

协同护理干预在慢阻肺患者护理中的应用价值分析

梁龙菊

贵州省福泉市牛场中心卫生院 贵州福泉 550508

【摘要】目的 探讨协同护理干预在慢阻肺患者护理中的应用价值。**方法** 选取本院 2021 年 7 月~2022 年 12 月收治的 80 例慢阻肺患者, 纳入对照组与观察组各 40 例, 对照组予以常规护理, 观察组予以协同护理, 对比两组的肺功能指标、生活质量。**结果** 观察组的 FEV_1 、 FEV_1/FVC 高于对照组, $P < 0.05$ 。观察组的 SF-36 评分高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 协同护理干预在慢阻肺患者护理中的应用效果理想, 能有效改善患者呼吸功能, 提升生活质量, 值得运用。

【关键词】 协同护理; 慢阻肺; 肺功能; 生活质量

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 07-119-02

慢阻肺于呼吸内科较为常见, 为慢性气道疾病, 以持续气流受限为主要特征, 临床表现为咳嗽、呼吸困难、胸闷、气短等症状, 给患者的生活及工作造成严重影响^[1]。慢阻肺病因尚不明确, 遗传因素、年龄、性别、长期吸烟等均可引发慢阻肺, 其中长期吸烟为最主要及最常见病因, 该病病程长, 患者易受多种因素影响, 导致治疗效果明显下降。故给予患者对症治疗的同时, 护理干预也必不可少。协同护理由 Orem 自理理论发展而来, 强调通过发挥患者及其家属积极性, 共同参与护理工作, 以提升患者生活质量, 促进其疾病恢复^[2]。本文对本院 80 例患者病历资料进行整理与分析, 见下述总结:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2021 年 7 月~2022 年 12 月收治的 80 例慢阻肺患者, 纳入对照组与观察组各 40 例。对照组: 男 23 例, 女 17 例; 年龄 $57 \sim 75$ (63.49 ± 5.15) 岁; 病程 $2 \sim 7$ (4.23 ± 1.75) 年。观察组: 男 22 例, 女 18 例; 年龄 $58 \sim 77$ (64.18 ± 5.39) 岁; 病程 $1 \sim 8$ (4.51 ± 1.83) 年。两组一般资料比较, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 予以常规护理。患者住院后, 告知其应遵医嘱用药, 给予心理疏导、健康宣教及饮食指导, 观察其病情变化。患者出院后, 进行随访, 对其恢复情况进行了解, 给予康复指导。

观察组: 予以协同护理。(1) 创建协同护理小组: 小组由 1 名主治医师、1 名护士长、3 名护士组成。通过查阅资料、咨询专家, 由小组全体成员共同讨论后编制慢阻肺健康宣教手册, 内容包含疾病治疗、自我护理、疾病基础知识、注意事项等, 并附患者自我护理记录表。(2) 院内协同护理: 患者及其家属与护理小组进行联动, 由小组成员向患者及其家属讲解疾病相关知识, 以案例演示方式指导患者及其家属进行家庭康

复训练, 并发放慢阻肺健康宣教手册。讲解完成后, 小组成员向患者及其家属提问, 提问内容包括慢阻肺基础知识、自我护理、注意事项等内容, 由患者及其家属进行回答, 针对其回答错误或无法回答的问题, 再次为其进行讲解与示范。遵照医嘱规范用药, 适当延长巡查时间并增加巡查次数, 对患者病情进行密切观察。告知患者家属为患者准备营养丰富、易于消化的食物。指导患者进行呼吸训练, 包括腹式呼吸训练、缩唇呼吸训练。呼吸训练过程中, 由小组成员进行指导与示范, 患者及其家属一同参与, 由家属从旁鼓励并协助患者完成训练。由护理小组负责组织与举办患友交流会, 鼓励患者进行互相交流, 分享经验与心得体会, 互帮互助, 一同参与呼吸训练。(4) 院外协同护理: 患者出院后, 护理小组对其进行 3 个月的随访, 通过微信、电话、上门随访等方式, 对其出院后的饮食控制、药物使用、康复训练等情况进行了解, 指导家属协助患者进行生活管理。创建慢阻肺康复交流群, 邀请患者及其家属共同加入, 并在交流群以图片、文字或视频等方式, 定期推送慢阻肺康复相关知识, 告知患者及其家属在阅读或观看后, 若有疑问可提出, 小组成员会为其进行解答。组织患者参加专家讲座, 邀请相关专家为其授课, 介绍相关健康知识。

1.3 观察指标

(1) 肺功能指标: FEV_1 、 FEV_1/FVC 。(2) 生活质量: 使用生活质量调查表 (SF-36), 总分 100 分, 分值越低提示生活质量越差。

1.4 统计学分析

运用 SPSS20.0 软件, 计数、计量资料分别以 %、($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 肺功能指标对比

观察组的 FEV_1 、 FEV_1/FVC 高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV ₁ (L)		FEV ₁ /FVC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	1.51 ± 0.23	1.55 ± 0.29	58.51 ± 4.87	62.46 ± 5.71
观察组	40	1.53 ± 0.25	2.18 ± 0.35	58.29 ± 4.85	73.55 ± 5.23
t 值	-	0.372	7.375	0.202	8.375
P 值	-	0.355	0.000	0.420	0.000

2.2 生活质量对比

观察组的 SF-36 评分高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

3 讨论

慢阻肺为呼吸系统常见疾病, 该病多发于中老年群体, 具有较高的发病率。目前, 慢阻肺尚无法彻底治愈, 患者若处于急性发作期仍需住院接受治疗, 缓解后回归家庭进行康复

