干预手段, 取得了令人满意的效果。收集我院 2016 年 1 月至 2016 年 6 月 105 例门诊患者, 现报告如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料: 本组病人 105 例, 手术均在局麻下进行, 男 35 例, 女 70 例, 年龄 16-39 岁, 平均 23 岁, 均为双侧腋臭, 多伴有腋窝多汗。

1.2 方法: 为择期手术的病人, 术前登记时, 对麻醉方法、手术体位、手术过程及时间, 术中及术后的疼痛情况及时间, 术后的饮食情况, 注意事项及手术费用等情况护士要做到耐心细致的解释和说明, 使他们对医务人员充分信任, 让病人及家属了解诊断, 病情的轻重, 治疗和愈后。

2 心理特点

2.1 门诊就诊后需手术的病人, 对在短时间内决定手术缺乏心理准备, 常有焦虑紧张、恐惧心理, 怕疼、怕出血及发生意外, 担心手术是否成功, 医生技术是否娴熟, 术后会留下疤痕, 影响美观等。对医务人员期望值高, 急需得到安全感。

2.2 求医心态。患者常因腋臭而在社交方面受到歧视, 多有强烈的治疗意愿。既想尽快施行手术, 把危险及早解除, 又害怕手术创伤带来的疼痛以及手术可能引发的后遗症, 忐忑不安。据国外的有关文献报道: 人的焦虑情绪与痛觉之间有着十分密切的关系, 焦虑情绪越严重, 肌体的痛阈越低, 心理高度恐惧的病对疼痛的敏感性增高。^[2] 有国内外大量研究表明, 大多数病人在手术前、中、后均会产生比较强烈的心理与生理应激反应, 甚至导致病人术中、术后出现头晕、心慌、面色苍白、出冷汗, 甚至发生虚脱现象^[3]。

3 护理干预

3.1 满足病人对手术相关内容的需求。以热情诚恳的工作态度, 深入浅出的语言介绍此类手术的特点、效果及手术后需要注意的事项, 减轻患者的焦虑、恐惧、担忧, 帮助患者树立对手术的信心。与患者交谈时避免使用“狐臭”这词, 改用“腋窝异味”患者更接受。在不影响手术的情况下, 陪伴在病人身旁, 与其交谈一些较轻松的话题, 拉拉家常, 以转移其注意力。如病人紧张或疼痛时, 护士用力握住病

人的手, 指导病人做深呼吸, 放松紧张肌肉, 同时鼓励病人要坚强, 要相信医生, 积极配合医生顺利完成手术。

3.2 创造良好的手术环境。门诊手术室设置要合理, 如在手术间外设一缓冲地带, 让病人坐下稍作休息, 对等候手术病人进行健康宣教: 设置候诊椅, 墙上挂宣教手术相关知识, 发放宣教处方, 疼痛是一种复杂的生理心理反应, 在一个人的疼痛反应中, 情绪因素起了很大作用, 焦虑能使痛阈减低而增加疼痛导致血压升高、心率增快,^[4] 而有效的心理干预可调整病人的心理环境, 减轻心理负担, 提高疼痛阈, 减轻疼痛。

3.3 健康教育指导。护士作为医疗护理的专业工作者, 不但肩负着促进健康、预防疾病的责任, 还应肩负其帮助病人恢复健康、减轻痛苦的责任。本手术最大的优点是切口小, 疤痕不明显。由于手术切口小, 皮下剥离面积较大, 要避免术后皮下积血, 加压弹力绷带包扎及双肩关节制动是关键。手术结束时应详细告知患者术后注意事项, 特别强调限制双侧肩关节外展上举活动, 避免提取重物的重要性。规范的手术治疗加上密切的术中配合, 专业的术后护理和细致的心理护理使患者不仅治疗了躯体的疾病, 自卑心理也得以矫正, 以良好的心态重新面对生活, 适应社会。

4 结果

护士在对干预组病人进行健康宣教的同事配合实施有效的心理疏导, 分散病人对手术的注意力; 重复强调手术的必要性和安全性, 鼓励病人增强治疗信心。针对性地轻声安慰或应用一些躯体语言与病人沟通, 使病人从心理上得到放松, 感情上得到支持, 均能以良好的心态配合手术, 平稳、安全地度过手术期。良好的沟通交流不仅有助于建立和谐的护患关系, 还有效减少了护患纠纷。

参考文献

- [1] 张慧杰, 朱利霞, 王西萍等. 门诊病人术前心理干预效果观察[J]. 护理学杂志, 2002, 17 (11): 848-849
- [2] 刘凤英, 侯同秀, 侯宗芹, 屈爱萍. 心理干预对门诊手术病人的影响[J]. 医学信息 (手术学分册), 2007, 20 (2): 162-163.
- [3] 袁斌毅. 门诊手术病人的焦虑分析及护理[J]. 广西医学, 2003, 25 (3): 477-478
- [4] 徐德杰主编: 洞察病人心理[M]. 广州: 广东科技出版社, 2003, 77-80

(上接第 321 页)

本研究表明, 电话随访明显提高了 COPD 患者疾病知识的认识度, 能够将大量疾病及护理知识有计划、分步骤的应用在患者出院后的康复过程。通过电话随访, 与患者沟通, 使患者对自己病情有了清醒的认识, 树立正确的健康观念, 增强了患者战胜疾病的自信心。电话随访能督促病人合理用药、按时、按量用药; 指导病人合理、安全用氧; 帮助病人合理膳食、有效戒烟、坚持呼吸功能锻炼、合理运动。通过电话随访这种有计划、有步骤、有目的的健康教育指导, 使 COPD 患者出院后仍能得到规范化的管理, 强化了病人的自我管理能力和有效的控制了疾病的复发或恶化。本研究的结果表明, 电话随访使患者

的平均年住院次数下降了 1.5 次, 年住院日减少 8 天。因此, 电话随访是患者出院后便捷、有效的健康教育方式, 值得推广。

参考文献

- [1] 刘罗薇, 刘小军. 出院患者电话随访中出现的问题和对策[J]. 护理管理杂志, 2005, 5 (7): 18-19
- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2013 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36 (4): 255-264.
- [3] 俞桃英. 护士对出院患者实施电话随访的体会[J]. 中华护理杂志, 2006, 41 (3): 246