

健康管理在社区慢阻肺家庭氧疗患者中的应用效果

李雯燕

南华大学附属南华医院 湖南衡阳 421001

[摘要]目的 探究健康管理在社区慢阻肺家庭氧疗患者中的应用效果。**方法** 选取 2017 年 1 月-2018 年 6 月确诊的 100 例慢性阻塞性肺疾病患者作为研究对象, 将患者按照随机原则分为对照组和研究组各 50 例, 对照组患者采用常规家庭氧疗方式, 研究组患者在对照组的基础上实施健康管理, 对比两组患者的治疗依从性、肺功能指标。**结果** 研究组治疗依从性显著好于对照组 ($P < 0.05$); 研究组肺功能指标 FEV_1 、 FEV_1/FVC 、 MVV 均显著好于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在社区慢阻肺家庭氧疗患者中应用健康管理, 可以显著提高患者的治疗依从性, 有助于患者肺功能的恢复, 值得临床推广应用。

[关键词] 健康管理; 氧疗; 慢阻肺; 社区; 家庭

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 08-168-02

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是一种以气流受限为特征的呼吸系统疾病, 发病率较高, 在我国中老年人群中发病率已经达到 8% 左右^[1], 常见的临床症状为咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸闷等, 发病初期的临床症状不会特别明显, 到了后期患者还会出现咯血、营养不良等, 病死率也较高, 严重威胁患者的生命安全。在对患者的治疗中, 给予慢性阻塞性肺气肿患者规范氧疗是一项有效的方式。但是由于长期治疗、在家治疗等很多因素导致患者的治疗依从性差, 导致治疗效果不理想, 因此要通过干预措施提升患者的治疗依从性。本研究中, 探讨对患者家庭氧疗中加强健康管理, 对患者治疗依从性和治疗效果的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月-2018 年 6 月确诊的 100 例慢性阻塞性肺疾病患者作为研究对象。纳入标准^[2]: (1) 患者符合中华医学会关于 COPD 的诊断标准; (2) 患者符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》; (3) 患者及家属同意本次研究且签署知情同意书。排除标准: (1) 呼吸系统疾病患者; (2) 严重肝肾功能障碍患者。按照随机原则分为对照组和研究组各 50 例, 研究组男 29 例, 女 21 例, 年龄 45-73 岁, 平均年龄 (62.8±4.4) 岁, 病程 4-12 年, 平均病程 (8.7±2.9) 年; 对照组男 30 例, 女 20 例, 年龄 42-73 岁, 平均年龄 (61.9±4.7) 岁, 病程 3-12 年, 平均病程 (8.5±2.8) 年, 对比两组患者的年龄、性别、病程等资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$) 具有可比性。

1.2 研究方法

对照组患者采用常规家庭氧疗方式, 利用双鼻导管吸氧, 氧流量保证在 1-2L/min, 氧浓度保证在 20-40% 左右, 氧疗持续时间保证在 10-15h 左右, 同时发放氧疗记录手册, 定期门诊随访, 定期电话随访, 根据患者病情调整氧疗方案。

研究组患者在对照组的基础上实施健康管理, 包括: (1) 加强宣教。加强氧疗健康知识包含慢阻肺的病因、氧疗的重要性和原理、氧疗的注意事项等知识的宣教, 提高患者对疾病的认知程度, 让患者正确的认识到疾病, 提高患者的氧疗依从性。(2) 心理管理。护理人员通过电话、微信、上门等随访方式与氧疗患者进行沟通, 积极了解患者是否具有不良情绪, 并找出不良情绪的诱发原因, 通过及时解决患者的问题, 积极的满足患者的合理请求, 主动关心病情状况, 讲解治疗成功案例等方式疏导患者不良情绪, 消除患者与护理人员之间的陌生感, 帮助患者树立治疗的信心。(3) 氧疗管理^[3]。应根据患者的疾病情况设置氧疗的时间及浓度, 长期氧疗患者氧浓度根据病情情况控制在 25% 左右, 氧疗时间应控制在 15h 以上, 最少不能低于 10h。同时指导患者注意氧气的加温和加湿, 将温度控制在 37℃, 湿度为 80% 左右, 保障患者在适宜的温度及湿度的状态下进行吸氧。另外还应对相应的器械进行全方面消毒, 避免出现感染的现象。(4) 环境管理。应保障患者在氧疗环境的安静、整洁与舒适, 保障室内的空气流通, 温度适宜, 并做好相应的防寒处理, 患者日常生活用品应及时的

