

优质护理在提高老年慢阻肺患者肺功能和生活质量中的应用

王 慧

安徽医科大学第一附属医院呼吸与危重症学一病区 安徽合肥 230001

【摘要】目的 探讨对老年慢阻肺患者予以优质护理干预,其生活质量和肺功能的改善情况。**方法** 于2017年6月到2018年6月期间来我院就诊的老年慢阻肺患者中选取50例,将50例患者随机均分2组,各25例。两组患者均予以基础护理,实验组在基础护理之上实施优质护理干预。分析50例老年慢阻肺患者的肺功能指标以及生活质量评分。**结果** 行护理干预后,实验组老年慢阻肺患者的生活质量评分明显高于参照组,肺功能指标均优于参照组,组间数据行统计学软件分析,存在明显差异($p < 0.05$)。**结论** 对老年慢阻肺患者予以优质护理干预,患者的肺功能指标均明显好转,生活质量明显提高。

【关键词】 老年;慢阻肺;优质护理;生活质量;肺功能

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-120-02

慢阻肺全称为慢性阻塞性肺病,常发生在老年人群中,是发病率较高的呼吸系统疾病,其具有病程长、易反复的特点,慢阻肺患者常会出现不同程度的心理压力,进而出现焦虑、烦躁的情绪,影响治疗效果^[1]。现对老年慢阻肺患者予以优质护理干预,对其生活质量和肺功能的改善进行以下研究。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

于2017年6月到2018年6月期间来我院就诊的老年慢阻肺患者中选取50例,将50例患者随机均分2组,各25例。实验组:男患者:女患者=15:10,年龄选取范围为35至75岁,中位值为(52.12±2.34)岁;病程区间为1至3年,中位值为(2.05±0.21)年。参照组:男患者:女患者=14:11,年龄选取范围为36至73岁,中位值为(51.05±2.12)岁;病程区间为1至4年,中位值为(2.13±0.16)年。使用SPSS19.0软件对本研究患者的基本资料进行分析,对比组间差异不明显,统计学意义不存在($p > 0.05$)。

1.2 方法

对50例老年慢阻肺患者均予以适当的药物进行治疗,如阿莫西林克拉、平喘、头孢他定、盐酸氨溴索、半托拉唑以及泰能等药物进行治疗,均具有抗炎作用。在此基础上予以布地奈德、特布他林药物进行雾化治疗,每天帮助患者进行排痰,至少1次。对所有患者均予以基础护理,主要包含用药指导、生理护理以及健康宣教等护理内容。实验组在此基础上加之优质护理,其内容包含:(1)心理干预:护理人员需与刚入院患者进行积极沟通,将医院的整体环境、病房环境以及设施等进行详细介绍,耐心的帮助患者和家属办理住院手续,

将医院的相关制度告知患者,并带领患者确认主治医师的办公室,将患者自身情况和治疗措施等均向患者进行一一介绍,让患者明确自身病情,正视疾病,进而提高治疗依从性^[2]。

(2)基础干预:护理人员应与患者进行较多的交流,了解患者的想法和需求,尽量满足患者。定期更换病床的床单和被罩,多观察患者。密切记录患者的呼吸情况,如有异常及时采取V60呼吸机让患者进行吸氧治疗,氧气的量和浓度均需根据患者的实际情况调整,吸氧时需时刻观察患者情况。(3)饮食干预:为患者建立合理的饮食计划,定时提醒患者进食,需摄入易消化、高蛋白质、维生素丰富的食物,嘱咐患者戒烟、戒酒,一定要少吃多餐。指导患者进行坐位和站位呼吸训练,使用腹肌、膈肌行缩唇呼吸训练,训练中需先用鼻吸气,在用唇呼气,每次训练10~15min,3次/天。

1.3 判定指标

使用GQOLI-74量表对生活质量进行综合评估,使用肺活量检查仪对肺功能指标进行检测。

1.4 统计学分析

使用SPSS19.0软件对50例老年慢阻肺患者的所有数据行统计学分析,两组患者的计量资料(生活质量评分和肺功能指标)使用($\bar{x} \pm s$)形式表示,两组单独数据比较行t检验,组间数据差异性明显,统计学意义存在($p < 0.05$)。

2 结果

2.1 分析50例老年慢阻肺患者的生活质量评分

行优质护理干预后,患者的生活质量评分明显升高,经对比差异性存在统计学意义($p < 0.05$),见表1。

表1:分析50例老年慢阻肺患者的生活质量评分(分)

组别	社会功能	躯体功能	心理功能	物质功能
实验组(n=25)	76.95±3.04	75.64±2.62	79.56±2.41	78.96±3.02
参照组(n=25)	65.32±3.14	62.04±4.06	65.68±2.51	67.21±4.03
t值	13.4081	14.0729	19.9443	11.6660
p值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 分析50例老年慢阻肺患者的肺功能指标

护理后实验组肺功能指标改善情况均明显优于参照组,组间差异显著($p < 0.05$),见表2。

表2:分析50例老年慢阻肺患者的肺功能指标

组别	FEV ₁ (L)	FVC(L)	FEV ₁ (%)
实验组(n=25)	1.49±0.43	2.45±0.56	67.45±4.25
参照组(n=25)	1.17±0.23	2.14±0.46	61.31±4.65
t值	3.2810	2.1387	4.8733
p值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

对于中老年人而言,慢阻肺是极其常见的呼吸系统疾病,其可因长时间吸烟、遗传、自身抵抗力以及生活环境等导致。慢阻肺疾病病程较长,极易使肺功能出现异常,严重可导致呼吸衰竭,患者的生活质量会随之降低^[3]。对慢阻肺患者予以有效的护理,可明显缓解病情,以患者为中心,了解患者的需求,对患者的健康知识宣教,使患者充分掌握疾病相关知识、治疗方法以及预后情况,让患者正确的面对疾病,积极配合,

