

## 对慢阻肺合并呼吸衰竭老年患者应用不同护理模式的临床价值

陈 佳

南充市中医医院 四川南充 637000

〔摘要〕目的 对比不同护理模式护理慢阻肺合并呼吸衰竭老年患者的临床价值。方法 80 例慢阻肺合并呼吸衰竭老年患者采用摸球法分两组（对照组和观察组，各 40 例），基础护理实施于对照组，综合护理实施于观察组，分析护理前后血气指标和护理满意度评分。结果 观察组在血气指标和护理满意度方面均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论 综合护理可改善患者血气指标并提升其护理满意度，值得推广使用。

〔关键词〕基础护理；综合护理；慢阻肺合并呼吸衰竭；老年患者；临床价值

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2021）06-144-02

慢阻肺合并呼吸衰竭是一类临床高危疾病，老年群体发病率 and 死亡率均非常高，临床护理作为疾病治疗的重要辅助，对临床疗效的提升具有非常重要的作用和价值<sup>[1]</sup>。随着现代人生活水平越来越好，对医疗服务工作要求亦越来越苛刻，故如何解决传统护理模式的短板便成为提高医疗服务工作质量的核心和关键<sup>[2]</sup>。目前，综合护理的落实和推进正是以提高临床疗效为核心，通过科学护理改善患者血气指标，充分体现当代护理模式以人为本的思想要求，提高患者护理满意度。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

在 2018-2019 年期间进行挑选，筛选满足如下条件的患者：首先必须是经过科学诊断，符合慢阻肺合并呼吸衰竭诊断标准的患者，可有利于回顾分析其病情资料，其次必须在清楚本次试验的方法、目的的基础上自愿签署知情同意书，患者家属也同意患者参加。经过筛选留下的 80 例患者通过摸球分组，奇数号划分到对照组，共 40 例，男女比例近 1:1；平均（72.45±3.33）岁。偶数号划分到观察组，共 40 例，男女比例近似 1:1，平均（72.41±3.29）岁。组间资料对比， $P > 0.05$ 。

### 1.2 操作方法

两组患者均接受临床对症治疗，在此基础上联合不同的临床护理方案。

对照组实施基础护理，围绕疾病治疗过程加强病房巡查，密切监测患者的生命体征，科学预防不良反应，同时科学评估患者身心状态进行心理、饮食、用药干预。

观察组实施综合护理，与基础护理比较，该护理模式内

容更加全面，方法更加科学，主要是以小组护理方式实施多项科学护理措施，具体为：（1）小组护理为前提：由护士长牵头成立专业护理小组，择取经验丰富、技能过硬的护理人员 5 名，通过日常查房促进护患交流，听取患者意见，了解患者需求，结合患者实际病情制定护理方案。（2）心理疏导：通过言语鼓励、行为激励等方式进行宽慰，要求家属配合，共同陪伴患者，以亲情消除其孤独感。（3）环境优化：保证病房干净整洁，定时采光、通风、杀菌，保证适宜的温度和湿度。

（4）生活督导：从饮食、睡眠两个方面进行积极干预，为患者制作健康食谱，多食用清淡食物忌辛辣刺激食物，同时保证充足睡眠，养足精神。

### 1.3 观察指标

以血气指标变化情况记录表、护理满意度评分记录表具体展示护理前后血气指标、护理满意度评分，有关血气指标包括 PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub> 以及 SaO<sub>2</sub>，PaCO<sub>2</sub> 指标水平越低且 PaO<sub>2</sub> 以及 SaO<sub>2</sub> 指标水平越高越理想；有关护理满意度评分使用医院自制表，评分为 100 分的患者即对护理工作非常满意，评分为 60 分-99 分的患者即对护理工作一般满意，评分为 0 分-59 分的患者即对护理工作不满意。

### 1.4 统计学处理

SPSS20.0 处理计数和计量，分别  $\chi^2$  和 t 检验，差异显著（ $P < 0.05$ ），其余判定为数据无差异。

## 2 结果分析

### 2.1 护理前后血气指标

表 1 数据表明：护理前无差异护理后观察组 PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub> 以及 SaO<sub>2</sub> 指标优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表 1 血气指标变化情况记录表 [  $\bar{x} \pm s$  ]

组别	例数	PaCO <sub>2</sub> (kPa)		PaO <sub>2</sub> (kPa)		SaO <sub>2</sub> (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	9.72±2.19	5.26±1.27	5.28±1.08	16.46±2.18	75.72±4.19	100.16±5.31
对照组	40	9.56±2.41	7.18±1.31	5.44±1.18	9.18±2.17	75.56±4.41	90.75±5.49
T	-	0.3107	6.6554	0.6326	14.9688	0.1664	7.7920
P	-	0.7569	0.0000	0.5288	0.0000	0.8683	0.0000

### 2.2 护理满意度评分

表 2 数据表明：观察组护理满意度评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

## 3 讨论

改善患者血气指标是慢阻肺合并呼吸衰竭老年患者护理

的核心目标，鉴于慢阻肺合并呼吸衰竭的危险性，仅靠基础护理模式难以满足患者的护理要求，甚至会引发护理失误而影响治疗效果，所以临床护理模式应以综合护理模式代替基础护理模式。

（下转第 147 页）

后数据分析, 干预组 GAD-7、PHQ-9 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表 3, 详见表 3。

表 3 情绪评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	GAD-7		PHQ-9	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	36	16.35 ± 1.12	13.52 ± 1.05	15.85 ± 1.25	13.05 ± 1.13
干预组	36	16.44 ± 1.13	11.85 ± 1.01	15.79 ± 1.21	10.98 ± 1.05
T	-	0.3394	6.8775	0.2069	8.0517
P	-	0.7353	0.0000	0.8367	0.0000

