

护理干预对稳定期慢阻肺患者的疗效与生活质量的影 响研究

吕新峰 孙婧郁

新疆乌鲁木齐市米东区三道坝卫生院 831404

【摘要】目的 探讨综合护理干预对稳定期慢阻肺患者的疗效与生活质量的影 响。 **方法** 选择 100 例慢阻肺患者为研究对象，随机分为试验组和对照组，每组各 50 例，对对照组患者给予常规护理干预，对试验组患者给予综合护理干预，比较两组的肺功能及生活质量。 **结果** 试验组患者的 PaO₂ 及生活质量 SF-36 六个分维度量表得分高于对照组，PaCO₂ 低于对照组，且差异具有统计学意义 (P < 0.05)。 **结论** 综合护理干预可以改善慢阻肺患者的肺功能及生活质量，值得在临床上推广应用。

【关键词】 综合护理干预；慢阻肺；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) 03-125-02

慢性阻塞性肺疾病简称为慢阻肺，是呼吸内科收治的常见病种，患者表现为咳嗽、咳痰、气短、呼吸困难、喘息和胸闷，多好发于老年群体^[1]。因病情迁延、易复发，严重影响患者的生活质量。综合护理干预是护理团队经常采取的干预方案，研究证实，该方案可以改善患者的肺功能。但既往研究尚存在一定的局限性，例如：①干预群体为所有慢阻肺患者，是否可以将研究结论推广至稳定期患者有待验证；②生活质量的评估未采用权威测评工具，研究结论尚需进一步验证^[2]。本研究小组通过随机对照试验对 100 例慢阻肺患者进行综合护理干预，以探讨其效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2016 年 1 月至 2018 年 2 月期间，根据纳入标准选择在我院呼吸科接受治疗的 100 例慢阻肺患者为研究对象。纳入标准：①年龄大于等于 40 岁；②未合并其他严重器质性病变，例如肿瘤、血液病等；③近期未服用精神科药物者；④知情同意并愿意参与者。采用随机数字表法将这研究对象随机分为试验组和对照组，每组各 50 例，其中，试验组包括男性 30 例，女性患者 20 例，年龄 62 ~ 73 岁，平均年龄 (65 ± 7.8) 岁，平均病程：(4.5 ± 1.2) 年；对照组包括男性 32 例，女性 18 例，年龄 60 ~ 75 岁，平均年龄 (67 ± 3.8) 岁，平均病程：(4.6 ± 1.0) 年。将两组的一般人口学资料（例如性别、年龄、病程），肺功能，生活质量等做独立样本 t 检验或卡方检验，结果显示差异无统计学意义 (P > 0.05)，说明可以将两组进行干预并对比。

1.2 方法

该研究得到医院伦理委员会的知情同意，对对照组患者给予常规护理干预，对试验组患者给予综合护理干预。具体采取如下措施：（1）心理干预，患者由于长时间患病加之入院

后处于陌生的治疗环境，难免会出现紧张、焦虑的情绪，护理人员应主动与患者进行沟通交流，了解其心理状况，疏解患者的负面情绪，树立其治疗信心，以便更好地配合治疗^[3]；（2）健康宣教，护理人员可以通过播放音视频、PPT、以及邀请专家讲座的方式来向患者进行健康教育，介绍该病的发病原因、治疗方案以及治疗过程中的注意事项，提高患者的疾病认知度；（3）呼吸肌锻炼，护理人员可以根据患者的实际病情为其制定呼吸肌锻炼计划，锻炼方式为腹式呼吸法以及缩唇呼吸，初始锻炼时间为 10min，可根据患者训练情况逐渐增加时长；（4）饮食指导，为患者制定科学健康的饮食方案，多食用富含蛋白质的食物保证营养供给，同时切忌辛辣刺激食物。

