

老年慢阻肺患者中运用综合护理干预后的生活质量情况分析

肖夏红

白银市第二人民医院医务科 730900

【摘要】目的 观察分析老年慢阻肺患者中运用综合护理干预后的生活质量情况。**方法** 选取本院（在 2018 年 1 月 -2019 年 2 月）收治的 600 例慢阻肺患者，按照不同护理方法分为对照组（300 例，应用常规护理方法）和实验组（300 例，在对照组基础上应用综合护理干预方法）。采用统计学分析两组慢阻肺患者护理前后的肺功能指标（第一秒用力呼气量、用力肺活量、第一秒用力呼气率、6 分钟步行试验）。**结果** 两组慢阻肺患者护理前第一秒用力呼气量、用力肺活量、第一秒用力呼气率、6 分钟步行试验等肺功能指标比较无统计学意义（ $P>0.05$ ），实验组慢阻肺患者护理后第一秒用力呼气量、用力肺活量、第一秒用力呼气率、6 分钟步行试验等肺功能指标优于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 慢阻肺（慢性阻塞性肺疾病）患者行综合护理干预的临床效果显著。

【关键词】 慢阻肺患者；综合护理干预；临床效果

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 07-122-02

慢阻肺是一种常见肺部疾病，对慢阻肺患者进行持续强化治疗能够积极改善其肺功能，最终提高预后效果。慢阻肺患者需进行长期治疗，现阶段认为劝诫慢阻肺患者戒烟以及对其肺部进行综合护理能够延缓病情的发展，继而提高慢阻肺患者的肺功能^[1]。在治疗慢阻肺患者过程中，对其进行护理干预显得尤为重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治的 600 例慢阻肺患者。纳入标准：（1）所有入组患者均确诊为慢阻肺患者；（2）均在知情下参与本次研究。排除标准：（1）精神障碍者；（2）依从性差者。实验组中有 162 例男性患者、138 例女性患者；平均年龄为（75.62±4.26）岁。对照组中有 161 例男性患者、139 例女性患者；平均年龄为（76.14±4.12）岁。

1.2 方法

对照组应用常规护理方法，主要包括用药指导、运动康复指导、心理支持、基础健康知识宣讲。

实验组在对照组基础上应用综合护理干预方法，具体表现如下：首先，对患者进行有效的吸氧护理。对慢阻肺患者实施吸氧护理，建议慢阻肺患者每日持续低浓度吸氧 12h~15h，将氧流量控制在 1.0L/min~2.0L/min；其次，对患者实施吸入剂护理。

如果慢阻肺患者需要吸入剂，此时护理人员需积极指导慢阻肺患者相关用药事项；另外，健康指导。积极鼓励吸烟慢阻肺患者戒烟，要求慢阻肺患者详细了解疾病有关知识，树立慢阻肺患者治病信心；积极鼓励慢阻肺患者加强全身耐力训练，如饭后散步，叮嘱慢阻肺患者控制好运动强度和最大耗氧量；同时，对患者进行必要的指导呼吸操。由护理人员指导慢阻肺患者或者家属来学习呼吸操，住院期间组织慢阻肺患者一早一晚进行呼吸操锻炼。

1.3 观察指标

分析两组慢阻肺患者护理前后的肺功能指标（第一秒用力呼气量、用力肺活量、第一秒用力呼气率、6 分钟步行试验）。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件进行统计学分析 [计数资料采用例数 (n)、百分数 (%) 表示，两组间的构成比较用 χ^2 检验，以均数 ($\bar{x}\pm s$) 表示计量资料，以 $P<0.05$ 表示具有统计学意义]。

2 结果

两组慢阻肺患者护理前第一秒用力呼气量、用力肺活量、第一秒用力呼气率、6 分钟步行试验等肺功能指标比较无统计学意义（ $P>0.05$ ），实验组慢阻肺患者护理后第一秒用力呼气量、用力肺活量、第一秒用力呼气率、6 分钟步行试验等肺功能指标优于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1：两组慢阻肺患者护理前后肺功能指标比较

组别	第一秒用力呼气量 (L)		用力肺活量 (L)		第一秒用力呼气率 (%)		6 分钟步行试验 (M)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=300)	1.48±0.35	1.71±0.58	2.05±0.36	2.72±0.42	52.01±11.26	66.81±13.12	310.55±40.68	435.32±56.62
对照组 (n=300)	1.50±0.34	1.56±0.41	2.06±0.37	2.32±0.26	52.05±11.21	55.78±13.05	311.02±41.68	388.87±55.29
χ^2	1.2564	5.6387	1.0021	10.9857	1.2323	18.0541	1.6521	25.9654
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

慢阻肺患者的临床特点是：气道呈现不完全可逆性气流受限^[2]。慢阻肺疾病会降低患者的肺功能，随着环境的日益恶劣会使慢阻肺患者体力下降。为了提高慢阻肺患者的生活质量，必须对其进行持续接受治疗，除此之外辅助规律化地饮食和运动。

慢阻肺患者的基础生命体征较为稳定，为了改善慢阻肺患者的呼吸功能。对慢阻肺患者进行肺呼吸康复治疗，继而加强基础知识宣讲，进行更好地治疗^[3]。除此之外，加强合理饮食和运动，让慢阻肺患者能够在病情允许范围内加强康复锻炼，最终改善慢

