

慢阻肺呼吸衰竭患者中运用个性化护理后的肺功能情况分析

霍维丽

天水市中西医结合医院 741020

【摘要】目的 探讨慢阻肺呼吸衰竭患者中运用个性化护理后的肺功能情况。**方法** 收集 2022 年 4 月至 2023 年 9 月期间接收的 98 例慢阻肺呼吸衰竭案例，随机分为常规组与个性化组各 49 例，常规组运用常规护理，个性化组运用个性化护理，观察不同护理操作后患者肺功能、治疗依从性情况。**结果** 个性化组在治疗依从性为 95.92%，常规组为 79.59% ($p < 0.05$)；个性化组在患者 PaO_2 、 PaCO_2 等指标上，护理后降低程度显著高于常规组 ($p < 0.05$)。**结论** 慢阻肺呼吸衰竭患者中运用个性化护理，可以有效的提升患者治疗依从性，同时肺功能改善情况更好。

【关键词】 慢阻肺；呼吸衰竭；个性化护理；肺功能

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 05-098-02

慢阻肺呼吸衰竭患者的护理工作现状在近年来得到了显著的改善，但仍存在诸多难点与问题。护理人员的数量和专业素质不足是一个主要问题。由于慢阻肺患者需要长期的护理和监测，护理人员的短缺和专业技能的不足，导致护理质量参差不齐。护理过程中患者的依从性较低也是一大难题。由于疾病的长期性和慢性过程，患者往往难以坚持治疗方案和康复训练，影响了护理效果。此外，个性化护理方案的推广和实施面临挑战。尽管个性化护理能够显著改善患者的生活质量，但实际操作中，因缺乏足够的资源和专业知识，个性化护理难以全面推行。本文采集 98 例慢阻肺呼吸衰竭案例，分析运用个性化护理后的肺功能情况，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2022 年 4 月至 2023 年 9 月期间接收的 98 例案例，随机分为常规组与个性化组各 49 例，常规组中，男：女=27:22；年龄从 42-76 岁，平均 (61.77 ± 3.82) 岁；个性化组中，男：女=25:24；年龄从 43-75 岁，平均 (62.13 ± 2.09) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等资料上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理，个性化组运用个性化护理，具体如下：个性化护理首先要求护理人员全面了解每位患者的病史、生活习惯和心理状态，制定符合患者具体需求的护理计划。具体护理内容包括根据患者的肺功能情况和体力状况，制定适宜的运动和呼吸康复训练方案，以增强患者的肺功能和体质。此外，通过饮食调理，确保患者摄入足够的营养，促进康复。同时，护理人员需密切监测患者的病情变化，及时调整护理措施，预防并发症的发生。心理护理也是个性化护理的重要组成部分，护理人员需要与患者及其家属进行有效沟通，提供心理支持，帮助患者树立战胜疾病的信心。根据患者的具体症状，如痰液增多、呼吸困难等，采取相应的处理措施，如使用排痰机、氧疗等，确保患者呼吸道通畅，改善呼吸功能。通过这些个性化的护理措施，能够显著提升慢阻肺呼吸衰竭患者的生活质量和康复效果。此外，还需展开必要的健康教育，向患者及其家属讲解疾病知识、药物使用、呼吸训练和健康生活方式的重要性，帮助他们掌握自我管理技能，积极配合治疗。通过这些个性化的护理措施，能够显著提升慢阻肺呼吸衰竭患者的生活质量和康复效果。

1.3 评估观察

观察不同护理操作后患者肺功能、治疗依从性情况。治疗依从性为完全依从与部分依从的比例之和。肺功能主要集中在 PaO_2 、 PaCO_2 等指标。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数 $n(\%)$ 表示， χ^2 检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后肺功能评估情况

如表 1 所示，个性化组在患者 PaO_2 、 PaCO_2 等指标上，护理后降低程度显著高于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者护理前后肺功能评估对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

