

慢阻肺患者临床护理中延续性护理模式的应用观察

杨沛兰

广西桂平市人民医院 广西贵港 537200

【摘要】目的 探讨慢阻肺患者临床护理中延续性护理模式的应用效果。**方法** 选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月期间在本院就诊 416 例慢阻肺患者,以盲选法作为分组方法将患者分为两组,对照组 208 例,给予常规护理模式,观察组 208 例,应用延续性护理模式,观察两组患者生活质量。**结果** 观察组生活质量评分(80.18±2.15)明显高于对照组(72.92±2.24)分,差异有统计学意义(P<0.05)。**结论** 慢阻肺患者临床护理中延续性护理模式的应用效果显著,可改善预后,值得临床推广。

【关键词】慢阻肺;临床护理;延续性护理模式

【中图分类号】R473.5 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2095-7165(2019)07-188-02

慢性阻塞性肺疾病简称慢阻肺,患者呼吸的持续性气流受到限制,对患者治疗效果产生了不利影响,该病具有非常高得死亡率,主要临床表现为呼吸困难、咳嗽、咳痰等,严重影响患者的生存质量,治疗难度大,周期长,且容易复发,对季节以及气温变化较为敏感,对患者极其家属产生了一定的经济负担^[1]。目前特效治疗方法还未出现,主要以缓解患者症状为主,使其的生活质量得到改善,因此在本次研究则以延续性护理为基础,选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月期间在本院就诊 416 例慢阻肺患者,对延续性护理工作有效性进行了探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月期间在本院就诊 416 例慢阻肺患者,以盲选法作为分组方法将患者分为两组,对照组 208 例,女性 109 例,男性 99 例,年龄 60~89 岁,平均(75.16±5.88)岁;观察组患者 208 例,女性 107 例,男性 101 例,年龄 61~90 岁,平均(76.87±5.24)岁;两组患者的基本资料无显著差异(P>0.05),可对比。

纳入标准:根据患者的临床症状表现以及影像学检查结果显示,符合慢阻肺诊断标准;患者能够接受在出院后调查和电话随访患者及家属签署知情同意书。

排除标准:其他各大脏器功能不全患者;精神疾病,认知障碍且无法沟通患者;肺结核、肺炎以及其他心肺功能不健全患者。

1.2 方法

针对所有患者均采取对症药物治疗以及低流量吸氧疗法进行治疗的,其中对照组患者进行必要健康教育、生命体征监测、呼吸机辅助呼吸,抗感染护理以及支气管护理,患者出院后不在给予患者护理支持。且观察组患者则在对照组的基础上开展延续性护理干预,具体内容有(1)延续性护理小组创建,护士长为组长,责任护士为组员创建延续性护理小组,针对慢阻肺患者的护理工作,开展护理计划分析,并对护理人员对延续性护理考核,提升护理人员的护理技巧。(2)呼吸功能训练:慢阻肺患者病情稳定后,护理人员对患者进行缩唇呼气法,腹式呼吸法让患者掌握不同的呼吸方法,并延长呼吸时间,使患者肺部得到训练。并在患者出院后进行持续关注,敦促患者每天进行训练。(3)心理护理:慢阻肺患者的病程长,病症较为严重,难免会出现焦虑烦躁等情况。不良情绪不利于患者病情的控制,会影响患者治疗的依从性和积极性,因此需要对患者进行有效交流,并给予适当的鼓励和安慰,并在对患者的不良情绪进行疏导,并在今后的护理工作中对患者情绪进行监督。(4)出院后护理:护理人员可以通过现代化沟通工具,如微信等可以和患者保持良好的沟通,护理人员可以通过微信对患者的病情进行了解,并对患者的进行护理指导,使其保

持健康的生活态度。从而建立健康档案,为患者建立长期护理打下基础。

1.3 观察指标

应用本院自治的生活质量量其中包括了生理功能、精神状态、健康状况以情感职能等,各项 30 小题,每题最高 3 分,最低 1 分。总分 90 分,分值越高则表明情况越好。其中,质量差表示 30~54 分,生活质量一般 55~70 分,治疗较好为 71 分~90 分。

1.4 数据处理

将患者调查数据用 SPSS23.0 统计学软件处理,计数资料(%、n)通过 χ^2 进行检验,计量资料($\bar{x}\pm s$)通过 t 值进行检验,P<0.05,差异有统计学意义。

