

• 论 著 •

慢性阻塞性肺疾病患者行健康教育干预对提升其吸氧依从性的影响

陈 波

湖南省道县人民医院呼吸内科 湖南永州 425300

【摘要】目的 研究慢性阻塞性肺疾病患者行健康教育干预对提升其吸氧依从性的影响。**方法** 将我院接收的慢性阻塞性肺疾病患者 120 例平均分为两组, 对照组 60 例, 实施常规的护理干预, 观察组 60 例, 实施健康教育护理干预, 对比分析两组患者的吸氧依从性和对医院的护理满意度。**结果** 观察组患者的吸氧依从性和护理满意度均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 对慢性阻塞性肺疾病患者实施健康教育护理干预效果显著, 患者的吸氧依从性能够得到极大的提升, 对于医院的护理满意度也非常高, 是一种理想的慢性阻塞性肺疾病护理方式, 值得在临床上进行广泛的推广与应用。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 健康教育干预; 吸氧依从性; 影响

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 09-035-02

慢性阻塞性肺病是临床上较为常见的一种呼吸系统疾病, 在老年人群中的发病率非常高, 对患者的身体伤害非常大。慢性阻塞性肺病主要是受到有害颗粒或者气体的影响, 使患者出现较为严重的肺部炎症, 以气流受限为主要临床特征^[1]。由于很多慢性阻塞性肺病患者缺乏对疾病的正确认识, 他们往往对自身疾病缺乏康复的信心, 对于治疗以及吸氧的依从性比较差, 对患者的康复会造成很大的阻碍, 所以要加强对他们的护理干预。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2014 年 1 月-2017 年 1 月我院接收的慢性阻塞性肺疾病患者 120 例, 平均分为两组, 对照组 60 例, 男性 36 例, 女性 24 例, 年龄 28 岁-73 岁, 平均年龄为 (38.9 ± 2.7) 岁, 病程 2 年-14 年, 平均病程 (5.8 ± 1.7) 年, 实施常规的护理干预, 观察组 60 例, 男性 37 例, 女性 23 例, 年龄 29 岁-75 岁, 平均年龄为 (39.4 ± 3.1) 岁, 病程 3 年-13 年, 平均病程 (5.2 ± 1.9) 年, 实施健康教育护理干预。两组患者的一般资料均衡可比 ($p > 0.05$)

1.2 方法

对照组实施常规的治疗和护理, 对患者进行用药指导和病情观察等, 在此基础上, 对观察组患者实施健康教育护理干预: (1) 首先对患者进行慢性阻塞性肺病的健康教育, 为患者普及慢性阻塞性肺病的相关知识、并发症、临床表现以及治疗情况等, 让患者对自身的疾病有一个详细的了解, 帮助患者树立康复的信心。医院还可以邀请一些专家对患者进行健康教育, 为患者发放慢性阻塞性肺病宣传手册, 消除患者对于自身疾病的恐惧, 提升患者对于治疗的依从性。(2) 吸烟、喝酒对患者的健康会造成很大的威胁, 护理人员一定要督促患者及时戒烟、戒酒, 让患者养成良好的生活习惯, 防止疾病的进一步加重。(3) 慢性阻塞性肺病是一种慢性消耗性疾病, 很容易引起患者出现营养不良, 所以护理人员要根据患者的病情为患者制定合理的饮食计划, 让患者多吃一些高热量、高蛋白、高维生素类的食物, 并指导患者少吃多餐, 餐后进行适当的运动, 防止出现消化不良等。禁止患者进食油腻、生冷、辛辣等刺激性较强的食物, 防止患者出现便秘。(4) 慢性阻塞性肺病患者的痰液非常多, 尤其是患者长期卧床、体制虚弱时, 可能给产生较多的痰液, 护理人员要采取措施