分组	时间	PaO_2	PaCO_2
个性化组	护理前	52.81 ± 4.92	38.79 ± 3.57
	护理后	83.89 ± 5.76	31.09 ± 4.73
常规组	护理前	53.17 ± 5.39	38.65 ± 4.32
	护理后	82.79 ± 4.38	32.68 ± 5.36

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者治疗依从性情况

见表 2，个性化组在治疗依从性为 95.92%，常规组为 79.59% ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者治疗依从性结果 [$n(\%)$]

分组	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
个性化组 ($n=49$)	33 (67.35)	14 (28.57)	2 (4.08)	95.92%
常规组 ($n=49$)	21 (42.86)	18 (36.73)	10 (20.41)	79.59%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本文研究结果中，个性化组在治疗依从性为 95.92%，常规组为 79.59% ($p < 0.05$)；个性化组在患者 PaO_2 、 PaCO_2 等指标上，护理后降低程度显著高于常规组 ($p < 0.05$)。在慢阻肺呼吸衰竭患者中，运用个性化护理能够有效提升患者的肺功能水平，并提高患者的治疗依从性，其原因在于个性化护理方法的全面性和针对性。个性化护理通过对每位患者的详细评估，制定个体化的呼吸康复训练和运动方案，这些方案能够逐步增强患者的肺活量和呼吸效率，从而改善肺功

(下转第 101 页)

组 ($P<0.05$) (见表 1)。

2.2 两组患儿生命质量比较

本次研究中, 两组患儿治疗前情感功能、活动受限、症状、

总分等差异不显著 ($P>0.05$); 实验组治疗后情感功能、活动受限、症状、总分等显著高于对照组 ($P<0.05$) (见表 2)。

表 2: 两组患儿生命质量比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	情感功能	活动受限	症状	总分
实验组	治疗前	27.3 $\pm$ 11.5	14.4 $\pm$ 9.2	30.3 $\pm$ 13.2	72.2 $\pm$ 19.4
	治疗后	44.0 $\pm$ 14.8 [#]	24.8 $\pm$ 7.2 [#]	40.4 $\pm$ 13.8 [#]	96.4 $\pm$ 22.7 [#]
对照组	治疗前	27.5 $\pm$ 11.8	14.6 $\pm$ 10.1	29.4 $\pm$ 13.1	73.1 $\pm$ 13.9
	治疗后	35.1 $\pm$ 14.3 [#]	18.2 $\pm$ 11.3 [#]	35.0 $\pm$ 11.6 [#]	82.2 $\pm$ 17.8 [#]

注: * $P<0.05$ 和对照组相比具有统计学意义。# $P<0.05$ 和治疗前相比具有统计学意义。

3 讨论

支气管哮喘是临床上常见的呼吸系统疾病, 该疾病发病率和死亡率均出现上升趋势, 影响患儿健康成长。目前, 临床上对于支气管哮喘尚缺乏理想的治疗方法, 其治疗的目的是为了降低发作次数, 降低患儿发病后症状, 避免患儿出现呼吸衰竭。但是, 部分患儿治疗过程中由于缺乏理想的护理方法, 使得患儿治疗预后较差^[4]。近年来优质护理在支气管哮喘患儿治疗过程中广为应用, 且效果理想。本次研究中, 两组患儿治疗前 FEV1、PEF 指标差异不显著 ($P>0.05$); 实验组干预后 FEV1、PEF 指标, 显著高于对照组 ($P<0.05$)。优质护理服务和其他护理模式相比优势较多, 该护理模式更加体现了以患者为中心的理念, 其目的是进一步规范临床护理工作, 能够加强护理职责, 落实基础护理, 提高护理质量, 从而能够保证医疗护理安全, 给予患儿安全、优质、满意的护理服务, 从而能够提高患儿临床治疗效果^[5]。同时, 优质护理服务实施过程中首先从基础护理入手, 将常规服务和临床护理有机的结合起来。护理管理过程中责任分工明确, 并定期加强组织学习, 对科室基础护理服务管理以及服务上可能存在的问题及对进行调整, 从而能够有效的提高患儿治疗效果和患儿生命质量。PAQLQ 是临床上使用较多的生命质量量表, 能够更加清晰的反应哮喘患儿的病情变化, 从而能够正确的评估其生命质量, 此外, 优质护理的实施能够对患儿的病情进行细致的观察, 实施过程中加强与患儿及家属的沟通,

