

慢病管理护理在慢阻肺患者临床护理中的应用分析

黑鲁作

宁南县人民医院 四川宁南 615400

【摘要】目的 研讨慢阻肺患者对其采取慢病管理护理的应用价值。**方法** 研究纳入了在 2023 年 4 月至 2024 年 4 月时间段内, 自行前往我院的慢阻肺患者, 共计有 66 例, 分组方式为奇偶法, 各 33 例, 对比组实行常规护理, 干预组实行慢病管理护理, 干预组与对比组的护理前后肺功能指标、圣乔治呼吸问卷评分实施组间对照。**结果** (1) 慢阻肺患者护理前肺功能指标 $P > 0.05$, 无差异。干预组慢阻肺患者护理后第 1s 用力呼气容积、第 1s 用力呼气量占呼气量之比高于对比组患者, $P < 0.05$, 有差异。(2) 慢阻肺患者护理前圣乔治呼吸问卷评分 $P > 0.05$, 无差异。干预组慢阻肺患者护理后活动、症状、影响评分低于对比组患者, $P < 0.05$, 有差异。**结论** 慢阻肺患者对其采取慢病管理护理效果确切。

【关键词】 慢阻肺; 慢病管理护理; 生活质量**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2024) 06-123-02

慢阻肺是一种常见的、可预防的、可治疗的呼吸系统疾病, 主要特征是慢性气道阻塞和气流受限, 通常由吸烟、空气污染或遗传因素引起。慢阻肺的患者多面临着多方面的生理和心理挑战, 这严重影响了他们的生活质量^[1]。本研究针对慢阻肺护理方案予以分析, 讨论慢病管理护理的应用效果。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

研究纳入了在 2023 年 4 月至 2024 年 4 月时间段内, 自行前往我院的慢阻肺患者, 共计有 66 例, 分组方式为奇偶法, 各 33 例。干预组男 19 例、女 14 例。慢阻肺年龄 51-77 (65.21±8.69) 岁。对比组男 21 例、女 12 例。慢阻肺年龄 51-78 (65.24±8.72) 岁。就干预组与对比组慢阻肺患者年龄、性别对照统计结果为 $p > 0.05$, 可以对比。

1.2 方法

对比组实行常规护理, 干预组实行慢病管理护理, 具体措施包括: 其一, 教育和自我管理能力培养: 提供关于慢阻肺的详细信息, 包括疾病的发病机制、常见症状、预防措施、药物使用说明、健康行为的重要性等, 有助于患者理解并积极参与治疗过程^[2]。教授患者如何监测和记录症状的变化, 如何正确使用吸入器具、如何执行呼吸康复训练、如何调整药物剂量等, 帮助患者控制病情和应对急性加重。其二, 药物管理和治疗执行: 确保患者正确使用各种药物, 包括长效支气管扩张剂、吸入类药物、抗炎药物等, 详细说明药物的使用方法、时间表和可能的副作用, 以及应对副作用的方法^[3]。指导患者根据医嘱执行治疗方案, 如使用吸入器、进行每日的呼吸康复训练、遵循特定的饮食和运动计划等, 定期评

估治疗效果, 并根据需要调整治疗方案。其三, 持续监测和评估: 定期进行肺功能测试、生活质量评估和症状评估, 以监测疾病的进展和治疗效果, 及时调整治疗计划, 防止病情恶化。定期评估患者的并发症风险, 如肺部感染、肺心病等, 并采取预防措施。其四, 心理支持和社会支持: 为患者提供心理健康服务, 包括心理咨询、应对焦虑和抑郁的技巧培训等, 帮助患者面对疾病带来的心理压力。协助患者和家属找到社会支持组织、患者支持小组以及其他资源, 如经济援助、居家护理服务等, 以提升患者的生活质量和治疗依从性。

1.3 观察指标

观察患者护理前后肺功能指标, 包括第 1s 用力呼气容积、第 1s 用力呼气量占呼气量之比。应用圣乔治呼吸问卷评价患者护理前后生活质量, 包括活动、症状、影响, 分数高则说明患者的生活质量水平越高。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 统计软件评估 66 例慢阻肺患者资料, 计量资料包含慢阻肺患者护理前后第 1s 用力呼气容积、第 1s 用力呼气量占呼气量之比及活动、症状、影响评分, t 检验计算后呈现为 (均数 ± 标准差), 其结果 $P < 0.05$ 则评估为差异存在。