促进患者顺利排痰, 如果患者的痰液过于粘稠, 可以使用化痰药物或者雾化吸入方式帮助患者顺利排痰。(5) 护理人员还要指导患者进行呼吸肌功能训练, 包括缩唇呼吸训练和腹式呼吸训练两种, 在对患者进行呼吸肌功能训练之后, 要指导患者进行适当的户外运动, 如散步、爬楼梯或者上肢活动等, 促进患者身体素质的增强。(6) 在对慢性阻塞性肺病患者进行治疗时, 需要对患者进行长期的氧疗, 让患者在日常生活中长期维持低流量吸氧, 氧疗能够显著改善患者的精神状态、生活质量, 改善患者的睡眠质量和低血氧症, 提升患者的生存率。但是很多患者在接受治疗时存在着不愿意接受氧疗的情况, 所以护理人员要加强对患者及其家属的氧疗健康指导, 向患者及其家属讲解氧疗的目的、方法和作用等, 促进患者预后的改善。对于不能够按规律接受氧疗的患者, 护理人员要及时对患者进行指导或者电话回访, 保证患者接受氧疗的连续性。

1.3 统计学分析

数据采用 SPSS18.0 软件包处理, $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者的吸氧依从性和护理满意度均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 1 与表 2。

表 1: 两组患者对于吸氧依从性的对比

组别	例数 (n)	优 [n(%)]	良 [n(%)]	无差 [n(%)]	总优良率 [n(%)]
观察组	60	43 (71.67)	15 (25.00)	2 (3.33)	58 (96.67)
对照组	60	19 (31.67)	26 (43.33)	15 (25.00)	45 (75.00)
χ^2					1.951
p					< 0.05

表 2: 两组患者对于医院护理满意度的对比

组别	例数 (n)	非常满意 [n(%)]	基本满意 [n(%)]	不满意 [n(%)]	满意度 [n(%)]
观察组	60	32 (53.33)	25 (41.67)	3 (5.00)	57 (95.00)
对照组	60	24 (40.00)	22 (36.67)	14 (23.33)	46 (76.67)
χ^2					1.833
p					< 0.05

3 讨论

(下转第 37 页)

2.2 对比三组白蛋白、胆固醇、胆碱酯酶水平

甲组、乙组、丙组患者对比白蛋白及胆碱酯酶水平无差异 ($P > 0.05$), 但是胆固醇水平对你差异显著有意义 ($P <$

0.05), 患者的血清胆固醇水平会随着 MELD 分值的升高而逐渐下降, 见表 4。

表 4: 对比三组白蛋白、胆固醇、胆碱酯酶水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胆碱酯酶 (U/L)	胆固醇 (mmol/L)	白蛋白 (g/L)
甲组	10	4451 $\pm$ 2031	3.18 $\pm$ 0.97	30.1 $\pm$ 5.8
乙组	40	4032 $\pm$ 1429	2.76 $\pm$ 0.98	29.3 $\pm$ 5.6
丙组	22	3945 $\pm$ 136	2.46 $\pm$ 0.80	28.9 $\pm$ 4.8

2.3 对乙型肝炎肝衰竭患者预后产生影响的独立危险因素, 包含肝性脑病、肝肾综合征、MELD1 $>$ 30 分, 胆固醇 $\leq$ 2.5mmol/L、上消化道出血。

3 讨论

通常情况下, 肝功能衰竭存在多种代谢紊乱, 会造成各严重并发症发生及机体内环境紊乱, 是临床常见急重症之一, 也会造成排泄、生物转化、肝脏合成、解毒等功能发生严重障碍。而主要的引起肝功能衰竭原因, 是慢性乙型肝炎病毒感染, 且有极高的病死率^[3-4]。临床上肝源限制了肝脏移植的应用, 是提升患者生存率方式之一。而最有效的选择手术时机、确保治疗方案的手段之一, 是对患者预后的预测。而随着抗病毒治疗的显效性及广泛应用, 慢性肝衰竭及慢加急性肝衰竭呈现出增长的趋势, 且我国亚急性及急性肝衰竭逐渐减少^[5-6]。此次研究中, 病死率及 MELD 评分间存在线性关系, 且患者的病死率随着 MELD 分值的增高而显著提升。对比生存及死亡组基线时并发症发生情况差异显著有意义, 且白蛋白水平、MELD 分、胆固醇、胆碱酯酶对比差异显著; 甲组、乙组、丙组患者对比白蛋白及胆碱酯酶水平无差异, 但是胆固醇水平对你差异显著, 患者的血清胆固醇水平会随着 MELD 分值的升高而逐渐下降; 对乙型肝炎肝衰竭患者预后产生影响的独立危险因素, 包含肝性脑病、肝肾综合征、MELD1 $>$ 30 分, 胆固醇 $\leq$ 2.5mmol/L、上消化道出血。