照护^[3]。但患者在居家护理期间,康复效果并不理想,导致疾病复发,多次入院治疗,对其生活造成严重影响^[4]。

护理干预不足为影响慢阻肺康复效果的主要因素,过往常规护理多注重用药管理、病情观察等,不够重视对患者自我护理能力的干预,造成其自我护理能力及疾病认知水平普遍较低,难以主动参与疾病护理。故对慢阻肺患者进行护理干预时,需加强其自我护理能力干预,调动各方面的力量使患者得到更为专业、全面的照护,降低急性发作频率,改善其生活质量与呼吸功能。协同护理可调动护士-患者-家属三方力量,通过自护技能与健康知识培训,让患者及其家属主动参与护理工作^[5]。

本研究结果显示,观察组的FEV₁、FEV₁/FVC、PEF 高于对照组;提示协同护理能有效缓解患者临床症状,改善其呼吸功能。通过院内及院外医护、患者及家属的联动,一同对患者进行照护,可使其用药更加规范,饮食规律,并使康复计划得到确实执行,从而使病情得到缓解,呼吸功能得到明显改善。观察组的SF-36 评分高于对照组;提示协同护理能有效提升患者生活质量。协同护理能为患者提供更为专业、全面、有效的护理,使患者康复效果得到提升,减少急性发作次数,呼吸功能得到显著改善,故其生活质量更好。

综上所述,协同护理干预在慢阻肺患者护理中的应用效果理想,能有效改善患者呼吸功能,提升生活质量,值得运用。

参考文献

(上接第 117 页)

健康安全,降低不良妊娠结局事件风险,让患者更满意^[5]。

综上所述,在重度子痫前期产妇护理中,实施细节优化护理模式,妊娠结局更好。

参考文献

[1] 张圣禄,赖江龙,郑巧英.重度子痫前期产妇在全麻、CSEA 剖宫产术后纤溶指标的变化以及围术期失血情况调查[J].医学理论与实践,2022,35(21):3697-3699.

[2] 裴楠,高荣洁,席雪菲.临床护理路径干预对行剖宫

[1] 吴旖旎.基于慢性疾病轨迹模式护理干预在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果分析[J].新疆医学,2023,53(04):482-484.

[2] 张莹英,林艳.临床护理干预在老年慢阻肺护理工作中的应用效果及对患者生活质量的影响[J].贵州医药,2023,47(01):141-142.

[3] 王翠翠,马金叶.延续性护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者满意度及血气指标、凝血功能的影响[J].血栓与止血学,2021,27(02):353-355.

[4] 杨洪利,辛敏.延续性护理干预在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果及对凝血功能的影响[J].血栓与止血学,2021,27(01):147-148.

[5] 陈海霞,陈开敏,王妃.健康教育护理对慢性阻塞性肺疾病患者知识认知程度及生活质量的影响[J].河北医药,2020,42(15):2385-2387+2391.

表 2: 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SF-36 评分	
		护理前	护理后
对照组	40	61.71±4.36	73.45±5.19
观察组	40	61.39±4.34	85.51±5.43
t 值	-	0.329	9.231
P 值	-	0.372	0.000

产重度子痫前期产妇血压指标及并发症的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(04):1-4.

[3] 陈丽英,江绮怀,谢梅娟.细节优化护理对重度子痫前期产妇妊娠结局的改善作用研究[J].中国临床护理,2017,9(04):316-318.

[4] 顾克芬.细节优化护理对重度子痫前期产妇妊娠结局、产后效能感的影响分析[J].中国医药指南,2018,16(22):274-275.

[5] 王芳.细节优化护理对重度子痫前期产妇妊娠结局的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(38):117+129.

表 3: 研究护理满意率

组别	产妇(例)	非常满意(例/%)	一般满意(例/%)	不满意(例/%)	非常不满意(例/%)	护理满意率(例/%)
普通组	45	27/60.00	8/17.78	5/11.11	5/11.11	35/77.78
细节优化护理组	45	35/77.78	9/20.00	1/2.22	0/0.00	44/97.78
χ^2 值	-	-	-	-	-	8.3890
p 值	-	-	-	-	-	0.0038

(上接第 118 页)

在直肠癌患者的治疗中,直肠癌根治术+结肠造口术是把患者的部分肠管拉出腹腔,从而代替直肠,同时在腹壁上进行造口而排便。在患者结肠造口后,改变了患者原本生理排便方式,使患者无法像从前一样来控制排便,而且在造口后,对患者形象产生影响,导致患者出现自卑、羞愧等情绪^[3]。

延续性护理是建立患者档案,对护理资源进行科学的分配,通过定期电话随访,使患者详细了解疾病,使患者克服自身的不良心理状态,增加其自我护理造口袋的能力,避免出现相关的并发症,使患者的身体适应性以及耐受性提高,进而使生活质量提高,使患者能够自我护理,防止疾病复发,在提高治疗效果的同时,改善其健康状态^[4]。

总之,在直肠癌根治术+结肠造口术患者中,延续性护理

可有效改善其健康状态,在提高自护能力以及生活质量的同

时,可减少并发症发生的概率。

参考文献

[1] 王莹莹.延续护理干预对直肠癌根治术并行结肠造口术患者的疗效分析[J].心理医生,2018,24(3):285-286.

[2] 董婉.延续护理对直肠癌根治术并行结肠造口术患者负性情绪及自护能力的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(6):112.

[3] 段梅梅.延续护理干预对直肠癌根治术并行结肠造口术患者的影响[J].养生保健指南,2017,20(33):135.

[4] 许筱筱.延续护理对直肠癌术后永久性结肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响分析[J].健康必读,2018,15(20):160-161.