2 结果

2.1 慢阻肺患者护理前后第 1s 用力呼气容积、第 1s 用力呼气量占呼气量之比比较

慢阻肺患者护理前肺功能指标 $P > 0.05$, 无差异。干预组慢阻肺患者护理后第 1s 用力呼气容积、第 1s 用力呼气量占呼气量之比高于对比组患者, $P < 0.05$, 有差异。见表 1。

表 1: 慢阻肺患者护理前后第 1s 用力呼气容积、第 1s 用力呼气量占呼气量之比指标比较

组别	例数 (n)	第 1s 用力呼气容积 (%)		第 1s 用力呼气量占呼气量之比	
		护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	33	40.52±10.13	59.30±14.82	30.48±7.62	39.72±9.93
对比组	33	40.46±10.10	50.32±12.58	30.42±7.59	33.62±8.40
t		0.0240	2.6536	0.0320	2.6942
P		0.9808	0.0100	0.9745	0.0090

2.2 慢阻肺患者护理前后活动、症状、影响评分比较

慢阻肺患者护理前圣乔治呼吸问卷评分 $P > 0.05$, 无差异。干预组慢阻肺患者护理后活动、症状、影响评分低于对比组患者, $P < 0.05$, 有差异。见表 2。

3 讨论

慢阻肺典型的症状包括呼吸困难、慢性咳嗽、痰液增多和

体力活动能力下降, 这些症状不仅限制了日常活动的的能力, 还导致了患者的社会交往减少、心理状态焦虑和抑郁的风险增加, 甚至可能影响到家庭和职业生活, 慢阻肺的患者往往需要长期的医疗和护理支持, 以缓解症状、减少并发症, 并提高生活质量。本研究针对慢阻肺患者对其采取慢病管理护理, 结果显示, 慢阻肺患者护理前肺功能指标 $P > 0.05$,

无差异。干预组慢阻肺患者护理后第 1s 用力呼气容积、第 1s 用力呼气量占呼气量之比高于对照组患者, $P < 0.05$, 有差异。以上结果证实, 通过正确使用长效支气管扩张剂和吸入类药物, 以及规范使用糖皮质激素等抗炎药物, 可以减少气道炎症和收缩, 从而扩张气道, 改善气流动力学, 提高肺功能水平, 通过定期进行呼吸康复训练, 包括气道清洁技术、肺活量增强练习、呼吸肌力量训练等, 可以帮助患者有效清除气道分泌物, 增强肺功能, 改善通气效能。在患者生活质量方面, 结果显示, 慢阻肺患者护理前圣乔治呼吸问卷评分 P 值 > 0.05 , 无差异。干预组慢阻肺患者护理后活动、症状、影响评分低于对照组患者, $P < 0.05$, 有差异。造成上述结果的原因在于, 通过有效的药物管理和自我管理技能培养, 可以减少患者的呼吸困难、咳嗽、痰液增多等症状, 降低急性加重发生率, 提升患者的生活质量。通过呼吸康复训练和定期的运动指导,

可以增强患者的身体活动能力和耐力, 改善日常生活中的功能性表现, 提高生活质量。

综合以上结果, 慢病管理护理于慢阻肺干预中具备临床推广应用的价值。

参考文献

[1] 章利焱. 慢性阻塞性肺疾病康复护理中自我管理对患者肺功能及生活质量的影响探究与讨论 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 8(12):38-40.
 [2] 陈世杰, 武彩霞, 张婷. 认知行为干预对慢阻肺患者呼吸情况、运动能力及情绪状态的改善效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(4):180-182.
 [3] 刘玉纯, 柯丽城, 蔡丽书, 等. 协同管理模式在慢阻肺合并糖尿病患者中的效果观察及对疾病进展恐惧、睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(3):649-652.

