

护理健康管理早期干预在肺结节患者中应用观察

刘爱怡 罗来喜 张宝文 陈静芙 陈昭容

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】目的 探讨护理健康管理早期干预在肺结节患者护理中的临床效果。**方法** 选取我科收治的肺结节患者 118 例作为研究对象，随机分成对照组和观察组，每组 59 例。对照组采用常规护理，观察组采用护理健康管理早期干预。比较两组护理前后的心理状态及生活质量。**结果** 护理前，两组在心理状态、生活质量评分方面相比，均无显著差异， $P > 0.05$ ；护理后，观察组 SAS (39.65±3.49) 分、SDS (40.16±3.62) 分均低于对照组，SF-36 (92.69±6.18) 分高于对照组，均有显著差异， $P < 0.05$ 。**结论** 在肺结节患者的护理中，采用护理健康管理早期干预的方法，能使患者的心理状态和生活质量得到改善，有利于强化疾病控制效果。

【关键词】 护理健康管理；早期干预；肺结节；应用

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 08-136-02

肺结节是一种比较常见的肺部疾病，一般是直径在 3cm 以下的不规则病灶，可能单发或多发。这种疾病的发生因素比较复杂，可能与良恶性病变或不良生活习惯有关。疾病发生后，对多个器官系统都可造成影响，患者容易出现呼吸困难、咳嗽等症状，生活质量严重下降，同时也会诱发较多负性情绪^[1]。为了增强疾病控制效果，应当尽早开展有效的护理干预，帮助患者调节身心状态，改善生活质量，进而使疾病得到更有效的控制。基于此，本文选取肺结节患者 118 例分析了护理健康管理早期干预对肺结节患者心理状态、疾病控制的改善作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2023 年 1 月-2024 年 6 月我科收治的肺结节患者 118 例作为研究对象，分成对照组和观察组，每组 59 例。对照组男 31 例、女 28 例，年龄最小 38 岁、最大 67 岁，平均 (50.14±3.23) 岁；观察组男 32 例、女 27 例，年龄最小 39 岁、最大 68 岁，平均 (50.21±3.16) 岁。在上述指标中，两组对比，均无显著差异， $P > 0.05$ 。该研究经医学伦理委员会批准。

纳入标准：均符合肺结节的诊断标准，均无认知障碍能够正常交流，研究内容已告知患者。

排除标准：合并心脑血管疾病等其它重大疾病的患者，依从性差无法配合的患者，合并精神疾病的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规护理。观察患者病情变化，指导患者用药，遵医嘱完成其它各项基础护理措施。

1.2.2 观察组

观察组采用护理健康管理早期干预。开展详细的健康教育，向患者发放健康手册，讲解疾病知识，纠正患者错误认知，解答疑问，消除患者内心疑虑。开展详细的心理干预，针对患者不良情绪，与患者积极沟通。采用多种形式帮助患者转移注意力，缓解和消除不良情绪，改善心理状态。在饮食方面提供详细的指导，帮助患者安排科学饮食，保证营养充足、均衡。为患者提供睡眠护理，让患者睡前泡脚，适量饮用温牛奶等，提高睡眠质量。开展详细的用药护理，帮助患者建立积极健康的用药理念，保证用药按时按量。讲解用药不良反应及应对方法，告知注意事项。

1.3 评价指标

比较两组护理前后的心理状态及生活质量。心理状态采用 SAS、SDS 量表评价，分数越低说明心理状态越好。生活质量采用 SF-36 量表评价，分数越高说明生活质量越好。

1.4 统计学处理

数据应用 SPSS20.0 软件处理，以数或率、均数 ± 标准差的方式，分别表示计数、计量资料，并且使用 χ^2 、t 分别检验，以 $P < 0.05$ ，代表有显著差异。

2 结果

2.1 在心理状态及生活质量方面两组的对比

护理前，两组在心理状态、生活质量评分方面相比，均无显著差异， $P > 0.05$ ；护理后，观察组 SAS (39.65±3.49) 分、SDS (40.16±3.62) 分均低于对照组，SF-36 (92.69±6.18) 分高于对照组，均有显著差异， $P < 0.05$ 。

表 1：在心理状态及生活质量方面两组的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)		SF-36 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	59	57.51±5.52	39.65±3.49	59.93±5.67	40.16±3.62	67.65±4.41	92.69±6.18
对照组	59	57.62±5.47	46.63±4.12	58.85±5.73	48.91±4.29	67.22±4.67	81.65±5.43
t		0.109	9.930	0.105	11.973	0.514	10.308
P		0.914	0.000	0.917	0.000	0.608	0.000

3 讨论

肺结节疾病在临床上的发病率比较高，随着病情不断进展，可逐渐引起各种不适症状，对患者生活质量和心理情绪造成较大的影响。虽然该病可通过多种方法治疗，不过也需

要采取有效的护理管理措施，为患者提供全面的支持和保护，进而促进患者尽快康复^[2]。在临床护理当中，实施护理健康管理早期干预的方法，能够取得较好的效果。在具体护理当中，
(下转第 139 页)