2 结果

经过护理完成后,观察组生活质量评分(80.18±2.15)明显高于对照组(72.92±2.24)分,差异有统计学意义(P<0.05),见表 1。

表 1: 两组患者生存质量评分($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	生活质量评分(护理前)	生活质量评分(护理后)
观察组	208	65.47±4.41	80.18±2.15
对照组	208	64.97±4.23	72.92±2.24
t		1.180	33.723
P 值		0.119	0.000

3 讨论

慢阻肺疾病是一种呼吸系统慢性疾病,患者临床上表现呼吸困难、咳嗽,且患者多为老年人,本身的免疫系统功能逐步丧失,且因为感染的情况,会造成该疾病反复发作,影响患者的生存质量。但是烦躁、抑郁以及焦虑等负面情绪,也会影响患者的治疗积极性,巨大的医疗负担也对患者产生了巨大压力。且慢阻肺疾病患者多是由于不良生活习惯引发的,且和环境也具有一定的关系^[2-3]。出院后,需要结合患重的具体情况延续护理工作,通过组建延续性护理小组,领导护理工作的具体执行,如健康教育、可以让患者掌握一些关于疾病的健康小常识,可以更为患者提供健康的生活建议,养成健康生活习惯。也可让患者通过掌握不同呼吸方式,对病情有所控制。如缩唇呼气法,腹式呼吸法,都可以有效锻炼患者的肺部功能,增强肺部活力。患者出院后需要进行持续关注,敦促患者每天进行训练。另外慢阻肺患者的病程长,病症较为严重,患者在治疗阶段,会出现焦虑烦躁等不良情绪,影响患者的治疗效果。因此在开展延续性护理的过程中,需要结合患者的情绪进行心理辅导^[4]。可给予适当的鼓励和安慰,并在对患者的不良情绪进行疏导,并在今后的护理中注意患者情绪。促进患者早日康复。让患者能够在护理人员的干预开展病情控制

(下转第 191 页)

针对性的心理护理, 缓解患者的不良心理情绪等。在患者进行放疗治疗的一个月期间, 主要对患者讲解放疗治疗方式的注意事项, 降低对患者身体的伤害。在患者出院后, 给予患者出院的指导, 指导患者在出院后, 在饮食, 运动以及其它的生活方面应该注意的事项, 并指导患者科学的服药巩固治疗效果, 定期的入院复查, 确定疾病发展的状况^[4]。

1.3 评价标准

在护理后依据患者病症的恢复情况以及相关的检查结果统计护理的效果以及患者发生并发症的几率, 对比研究护理方式的应用价值与安全性。

2 结果

2.1 两组患者的护理效果对比研究

在对护理效果对比研究中, 研究组患者的护理效果显著缓解、缓解以及无效分别有 27 例、17 例以及 3 例, 护理总效果为 93.62%。对照组患者的护理效果显著缓解、缓解以及无效分别有 17 例、22 例以及 8 例, 护理总效果为 82.98%。研究组更加的优异, 数据统计研究 $p < 0.05$ 。

表 1: 两组患者的护理效果对比研究 [47 (%)]

组别 (n=47)	显著缓解	缓解	无效	护理总效果
对照组	17	22	8	82.98%
研究组	27	17	3	93.62%

注: 与对照组相比, $*P < 0.05$ 。

2.2 两组患者的并发症发生情况对比研究

在对并发症发生几率对比研究中, 研究组发生并发症的患者共 3 例, 并发症发生率为 6.38%。对照组发生并发症的患者共 7 例, 并发症发生率为 14.89%。研究组的发生几率较低, 数据统计研究 $p < 0.05$ 。

3 讨论

对于头颈部肿瘤患者的临床治疗中, 更多的选择采用化疗与放疗的方式进行治疗, 其中放疗也可以称为放射性治疗, 主要是

依据具有放射性的射线对患者的患病病灶进行治疗, 可以有效的对癌细胞的生产与发展起到抑制的作用, 甚至可以杀死癌细胞, 基于此, 对患者的病症起到控制与治疗的作用^[5]。但是在治疗的过程中, 放射性射线不仅对患者的患病细胞产生影响, 还会对患者的正常细胞产生影响, 最终引发患者出现身体乏力、皮肤感染以及其它的并发症, 对患者的身体造成进一步的伤害。因此在对头颈部肿瘤患者进行放疗治疗后, 应该重视给与患者科学护理的重要性。