综上所述, 针对乙型肝炎相关慢加急性肝衰竭患者, 肝

肾综合征、上消化道出血、胆固醇 $\leq$ 2.5mmol/L、MELD 评分 $>$ 30、肝性脑病是决定其预后的主要危险因素, 具有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 林贤丰, 李凌菲, 俞雯琰等. MELD 相关评分体系对乙型肝炎相关慢加急性肝衰竭患者预后的预测价值 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2012, 6(19):5853-5857.
- [2] 张冬青, 陈立, 甘巧蓉等. 乙型肝炎相关慢加急性肝衰竭患者的预后因素分析 [J]. 临床肝胆病杂志, 2012, 28(10):740-743.
- [3] 石新星, 张艳琼, 朱鹏等. 乙型肝炎相关慢加急性肝衰竭患者预后的危险因素分析 [J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(4):700-705.
- [4] 刘磊, 王凤梅, 阙志超等. 不同评分系统对乙肝相关慢加急性肝衰竭患者短期预后评估的比较 [J]. 实用医学杂志, 2014, (4):571-573.
- [5] 李磊, 胡辉, 郑晓玮等. 四种基于 MELD 的评分系统对慢加急性乙型肝炎肝衰竭患者短期生存的预测价值分析 [J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21(3):417-420.
- [6] 陈铿, 曹欣, 郑茵等. MELD-Na 与 CTP 评分评估乙型肝炎慢加急性肝衰竭短期预后的对比研究 [J]. 中华肝脏病杂志, 2014, 22(11):801-805.

(上接第 35 页)

慢性阻塞性肺病是临床上较为常见的呼吸系统疾病, 如果不进行及时的治疗, 将对患者的身体健康和生命安全造成很大的威胁。慢性阻塞性肺病患者经常需要接受氧疗, 氧疗能够显著改善患者的血流动力学, 提高患者的血氧含量, 防止患者因缺氧出现较为严重的并发症^[2]。但是氧疗也会对患者造成一系列的不良影响, 比如吸氧会对患者的运动功能以及肺功能造成很大的伤害, 导致患者对于吸氧的依从性大大降低, 对患者的康复造成了很大的阻碍^[3]。所以临床上一定要加强对他们的护理干预, 提升他们对于治疗的依从性。健康教育护理干预是一种新型的护理干预模式, 在对患者进行治疗时, 实施健康教育护理干预能够让患者详细了解自身的疾病, 明白接受吸氧治疗的重要性, 提升患者对于吸氧的依从性^[4]。在健康教育过程中, 要注意加强对患者的心理干预, 让患者保持良好的心态, 指导患者戒烟、戒酒, 让患者养成良好的生活习惯, 能够显著提升患者的吸氧依从性和护理满意度^[5]。本次研究结果显示, 观察组患者在吸氧依从性以及医院的护理满意度方面均明显高于对照组患者, 这说明对慢性阻塞性肺病患者实施健康教育护理干预效果显著, 患者的吸氧依从性能够得到极大的提升, 对于医院的护理满意

度也非常高, 是一种理想的慢性阻塞性肺疾病护理方式, 值得在临床上进行广泛的推广与应用。

参考文献:

- [1] 张晶晶, 李海燕, 单永利. 护理健康教育干预对提高慢性阻塞性肺病患者吸氧依从性的效果观察 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(20):186-187.
- [2] Ling Y, Medical D O. Effect of Nursing Intervention on Improving the Compliance of Oxygen Inhalation in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease [J]. China Continuing Medical Education, 2016, 13(25):168-169.
- [3] 吴俊. 有效吸氧指导对提高慢性阻塞性肺病患者吸氧依从性的临床观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2015, 07(14):102-103.
- [4] Qi Y, Hui Y, Liping Z, et al. Intervention research of action research method on health education ability of community nurses and treatment compliance of patients with hypertension [J]. Journal of Nursing & Rehabilitation, 2016, 14(06):193-194.
- [5] 林秋莲, 张英丽, 黄雪惠, 等. 系统健康教育对慢性阻塞性肺病患者治疗依从性及疗效的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(11):1606-1610.