清洗和消毒, 避免患者出现感染的情况。(5) 饮食管理。为患者制定科学的饮食计划, 多食用蛋白高、清淡、易消化的食物, 如肉汤等, 多吃些营养丰富的食物, 多吃些新鲜的水果和蔬菜, 补充体内所需的维生素, 禁止患者食用一些辛辣、寒凉的食物, 避免对肠胃的刺激。(5) 呼吸、运动训练。指导患者正确的呼吸方式, 根据患者病情, 适当进行放松训练, 同时指导患者加强床边活动等, 提高患者的运动耐受力, 让患者通过呼吸训练、运动训练改善肺功能和运动功能, 逐步恢复患者的生活自理能力。

1.3 观察指标

随访 3-6 个月, 对比两组患者的治疗依从性、肺功能指标, 包括 1 秒用力呼气容积 (FEV_1)、 FEV_1/FVC (FVC 为用力肺活量)、每分钟最大通气量 (MVV)。

治疗依从性评价标准: (1) 优: 完成既定氧疗; (2) 一般: 患者偶然自行缩短氧疗时间; (3) 差: 患者经常缩短氧疗时间或遗漏氧疗。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件处理数据, 治疗依从性采用 n (%) 表示, χ^2 检验, 肺功能指标采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $P < 0.05$ 表示数据对比差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性对比

研究组治疗依从性显著好于对照组, 数据对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1

表 1: 两组患者治疗依从性对比 [n (%)]

组别	优	一般	差
研究组 (n=50)	67 (67.0)	27 (27.0)	6 (6.0)
对照组 (n=50)	21 (21.0)	34 (34.0)	45 (45.0)
χ^2	7.0416	3.0417	21.571
P	0.000	0.040	0.000

2.2 肺功能指标对比

研究组 FEV_1 、 FEV_1/FVC 、 MVV 均显著好于对照组, 数据对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV_1 (L)	FEV_1/FVC	MVV (L/min)
研究组 (n=50)	1.6±0.4	58.6±4.5	60.6±7.5
对照组 (n=50)	1.3±0.4	50.2±4.5	56.1±7.2
t	3.1414	3.9214	2.914
P	0.032	0.025	0.041

3 讨论

临床上治疗慢阻肺患者常使用家庭氧疗, 氧疗可以及时纠正患者低氧血症及降低肺部功能恶化, 对病人呼吸困难症状改善有明显作用, 能够降低并发症发生率, 提高治疗效果, 且预后良好。但是一些患者缺乏健全的氧疗知识, 对氧疗理解和接受度低, 氧

(下转第 171 页)

的相关嘱咐进行开塞露的塞用，帮助患者进行便秘症状的缓解。

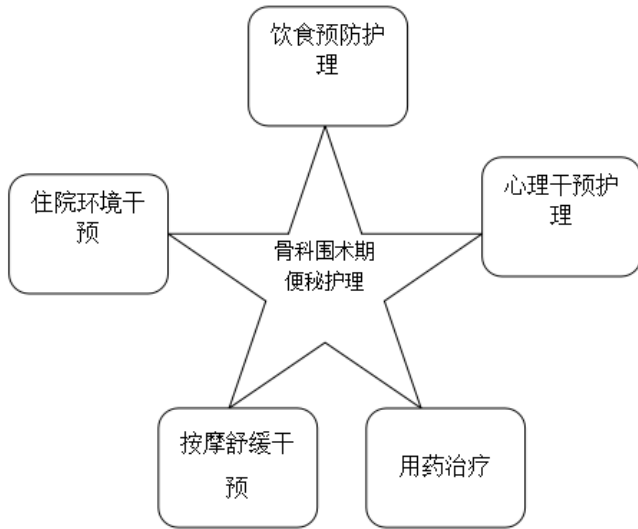


图 1: 骨科围术期便秘护理

2 结果

针对患者围术期护理便秘改善度进行全面调查，结果如下所示。

患例	术后一天	术后三天	术后七天	改善度 (%)
110	110	110	110	
便秘人数	110	84	110	100.0

(上接第 167 页)

术前积极的健康教育，心理干预和术前准备，患者对手术相关知识有了基本的了解，维持乐观积极心态。术中通过心理疏导和生命体征监测，预防意外的发生。术后从饮食、缓解疼痛等多角度全方位干预，促使患者尽快恢复^[4-5]。

本研究显示，中耳炎乳突根治术患者实施舒适护理干预效果确切。

[参考文献]

[1] 章洁. 护理干预对中耳炎乳突根治术患者术后舒适度及并发症率影响分析[J]. 名医, 2018(09):166.