(下转第123页)

表 1: 比较两组患者各项护理指标评分 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (min)	格拉斯哥昏迷 评分(分)	基本生活活动 能力评分(分)
参照组	357.9±23.2	10.3±0.9	65.2±5.4
护理组	235.4±12.5	12.8±1.1	81.7±6.3
t	20.788	7.866	8.893
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

对于接受血肿清除术的高血压脑出血患者来说, 为改善其预后, 手术期间辅以有效的护理措施至关重要。整体护理干预方法是在常规护理的基础上加强对患者的术前、术中和术后护理, 包括术前准备、术中配合、体位、心理护理和并发症预防护理等, 通过整体性的护理干预方法, 来改善患者心理状态、提高服务质量、取得患者的配合^[4]。本文实验研

(上接第 119 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

如表 2 所示, 在患者病房管理、健康教育、护理文书与基础护理等指标上, 干预组各项评分显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

耳鼻喉科患者中运用优质护理在一定程度上可以有效的满足患者综合诉求, 提升患者治疗舒适度与顺利度, 有效的减少护理工作阻力, 保持和谐护患关系。在具体护理处理中, 要意识到个体是多种多样的, 不能采用呆板的护理方案应用在所有人员, 需要考虑个体灵活应对。要考虑患者生理、心理各种体验状况与诉求, 提升患者对护理工作的认可度, 由此来优化护理工作成效。尤其是要意识患者心理状态与生理

(上接第 120 页)

使自身病情得到明显改善。

本组研究数据对比结果显示, 行优质护理干预后, 实验组生活质量评分明显提升, 肺功能指标 (FEV_1 、 FVC 、 $FEV_1\%$) 得到明显改善, 相比于参照组均较优, 组间差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 对老年慢阻肺患者予以优质护理干预, 患者可正视自身病情, 并积极配合医护人员的工作, 使各方面均得

(上接第 121 页)

核心, 为患者提供高效、优质的服务, 通过对疼痛、心理、环境、饮食等内容的干预, 可使患者的不良情绪显著改善, 缓解疼痛, 提高舒适度与机体抵抗力, 对患者生活质量与临床治疗效果的提高有积极影响^[5]。

本研究结果显示: 实验组患者治疗总有效率 95.00%, 明显高于对比组的 80.00%; 实验组患者不良反应发生率 5.00%, 明显低于对比组的 22.50%, 与相关研究结果一致。

总之, 肺癌患者采用舒适护理, 可降低不良反应发生率, 促使患者的治疗效果与护理效果显著提高。

参考文献

[1] 谢小英, 叶芳艳. 舒适护理模式在肺癌化疗患者中应

究结果显示: 护理组患者手术时间短于参照组, 且格拉斯哥昏迷评分、基本生活活动能力评分都要显著高于参照组 ($P < 0.05$), 检验值有确切的统计意义。可见, 对高血压脑出血血肿清除术患者辅以手术室整体干预的方法, 护理效果确切。

参考文献

[1] 李美娟. 手术室护士对高血压脑出血血肿清除术的护理效果分析 [J]. 中外健康文摘, 2014, (24):227-227, 228.

[2] 阿力江·阿不都卡地尔, 吾尔斯曼·阿布都热合曼. 高血压脑出血患者在显微镜下开颅颅内血肿清除术的手术室护理 [J]. 医学信息, 2015, (34):110-111.

[3] 云惠聪, 刘冲. 急性脑出血颅内血肿清除术患者手术室护理及安全分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, (18):8-9, 11.

[4] 刘兰兰. 高血压脑出血开颅血肿清除术的围手术期护理干预 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(7):204-205.

状态的调整同样重要, 注意患者治疗情绪的管理, 由此减少矛盾纠纷。

综上所述, 耳鼻喉科护理中运用优质护理可以有效的提升患者护理满意度, 提升护理质量, 整体护理效果更为明显。

参考文献

[1] 秦祥. 优质护理服务在耳鼻喉科病房中的实施与体会 [J]. 鄂州大学学报, 2017, 24(2):110-112.

[2] 廖韵. 优质护理在耳鼻喉科护理中的应用体会 [J]. 饮食保健, 2017, 4(24):183.

[3] 修尧尧. 优质护理服务在耳鼻喉科护理中临床效果 [J]. 特别健康, 2018, (13):159.

[4] 肖立华. 优质护理在耳鼻喉科中常见的问题和对策浅析 [J]. 医学食疗与健康, 2018, (5):115, 118.

到大幅度改善, 让患者逐渐恢复正常的生活。

参考文献

[1] 徐小华. 优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能和生活质量的影响分析 [J]. 心理医生, 2018, 24(12):18-20.

[2] 吴晓颖. 优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能和生活质量的影响研究 [J]. 健康大视野, 2018(9):41.

[3] 潘虹丹. 优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能和生活质量的影响 [J]. 医学信息, 2017, 30(23):156-157.

用的效果评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 4(15):11588-11589.

[2] 方丽. 舒适护理模式在肺癌化疗患者中应用的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(4):246-246.

[3] 罗淑兰, 龚丽. 舒适护理对晚期肺癌患者放疗效果及生活质量的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(16):3113-3114.

[4] 赵阳. 舒适护理用于肺癌患者护理的观察效果 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(24):241-242.

[5] 杨巧丽, 金旦飞, 马德华, 等. 舒适护理对肺癌患者综合情况的影响效果观察 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(23):154-159.