密切观察患儿生命体征, 并且能够对患儿负面情绪进行调节, 能够利用护理人员的专业技能、及对、有效的缓解患儿的症状, 提高患儿疗效, 降低临床并发症发生率。但是, 临床上对于单一采用优质护理服务效果不理想, 并发症较多患儿, 则可以联合其他护理模式。发挥不同护理模式优势, 达到优势互补, 从而能够有效的改善患儿症状, 提高患儿临床治愈率, 改善患儿生存质量。

综上所述, 支气管哮喘患儿治疗过程中实施优质护理服务效果理想, 能够改善患儿肺功能和患儿生存质量。值得推广应用。

参考文献:

[1] 周文琦, 高彦阳, 雷建华. 优质护理服务在提高哮喘患儿基础护理质量中的应用 [J]. 河北医药, 2023, 33(15): 2371-2372

[2] 邵建英. 临床护理路径在哮喘患儿护理中的应用及对生命质量的响研究 [J]. 实用预防医学, 2022, 18(4): 737-758

[3] 马爱芬, 梁桂琴, 陈洁. 临床护理路径在支气管哮喘患儿健康教育的应用 [J]. 护理实践与研究, 2023, 8(13):107-108

[4] 马运芳. 综合干预对哮喘患儿自我效能、自我护理能力及生活质量影响 [J]. 中国实用护理杂, 2021, 25(33): 17-19

[5] 许新连, 廖陆英, 李梅. 家庭护理干预在支气管哮喘缓解期患儿中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 19 (7) : 21-22

(上接第 98 页)

能。此外, 个性化护理涵盖营养支持、病情监测和心理支持, 帮助患者在身体和心理上都获得显著改善, 缓解呼吸困难和减少症状复发的频率, 提升日常生活能力。通过健康教育, 护理人员向患者及其家属详细讲解疾病管理知识、药物正确使用使用方法、呼吸训练的重要性及健康生活方式, 帮助患者掌握自我管理技能, 增强其对病情的理解和控制感。这种个性化的关注和支持使患者感受到护理人员对其特殊需求的重视, 增强了他们的自信心和治疗的积极性, 进而提高了对治疗方案的依从性。综合来看, 个性化护理通过多层面的干预和教育, 不仅显著提升了慢阻肺患者的肺功能, 还增强了他们对治疗的配合度和执行力。

总而言之, 慢阻肺呼吸衰竭患者中运用个性化护理, 可以有有效的提升患者治疗依从性, 同时肺功能改善情况更好。

参考文献:

[1] 刘金娟, 李凤玲, 武晓慧. 个性化护理结合延续性护理干预对慢阻肺呼吸衰竭患者肺功能及生活质量影响 [J]. 中外医疗, 2024, 43(10):156-160.

[2] 杨丽浩. 个性化护理干预对无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭的效果观察 [J]. 中华养生保健, 2023, 41(17):156-159.

[3] 高晓燕. 个性化护理在慢阻肺急性发作中的效果观察 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(12):1502-1503.

(上接第 99 页)

[1] 张玉珍, 苏迅. 糖尿病并发脑梗死患者的护理模式探讨 [J]. 空军总医院学报, 2024, 40 (1) :18.

[2] 宋一峰. 152 例脑梗死合并糖尿病临床分析 [J]. 海南医学院学报, 2019, 25 (4) :344.

[3] 王金兰, 梁涣兰. 脑梗死合并糖尿病患者的护理 [J].

当代护士 (学术版), 2016, 20:26.

[4] 杨洪云, 杨昌燕, 赵丽莎. 早期康复治疗脑梗死 37 例疗效观察 [J]. 贵阳医学院学报, 2019, 44 (2) :205.

[5] 何海燕, 俞怡. 老年糖尿病并发脑梗死的护理 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 33 (10) :1436.