

老年慢阻肺患者护理中延续性护理的应用价值分析

张 洪

昆明医科大学第一附属医院 650032

〔摘要〕目的 探究延续性护理对于老年慢阻肺患者的应用价值。方法 选取我院 2018 年 1 月至 2018 年 10 月收治的老年慢阻肺患者 120 例, 将患者随机分组, 对照组给予出院常规护理, 研究组给予延续性护理, 比较两组护理后的肺功能指标与生活质量。结果 研究组的生活质量评分与肺功能指标都优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对老年慢阻肺患者进行延续护理, 显著改善患者的肺功能, 提高患者的生活质量, 推荐临床应用。

〔关键词〕老年慢阻肺; 延续性护理; 生活质量; 肺功能

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-111-01

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是由于气流阻塞引起的慢性支气管炎或肺气肿, 患病时间较长后可发展为肺心病或呼吸衰竭等病^[1]。其发病原因是与有害气体和有害颗粒物发生异常炎症反应。研究发现^[2], 优质的延续护理干预对于疾病康复具有积极的作用。本研究是观察延续护理对老年慢阻肺的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院 2018 年 1 月至 2018 年 10 月收治的老年慢阻肺患者 120 例, 随机分为两组, 对照组 60 例, 男 38 例, 女 22 例, 年龄 55~80 岁, 平均 (66.35 ± 4.68) 岁; 病程 2~8 年, 平均 (5.23 ± 0.85) 年; 研究组 60 例, 男 37 例, 女 23 例, 年龄 56~81 岁, 平均 (66.73 ± 4.51) 岁; 病程 2~9 年, 平均 (5.56 ± 0.97) 年; 两组患者基本资料无显著差异 ($P > 0.05$), 可对比。

1.2 方法

对照组采用出院常规护理干预: 包括疾病的健康宣教、用药指导、饮食指导、呼吸训练、发放疾病宣教手册等。

研究组采用延续护理干预, 包括 (1) 成立延续护理小组, 包括本科室的主治医师 1 名, 主管护士 1 名, 护士 3 名, 护士 5 名; 邀请延续护理专家对护理小组人员进行专业化培训并考核, 合格后方可入组。(2) 患者出院前评估: 在患者出院前根据患者的检查结果对患者进行身体状况评估, 询问患者的生活及饮食习惯, 将调查结果计入档案。(3) 出院时对患者进行健康宣教: 向患者及家属讲解吸烟对身体的危害, 嘱咐家属日常限制患者吸烟, 可以准备一些低糖零食用于患者戒烟, 制定慢阻肺健康教育宣传册发放到每位患者或家属手中; 指导患者按时用药和吸氧: 告知患者每日吸氧时间应长于 15 个小时, 并告知患者用药后可能出现的症状以及并发症, 若出现严重并发症需及时回医院治疗; 饮食指导: 指导患者健康饮食, 根据系统评估结果为患者制定健康食谱, 嘱咐患者禁止食用辛辣、刺激性的食物, 多食用蔬菜。水果, 日常饮食以清淡为主; 运动指导: 教导患者呼吸训练的方式, 嘱咐患者每日坚持训练。(4) 随访护理: 每周对患者进行电话随访, 了解患者的身体状况和心理状态, 针对性的进行护理指导。每月进行家庭随访, 与患者面对面交流, 观察患者的身体体征与精神面貌, 详细记录报告给医生, 以便医生调整用药与治疗方案。

1.3 观察指标

(1) 生活质量评价: 采用生活质量简易量表 (QOL-BREF)^[3] 进行评价, 内容为生理因素、心理因素、环境因素和社会关系, 每个满分 100 分, 分数越高, 生活质量越好。(2) 肺功能评价: 第一秒用力呼气量 (FEV_1) 正常值为 3.65L、用力肺活量 (FVC)

正常值为 4.13L、呼气高峰流速 (PEF) 正常值为 8.38L/sec、最大呼气中段平均流速 (MMEF) 正常值为 4.29L/sec。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料分别行 t 检验、 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 比较两组生活质量

研究组的生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理因素	心理因素	社会关系	环境因素
对照组	60	82.23 ± 4.36	81.28 ± 4.27	85.14 ± 4.62	80.47 ± 3.87
研究组	60	69.58 ± 2.65	71.20 ± 2.19	72.07 ± 2.41	70.46 ± 2.84
t		19.205	16.270	19.429	16.153
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组肺功能指标

研究组的肺功能指标优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$, L)

组别	例数	FEV_1	FVC	PEF	MMEF
对照组	60	1.23 ± 0.32	2.15 ± 0.47	4.85 ± 1.09	1.34 ± 0.76
研究组	60	2.01 ± 0.25	3.42 ± 0.38	5.94 ± 1.23	2.85 ± 0.77
t		14.879	16.276	5.137	10.811
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

延续护理是将护理工作从医院延伸至其他场合, 确保患者在医院之外也能享受到健康护理服务, 有效提升出院患者的生活质量, 并减少护理成本, 缩短了医患之间的距离, 利于患者康复。老年慢阻肺主要是通过健康的生活方式进行调养, 因此需要对出院患者进行积极的护理干预。本研究显示, 研究组的肺功能与生活质量评分明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上, 延续护理用于老年慢阻肺患者能够改善肺功能, 提升患者生活质量, 推荐临床应用。

〔参考文献〕

- [1] 洪婷, 贾金凤. 探讨延续性护理对慢阻肺患者戒烟情况及肺功能的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(35):7004-7004.
- [2] 郑秀琼, 陈映琳, 蔡博, 等. 延续性护理对慢阻肺患者戒烟情况及肺功能的影响 [J]. 现代医院, 2017, 17(10):1073-1075.
- [3] 刘彩菊. 延续性护理对慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响效果分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(14):235-236.