### 3 讨论

手术是护理阶段, 护理质量的实施与手术成功率及患者生存质量有着极大的联系, 手术室护理阶段中, 细节护理的开展可有效降低患者生存质量的有效改善, 促进手术疗效的提升<sup>[4]</sup>。细节护理属于新型护理模式有着前瞻性的特点, 在临床护理阶段注重患者自身的状态, 强调护理过程中的细节, 从小事入手做好护理服务, 使得患者接受医疗干预阶段的生理状态有着良好的改善, 从而促进心情的调节, 更好地保障护理服务质量的提升<sup>[5-6]</sup>。

研究结果证实: 干预组护理满意度 94.44% 高于对照组 72.22% ( $P < 0.05$ ), 有效证实了细节护理的实施有利于促进护理服务质量的提升; 干预自不良事件发生率 2.78% 低于对照组 22.22% ( $P < 0.05$ ), 证实细节护理的实施有利于促进手术安全性的提升, 降低术后不良事件发生率; 干预前数据分析, 情绪评分无意义 ( $P > 0.05$ ); 干预后数据分析, 干预组 GAD-7、PHQ-9 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 且有效促进患者身心状态改善, 心理情绪显著调节。

综上所述, 在手术护理阶段开展细节护理, 能够更好地保障手术的顺利实施, 提升术式安全性、促进患者身心状态调节, 有推广价值。

#### [参考文献]

- [1] 蔡慧. 观察细节护理在手术室护理中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(15):270-274.
- [2] 孟娟. 细节护理在手术室护理安全中的应用效果 [J]. 现代诊断与治疗, 2019, 030(024):4447-4448.
- [3] 葛琛琛. 细节护理在手术室护理安全中的应用效果探究 [J]. 健康养生, 2019, 000(010):50-50.
- [4] 夏芳, 崔静. 评价细节护理在手术室护理中的应用方法及护理效果 [J]. 健康大视野, 2019, 000(020):171, 169.
- [5] 骆飞映, 李校, 赵鹤桐, 等. 手术室细节护理在手术室护理安全中的应用效果研究 [J]. 人人健康, 2020, No.515(06):203-203.
- [6] 叶绿, 韩勇碧. 细节护理在手术室护理工作中的应用效果 [J]. 饮食保健, 2019, 006(016):121-122.

(上接第 144 页)

综合护理模式作为现代科学护理模式已在临床中广泛使用, 该护理模式与基础护理模式的最大不同也是最大优势在于“综合性”, 即有效联合多项科学护理措施, 改善患者的身心状态, 辅助治疗过程顺利、安全推进, 继而全面提升治疗效果。具体来说: 综合护理模式包括心理疏导、环境优化、生活指导, 既能改善患者的心理状态, 提高治疗依从性, 又能提高患者的生活质量, 确保治疗安全性<sup>[3-4]</sup>。

表 1 和表 2 数据表明, 观察组在血气指标和护理满意度方面均优于对照组, 由此可说明综合护理可在很大程度上优化临床护理方法和内容, 与基础护理模式相比较, 服务标准更高, 服务质量更高, 患者对护理工作反馈情况亦更好<sup>[5]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] 李玲, 徐盈. 慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中应用舒适护理的临床效果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(07):108-110.

[2] 万莉莉, 谢利霞, 王蓓蓓, 等. 针对老年慢阻肺呼吸衰竭患者应用不同护理模式的价值比较 [J]. 泰山医学院学报, 2020, 041(004):306-307.

[3] 彭红华. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭应用不同护理模式的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 011(022):181-183.

[4] 孙凡茜. 对慢阻肺合并呼吸衰竭老年患者应用不同护理模式的临床效果展开观察与比较 [J]. 健康必读, 2020, 000(004):40.

[5] 张颖. 不同护理模式对老年慢阻肺呼吸衰竭患者疗效的比较 [J]. 医学美学美容, 2019, 28(010):122-123.

表 2 护理满意度评分记录表 [ $\bar{x} \pm s$ ] (分)

组别	例数	护理满意度评分
观察组	40	88.24 ± 6.19
对照组	40	81.54 ± 5.18
T	-	5.2499
P	-	0.0000

(上接第 145 页)

员解决问题的能力还可以降低在患者住院期间不良事件的发生率。而本文研究中护理人员通过时刻关注患者的病情, 并且告知血栓的患者应该进行卧床休息, 并且不可以揉搓患处; 而对于进行抗凝治疗的患者, 护理人员观察其有无牙龈出血、鼻腔出血以及皮肤粘膜出血、黑便等情况, 并且适当的调整抗凝的措施; 护理人员应该对患者的安全进行护理, 防止患者出现坠床以及跌倒的现象, 并且积极的鼓励患者以及家属一起参加护理过程, 使患者可以感受到社会以及家庭的关爱,

促进患者健康的恢复, 提高患者对护理工作的满意度, 在临床上值得推广和使用。

#### [参考文献]

- [1] 王戊, 刘颖, 尚微. 品管圈在心血管外科冠脉搭桥术后伤口护理中的效果 [J]. 当代医学, 2019, 23(9):166-168.
- [2] 朴素宙. 品管圈活动在疼痛护理记录单书写中的应用 [J]. 吉林医学, 2019, 35(30):6843-6844.
- [3] 刘丽华. 品管圈对提升急诊优质护理服务水平的效果观察 [J]. 数理医药学杂志, 2019, 30(3):443-444.