3 结论

便秘是一种由于消化不良引发的粪便在肠道内长期滞留引发身体不适的症状，长期便秘可能引发患者产生浑身无力、腹部不适、食欲缺乏等症状，严重影响着患者的身体健康^[6]。骨科手术患者在围术期因为所受身体刺激、心理刺激过大，且缺乏相应的饮食、运动的规范性，很容易产生便秘的症状，影响患者围术期的整体恢复效果。针对这种现象进行全面综合的护理及探究，发现针对患者该种病症进行围术期的全面综合护理，可以有效的帮助患者进行便秘的治疗和预防，全面促进患者的围术期身体健康恢复。

[参考文献]

[1] 刘振宇. 创伤骨科患者围手术期的综合护理干预[J]. 中国老年保健医学, 2016(4):110-111.

[2] 秋娟. 标准化预防便秘在骨科围手术期护理中的运用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(44).

[3] 昌子艳, 鲁茜, 杨帆, et al. 骨科病人围术期便秘护理进展[J]. 护理研究, 2018(9).

[4] 韩东海. 浅谈饮食教育预防骨科术后病人便秘的研究[J]. 医药卫生: 全文版, 2016(11):00281-00281.

[5] Danhui D, Lin Z. Comprehensive Chinese medicine therapy nursing care of patients after orthopedic surgery[J]. Journal of Changchun University of Chinese Medicine, 2016.

[6] Qin L I, Orthopedics D O. Clinical Observation on Acupoint Application of Raw Rhubarb Powder on the Prevention of Constipation in Orthopedic Bedridden Patients[J]. Chinese Medicine Modern Distance Education of China, 2018.

[2] 刘小媛. 围术期护理干预模式在中耳炎乳突根治术中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2018, 13(23):180-181.

[5] 陈娟. 中耳炎乳突根治术患者接受围手术期护理干预的效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(13):172-173.

[4] 梁芳. 围术期护理干预模式对中耳炎乳突根治术患者舒适度及满意度的影响效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(26):97-102.

[5] 张蓓, 张婷. 围术期护理干预模式对中耳炎乳突根治术患者舒适度及满意度的影响分析[J]. 当代临床医刊, 2018, 31(03):3878-3879.

(上接第 168 页)

疗依从性很差。

本次研究中，对研究组患者家庭氧疗治疗中实施健康管理，加强健康宣教和心理管理是因为，慢阻肺患者长期受到疾病的折磨，同时治疗过程也是需要长期坚持的，身心的折磨和经济的负担等因素均会让患者出现焦虑、自卑等不良情绪，加上对氧疗、疾病等相关知识匮乏，对氧疗的理解和接受度低，导致治疗依从性差，由于患者的情绪和依从性直接影响到氧疗的效果，所以护理人员应该在对家庭氧疗患者随访过程中，加强相关知识的健康宣教，并积极沟通，实施心理护理疏导患者不良情绪。由于大量的吸入高浓度氧可能会引起患者中毒反应，因此要对患者行氧疗管理，可以根据患者的病情而调节氧气流流量，同时对患者的吸氧环境进行管理，可以保证患者的吸氧舒适性，提高患者的吸氧治疗依从性。由于慢阻肺患者身体较差，所以要合理安排饮食，以

提高其身体素质和抵抗力，利于疾病恢复，而加强呼吸及运动训练能够帮助患者恢复肺功能，并逐渐恢复生活自理能力。

本研究中，表 1 表 2 数据表明，实施健康管理后，患者的治疗依从性和肺功能指标均显著优于对照组，数据说明，在社区慢阻肺家庭氧疗患者中应用健康管理，可以显著提高患者的治疗依从性，有助于患者肺功能的恢复，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 俞卫丽. 社区长期家庭氧疗治疗慢阻肺患者的疗效随机对照研究[J]. 医药前沿, 2016, 6(16):377-378

[2] 贾蓉, 唐诗颖. 医院—社区—家庭肺康复管理模式在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用研究[J]. 世界临床医学, 2017, 11(21):57,59.

[3] 欧阳慧娟, 陈小丽, 肖娟. 健康管理在家庭长期氧疗慢阻肺患者中的应用效果[J]. 承德医学院学报, 2017, 35(5):405-407

(上接第 169 页)

[4] Shen J, Li S Y, Wang J Y, et al. Assessment of Clinical Effect of Perioperative Comprehensive Nursing Intervention Pattern in 23G Minimally Invasive Vitreous Surgery.[J]. Iranian Journal of Public Health, 2016, 45(1):34-40.

[5] 余贵英, 冯雪, 罗晓樱, 等. 股前外侧肌游离皮瓣修复小腿大面积软组织缺损围手术期护理[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(6):548-550.

[6] 胡祖杰. 儿童 X 型腿、O 形腿的评估与治疗进展[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(10):1512-1513.