在此次的实验研究中, 应用临床护理路径护理方式的研究组, 在对护理效果对比研究中, 研究组更加的优异, 在对并发症发生几率对比研究中, 研究组的发生几率较低, 数据统计研究 $p < 0.05$ 。由此可以看出, 临床护理路径护理方式的护理效果显著, 并且安全性较高。

综上所述, 在对头颈部肿瘤并采用放疗治疗的患者进行护理时, 临床护理路径护理方式的护理效果显著, 并且降低了对患者身体的伤害, 可以在对头颈部肿瘤放疗治疗患者护理工作中推广利用。

[参考文献]

[1] 曹芳, 赵建蓉. 临床路径在头颈部肿瘤患者放疗护理中的应用 [J]. 中国实用医药, 2017(32):159-160.
 [2] 徐艳, 孙淑娟, 李开艳. 临床路径在头颈部肿瘤患者放疗护理中的应用 [J]. 中国农村卫生, 2017(12).
 [3] 张维维. 临床路径在头颈部肿瘤患者放疗护理中的应用效果 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(5):205-206.
 [4] 张欣, 厉翔翔, 张迪, et al. 临床护理路径干预对肺癌放疗患者生活质量、心理状态及并发症的影响 [J]. 实用医药杂志, 2018, 35(10):73-76.
 [5] 左新颖, 刘莉, 金崑. 临床路径指导下心理干预对食管癌放疗患者生活质量的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017(06):108-111.

(上接第 188 页)

工作, 出院后也可以让患者得到一如既往的专业护理工作, 使患者的健康生活习惯能够得到长期保持, 从而对慢阻肺疾病的控制能够进行长期有效干扰, 为患者提供准确及时的护理服务, 大大提高患者的生活质量^[3]。延续性护理小组也要患者的护理工作提供建设性指导意见^[5]。本次研究中, 选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月期间在本院就诊 416 例慢阻肺患者, 以盲选法作为分组方法将患者分为两组, 对照组给予常规护理模式, 观察组应用延续性护理模式, 其中观察组生活质量评分 (80.18±2.15) 明显高于对照组 (72.92±2.24) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 和张海珊^[6]等人的研究结果一致。

综上所述, 慢阻肺患者临床护理中延续性护理模式的应用效果显著, 可改善预后, 值得进行临床推广。

[参考文献]

[1] 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.
 [2] 赵冀平. 慢阻肺患者实施延续性护理对肺功能戒烟率的影
 响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 12(42):270-270.
 [3] 咎冬妹. 延续性护理干预对慢阻肺患者肺功能及生活质
 量的影响探索 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(03):250-251.
 [4] 曹娟. 慢阻肺患者院外延续性护理对患者生活质量改善效
 果分析 [J]. 名医, 2018, 64(9):184-184.
 [5] 张玉. 延续性护理干预对慢阻肺患者戒烟依从性及肺功
 能的影响研究 [J]. 系统医学, 2017, 2(4):137-140.
 [6] 张海珊. 舒适护理干预用于慢阻肺患者临床护理的效果分
 析 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(34):135-135.

(上接第 189 页)

升患者的治疗依从性, 提高患者护理满意度, 整体治疗恢复效果更为理想。

[参考文献]

[1] 黄金怀, 蔡党玲, 蓝芸, 等. 医护联动随访对膝关节置换术后患者康复的效果观察 [J]. 广西中医药大学学报, 2019, 22(2):93-96.
 [2] 石丛丛, 赵秀梅. 电话随访干预模式对精神分裂症出院

患者服药的依从性和生活质量影响 [J]. 临床医学进展, 2019, 9(06):734-738.

[3] 王凤, 李向荣, 白旭荣, 等. 神经内科出院患者电话随访的应用探讨 [J]. 健康大视野, 2019, (15):248.

[4] 沈开凤, 陈雪源, 尹娟, 等. 电话随访健康教育对恶性肿瘤患者出院后生活质量及满意度的影响观察 [J]. 饮食保健, 2019, 6(37):259.