1.3 观察指标

选择肺功能及生活质量作为评估干预效果的指标。采用 PaO₂ 及 PaCO₂ 评价肺功能；采用 SF-36 衡量患者的生活质量，SF-36 包括 36 个条目，8 个维度，该量表总计 100 分，得分越高表示生活质量越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件包对数据进行整理分析，肺功能及生活质量均系计量资料，用平均数 ± 标准差描述，两组比较采用 t 检验，p < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肺功能的比较

干预结束后，试验组和对照组的 PaO₂ 值分别为 (8.34 ± 1.22) kPa、(6.53 ± 1.43) kPa，PaCO₂ 分别为 (6.08 ± 0.25) kPa、(7.47 ± 1.35) kPa，且差异具有统计学意义 (P < 0.05)，说明综合护理干预可以改善慢阻肺患者的肺功能。

2.2 两组患者生活质量的比较

表 1: 两组患者生活质量的比较 (平均数 ± 标准差)

组别	例数	总体健康	生理职能	生理功能	活力	躯体健康	社会功能	情感职能	精神健康
试验组	50	80.9±2.5	79.1±3.7	80.2±4.5	79.3±5.2	78.4±4.5	77.3±5.6	78.1±3.5	79.4±4.1
对照组	50	72.7±5.2	72.9±3.5	72.2±6.5	73.5±7.3	72.9±3.6	73.2±6.8	69.3±2.4	73.8±5.2
t 值		10.05	8.61	7.16	4.58	6.75	3.29	14.66	5.98
P 值		0.01*	0.01*	0.01	0.01*	0.01*	0.01*	0.01*	0.01*

注：* 表示 P < 0.05

3 讨论

随着我国人口老龄化的不断加剧，慢阻肺患者数量日益增加，该病病程长、易反复、难治愈，临床尚无切实可行的治疗手段^[4]。研究表明，慢阻肺患者的生活质量较其他慢性病患者较低，改善慢阻肺患者的治疗效果、提高其生活质量就

成为临床上亟待解决的问题，因此实施切实有效的临床护理干预显得尤为必要。综合护理通过心理护理、健康宣教、呼吸肌锻炼、饮食指导等方面对患者实施全面干预，旨在控制患者病情，改善其生活质量。本研究中，给予对照组常规护理干预，对试验组实施综合护理干预，研究结果显示，干预

(下转第 127 页)

技巧,自身专业能力也得到显著提升。此外,整个照护工作需要团队成员之间相互协作完成,因此成员与成员之间日常沟通交流较多,有助于建立相互合作、积极向上的团队精神。

3.3 推广和应用安宁疗护模式必要性

据预测,我国每年有超过 700 万人走向死亡,但是我国现有的安宁疗护团队无法满足这一人群需要,临终患者不仅需要忍受疾病带来的身体折磨,还需要克服心理上出现的紧张、恐惧情绪,患者家属也无法快速整理心理重新开始生活。而通过综合性医院,使其先进医疗设备、高素质医疗人员、先进服务理念等优势得到充分发挥,可以为临终患者提供更加细致和全面的照护^[4]。

综上,借助综合性医院平台,推广和应用安宁疗护模式,

可以为临终患者提供更加细致和全面的照护,使患者需求得到满足,患者家属满意度也能够得到极大提升。

参考文献

[1] 诸海燕,张宇平,王玲欢,等.综合性医院安宁疗护模式构建及应用研究[Z].绍兴市人民医院,2017.

[2] 戴月琴,林丽芳,徐海君.多学科团队协助模式在安宁疗护中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(17):108-110.

[3] 诸海燕,孙彩萍,张宇平,等.综合性医院安宁疗护模式的实施与效果评价[J].中国护理管理,2016,16(6):832-835.

[4] 方丽,武丽桂,袁玲,等.综合性三级医院肿瘤中心安宁疗护病床的建立与运行模式探讨[J].中华现代护理杂志,2018,24(31):3737-3740.