阻肺患者的肺部功能。

本文研究结果显示两组慢阻肺患者护理前第一秒用力呼气量、用力肺活量、第一秒用力呼气率、6 分钟步行试验等肺功能指标比较无统计学意义（ $P>0.05$ ），实验组慢阻肺患者护理后第一秒用力呼气量、用力肺活量、第一秒用力呼气率、6 分钟步行试验等肺功能指标优于对照组（ $P<0.05$ ）。对大部分的慢阻肺患者来说，进行肺部综合护理可有效延缓病情，继而在很大程度上改善肺功能各项指标。相关资料显示，运动护理和有氧护理等是促进慢阻肺患者恢复健康的关键措施，根据慢阻肺患者的体质能够选择合适的锻炼方式，继而提高呼吸肌群的协调性。通过运动训练可逐渐改善慢阻肺患者的基础病情，通过健康教育也可增加

（下转第 120 页）

作者简介：肖夏红（1971—），女，汉族，大专，主管护师，湖南省祁东县人，主要从事呼吸科护理。

药品不良反应认识误区

杨含蓉

四川省广安市岳池县九龙社区卫生服务中心 638300

[中图分类号] R95

[文献标识码] A

[文章编号] 2095-7165 (2019) 07-120-01

1 药品不良反应定义

药品不良反应 (ADR) 定义为: 合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的有害反应。临床素有“是药三分毒”的说法, 生动体现了药品不良反应存在的必然性。临床常见的药品的不良反应类型: (1) 对人体有害的副作用, 如长期使用抗炎药物可能对胃肠道产生损害; (2) 毒性反应: 用药后可能对人体正常功能及生理指标引起损害及偏差, 如失眠、耳鸣、贫血、肝功能损害等; (3) 过敏反应: 最为常见的是皮疹; (4) 三致作用: 致畸形、致突变、致癌等; (5) 后遗效应; (6) 继发性反应。



2 药品不良反应常见认识误区

2.1 药品出现药物不良反应就是质量不合格

药物不良反应的前提是合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的反应, 因此, 药物不良反应与药品的质量无关。

2.2 药品说明书中药物不良反应内容越多药品越不好

药品使用说明书中对药物不良反应的描述是指该药品从上市至今收集到的药物不良反应情况, 不良反应多可能与上市时间长、使用量大、使用者积极配合药物不良反应报告工作有关; 因此不能仅仅根据药品说明书中所记载的药物不良反应数量、严重程度来判断药品质量的好坏。

2.3 中药安全性高不良反应率低

在民众眼里, 在专业期刊的宣传力, 认为中草药、中成药源自自然生长的动植物制成的药物, 具有天然无毒的特点。现代临床药理实验证实, 中药与西药在治疗某种疾病时发挥疗效的成分是一致的, 中药成分复杂、作用靶点多是其优势, 但在药品不良反应方面并不一定比西药有优势。中药处方中必须遵循“十八反、十九畏”的“配伍禁忌”, 正是基于中药长期用药中产生毒副作用而形成的配伍理论。因此, 民众应清醒认识中药可能存在的不良

反应, 客观认识中药厂家对中药安全无毒的宣传。

2.4 抗生素的药敏实验做过一次以后不用做

抗生素是临床药物不良反应的重点监测品种, 也是临床应用较为广泛的药品。按照规定通过注射使用抗生素均应做皮试。很多患者对与每次注射抗生素前做皮试较为排斥, 认为已经做过皮试, 就说该种药品时安全的, 每次使用做皮试只是增加患者痛苦及费用。然而临床使用抗生素出现不良反的经验显示, 同厂家同品种不同生产批次、不同生产厂家相同品种的抗生素, 由于所用辅料、抗生素批次等的不同, 患者仍然可能一次使用时不出现不良反应, 而另一次使用出现药物不良反应。绝大部分抗生素是通过发酵生产而来, 虽然药物主结构均相同, 但杂质含量并不相同, 这常常是导致其应用到人体出现不同反应的主要原因。因此, 临床注射抗生素应遵照医护人员安排进行皮试, 确保用药安全。



3 药品不良反应管理措施及患者配合

药品不良反应类型多、程度差异大, 损害患者健康及生命安全, 国家相关部门及临床高度重视并采取了系列措施, 作为患者应知晓药品使用过程中配合药物不良反应管理相关事项。我国于 2011 年正式生效知晓《药品不良反应报告和监测管理办法》, 患者在用药过程中应主动积极观察用药前后身体差异, 及时报告异常情况, 并配合医护人员、药物不良反应监测相关人员了解用药情况、不良反应情况, 为不断完善药品不良反应收集、再评价提供基础数据, 提升药品安全。总之, 普通民众在购买药品时应关注药品说明书记载的不良反应情况及注意事项, 使用药品时, 严格关注自身身体变化, 用药后出现身体异常反应应与药品说明书对照初步判断是否为药品不良反应及对应的处理方法, 同时及时与药店或者药监部门联系, 反应用药情况, 由其判断是否为不良反应, 并及时采取措施予以纠正, 确保身体健康。

(上接第 122 页)

慢阻肺患者对疾病知识的了解度。需要特别指出的是, 不同的护理干预效果所起到的作用也各不相同, 在根据不同患者不同的实际情况之后, 采取有效的措施实施干预对患者的健康有着十分重要的意义。

综上所述, 慢阻肺 (慢性阻塞性肺疾病) 缓解期患者行综合护理干预的临床效果显著。

[参考文献]

- [1] 李红飞. 舒适护理在改善慢阻肺急性期患者生活质量中的效果观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(14):149-150.
- [2] 郭继彩. 优质护理对改善慢阻肺患者肺功能及预防感染的疗效分析 [J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(16):2223-2225.
- [3] 钟素苗, 尹良胜, 苏芬等. 社区康复护理对老年慢阻肺患者生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(1):41-42, 137.