表 2: 慢阻肺患者护理前后活动、症状、影响评分比较 [分]

组别	例数 (n)	活动		症状		影响	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	33	26.40±6.59	18.23±4.55	22.58±5.64	15.05±3.76	22.68±5.67	16.12±4.03
对照组	33	26.37±6.56	22.56±5.64	22.52±5.61	19.41±4.85	22.71±5.68	20.75±5.18
t		0.0185	3.4325	0.0433	4.0813	0.0214	4.0526
P		0.9852	0.0010	0.9655	0.0001	0.9829	0.0001

(上接第 121 页)

的护理理念有助于提高患者的满意度和遵医行为, 从而更有效地预防下肢深静脉血栓的发生。通过提高患者的自我管理能力和知识, 患者可以更好地掌握饮食调整、康复训练、药物使用等方面的知识, 从而在日常生活中更好地保护自己, 减少下肢深静脉血栓的风险^[5]。本研究结果显示, 观察组患者在护理后的自我管理评分显著高于对照组, 这进一步证明了基于自我管理导向的 5A 护理模式在提高患者自我管理能力的有效性。本研究还关注了患者的心理变化。脑出血患者常常面临较大的心理压力和情绪困扰, 这可能会对患者的康复进程产生不良影响。因此, 在护理过程中注重给予患者心理疏导和支持, 帮助患者建立积极的心态, 应对疾病带来的挑战。这种人文关怀的护理方式有助于改善患者的生活质量, 促进患者的全面康复。

综上所述, 基于自我管理导向的 5A 护理模式在预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成方面具有显著的优势和效果。该护理模式通过提高患者的自我管理能力和增强患者的自我保护意识、关注患者的心理变化等方面, 为患者提供了更全面、

更个性化的护理服务。

参考文献

[1] 丁辉, 张璞, 高月. 自我管理导向模式下 5A 护理干预在预防脑出血术后患者下肢深静脉血栓形成中的应用效果 [J]. 临床医学工程, 2024, 31(01):119-120.
 [2] 张莉侠, 王靖, 刘婷婷. ADOPT 模式护理结合 5A 护理对重症脑出血患者自护能力及生存质量的影响 [J]. 中国医药导报, 2023, 20(29):169-172.
 [3] 杨敏, 张艳. 基于行为转变理论的护理干预结合 Anycheck 健康管理模式对高血压脑出血术后患者自我管理能力、应对方式、康复情况的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(10):122-124.
 [4] 李春蕾, 杨国防. 基于自我管理导向的 5A 护理模式对脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的预防效果 [J]. 新乡医学院学报, 2022, 39(11):1064-1067+1073.
 [5] 张韶博. 5E 康复模式在老年高血压脑出血偏瘫患者中的应用 [J]. 中国民康医学, 2019, 31(15):82-83.

(上接第 122 页)

种变化^[2]。定期监测胎儿心率和宫缩强度, 及时发现并处理异常情况, 确保母婴安全, 有效降低了分娩过程中可能出现的风险。健康教育在针对性助产护理中同样起着重要作用。护理人员通过详细讲解分娩过程和产后护理知识, 使产妇及其家属对整个分娩过程有了全面了解, 从而减少了不必要的担忧和误解。通过健康教育, 产妇能够掌握正确的分娩知识和护理技巧, 增强了对护理工作的满意度^[3]。环境管理方面, 助产护理人员通过创造安静、舒适的分娩环境, 确保产妇在一个温馨、放松的氛围中进行分娩, 有助于减轻其心理压力和身体不适。良好的环境管理不仅有利于产妇的情绪稳定, 也为医护人员提供了更好的工作条件, 提高了整体护理质量。

总而言之, 在瘢痕子宫阴道分娩过程中, 针对性助产护理需要多方面的综合照护, 涵盖生理、心理、健康教育、环境管理以及并发症预防等多个层面, 通过全方位的护理措施, 确保产妇和新生儿的安全与健康, 使其在温馨、安心的氛围中顺利完成分娩过程。

参考文献

[1] 敖晓兰. 初产妇采取分娩球与自由体位结合助产护理对提高阴道分娩率的作用 [J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(04):196-198.
 [2] 张净. 全程连续性助产护理对改善 VBAC 妊娠结局及护理满意度的临床意义 [J]. 婚育与健康, 2023, 29(09):130-132.
 [3] 王苗苗, 杜秀秀, 张彩云. 全程导乐助产护理对单胎头位阴道分娩产妇的效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(02):99-101.