(上接第 122 页)

扎术治疗的食道静脉曲张患者进行治疗的过程中,加以相对应的护理措施干预,可以改善治疗的有效率,同时减少可能导致的出血及复发,效果显著,值得临床推广。

参考文献

[1] 刘春华.内镜下食道静脉曲张套扎术中配合术后护理

体会[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(20):4040-4040,4041.

[2] 陈涛.消化内镜下食道静脉曲张套扎术的护理[J].健康必读(下旬刊),2013,(7):255-255.

[3] 周素萍.食道静脉曲张内镜下皮圈套扎术的护理[J].右江医学,2003,31(6):638-638.

(上接第 123 页)

患者安静下来。从实验的结果可以看出对患者苏醒期躁动加以干预和护理,可以显著降低患者躁动程度。

综上所述,脊柱后路手术患者苏醒期躁动护理干预可减少脊柱后路手术患者苏醒期躁动的发生率和躁动程度,并降低手术对苏醒期的影响,有利于患者术后的恢复,值得医护工作人员的推广使用。

参考文献

[1] 党莉.综合治疗骨质疏松椎体压缩性骨折腰背痛的疗

效观察和护理[J].护士进修杂志,2013,26(7):664-665.

[2] 王宁.全程护理对骨质疏松性腰背痛患者 ODI 值及预后的影响[J].齐鲁护理杂志,2014,18(26):6-7.

[3] 刘文凤.浅析疼痛护理方案对老年女性骨质疏松腰背痛患者安全性观察[J].医学美学美容(中旬刊),2015,(5):505.

[4] 李晓兰,王慧文.疼痛护理方案对老年女性骨质疏松腰背痛患者的影响[J].护理学杂志,2013,24:32-34.

[5] 范秋红.脊柱后路手术患者苏醒期躁动的护理干预[J].实用骨科杂志,2015,21(2):191-192.

(上接第 124 页)

见表 2,在患者护理满意率上,实验组 92% 明显多于对照组 70%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

PICC 置管中运用护理干预可以在一定程度上防控静脉炎的发生,发挥更好的预防控制效果。具体操作上要引导患者保持良好的认知、行为状态,减少护理工作阻力。护理工作还需要将指导与护理操作结合,做好患者心理安抚与掌握,提升护理工作的匹配性。

综上所述,护理干预对防控 PICC 置管患者静脉炎有较好的辅助作用,有助于置管时间的加长,提升患者护理满意度

情况。

参考文献

[1] 桑楠.护理干预对肿瘤患者 PICC 置管依从性及并发症的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(17):161-162.

[2] 高云涛,罗丽燕.优质护理干预对 PICC 置管患者置管时间与护理满意度的影响[J].护理实践与研究,2019,16(1):128-130.

[3] 陈汝桂.针对性护理干预对肿瘤 PICC 置管并发症及依从性的影响[J].护理实践与研究,2018,15(11):117-119.

[4] 邓伟英,袁媛,冯婉茹等.综合护理干预对消化道肿瘤 PICC 置管化疗患者并发症的影响[J].护理实践与研究,2018,15(10):101-102.

(上接第 125 页)

结束后试验组患者的肺功能状况优于对照组患者,且其生活质量各项评分均高于对照组,综合护理较常规护理具有显著优势。

综上所述,综合护理干预可以改善慢阻肺患者的肺功能及生活质量,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 陈瑞君.延续性护理干预对慢阻肺患者肺功能及生活

质量的影响[J].中国当代医药,2016,23(13):177-179.

[2] 刘伟玲,张海湘,张红丽,等.老年慢阻肺疾病护理中优质护理应用的效果分析[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):350-351+354.

[3] 刘冬雪.老年慢阻肺的心理特点及其护理干预对患者病情恢复的影响[J].中国社区医师,2015,31(20):119-120.

[4] 黄梅英,郑美娟.康复护理在提高慢阻肺患者生活质量中的应用分析[J].医学理论与实践,2015,28(01):122-123.