方位的护理指导,包括饮食、用药、呼吸功能锻炼、康复训练等方面的注意事项。这些护理措施不仅有助于控制病情,还能改善患者的身体状况和心理状态,从而提高生活质量。护理满意度是衡量护理质量的重要指标之一。本研究结果显示,观察组患者的护理满意度显著高于对照组。这主要得益于延续性护理为患者提供了更加全面、个性化的护理服务,使患者感受到了医护人员的关心与关爱。同时,多学科团队协作模式也增强了患者对医疗团队的信任感,提高了患者的护理满意度。

综上所述,基于多学科团队协作模式的延续性护理在肺气肿患者中的应用效果显著,改善患者生活质量,提升护理满意度。

参考文献:

[1] 吴亚丽.舒适护理在老年慢性阻塞性肺气肿护理中的应用价值[J].中国防痨杂志,2024,46(S1):289-291.
[2] 李宜真,华泽锋,魏纓霁,王秋莉.心理护理对伴呼

吸衰竭的慢性阻塞性肺气肿患者的效果[J].国际精神病学杂志,2024,51(03):973-976.

[3] 张莹.呼吸功能训练联合延续性护理对慢性阻塞性肺气肿患者肺功能、生活质量的影响[J].名医,2024,(08):102-104.

[4] 路艳青.基于多学科团队协作模式的延续性护理在肺气肿患者中的效果观察[J].中国实用乡村医生杂志,2023,30(06):39-42+46.

[5] 张鸽,赵培,曹慧.专科护士主导的MDT延续性护理联合养阴清肺汤治疗老年慢性阻塞性肺气肿的应用效果[J].实用中医内科杂志,2022,36(12):113-115.

表 2: 护理满意度

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度 (%)
对照组	30	18	6	6	24/30 (80.00)
观察组	30	21	8	1	29/30 (96.67)
χ^2					4.0431
P					0.0443

表 1: 生活质量

组别	例数	身体状况	心理状况	社会功能	环境功能
对照组	30	72.53±6.24	73.37±6.96	71.11±6.32	72.69±6.14
观察组	30	84.31±7.15	87.62±7.47	84.25±7.04	85.31±7.81
T		6.8012	7.6452	7.6070	6.9570
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(上接第 136 页)

要尽早明确患者各方面的情况及需求,制定针对性、全面性的护理方案。通过早期对患者进行健康教育,帮助患者了解疾病相关知识,有利于提高患者的健康理念,能够积极配合临床操作。同时早期开展心理护理,使患者的心理情绪得到改善,可以提高患者的依从性。另外,还要开展饮食、睡眠、用药等方面的护理和健康管理,帮助患者保持正确、健康的日常行为,避免疾病复发或加重,达到更好的疾病控制效果^[3]。患者经过护理之后,在心理情绪方面、生活质量方面都得到了显著的改善,身体状况也得到了较好的恢复,总体上来看,取得了十分理想的护理效果。

综上所述,在肺结节患者的护理中,采用护理健康管理

早期干预的方法,能使患者的心理状态和生活质量得到改善,有利于强化疾病控制效果。

参考文献:

[1] 叶小玲.综合护理干预对肺部小结节患者不良心理的作用探讨[J].临床普外科电子杂志,2022,8(4):2651-2652.

[2] 张淑云.护理干预对肺结节患者心理状态及生活质量的影响和护理质量观察[J].实用医技杂志,2022,27(2):244-246.

[3] 戴立燕,郭猛.护理干预对肺结节患者心理状态及生活质量的改善作用研究[J].特别健康,2023,42(31):207-208.

(上接第 137 页)

表 2: 患者并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	出血	感染	尿潴留	护理总满意度
综合组	53	0 (0.00)	1 (1.89)	0 (0.00)	1.89%
常规组	53	5 (9.43)	4 (7.55)	5 (9.43)	26.42%

注:两组对比,p<0.05

3 讨论

在子宫肌瘤围术期实施综合护理干预,能够显著减少出血、感染及尿潴留等并发症的发生,同时提升患者的护理满意度,主要原因在于综合护理干预涵盖了术前、术中和术后的全方位管理。首先,术前通过详细的评估和准备,优化患者的身体状况,确保其在最佳状态下接受手术,从而减少术中出血的风险^[1]。护理人员通过严格的无菌操作和规范的手术流程,有效降低了感染的可能性。此外,针对尿潴留问题,护理团队在术前进行膀胱功能评估,术后则通过及时的排尿指导和监测,预防尿潴留的发生,确保患者术后排尿顺畅^[2]。其次,综合护理干预注重个性化的健康教育和心理支持,

帮助患者全面了解手术过程及术后护理要求,减轻其焦虑和紧张情绪,提高患者的依从性和配合度,从而促进术后康复^[3]。术后,护理人员通过定期监测生命体征、伤口情况及尿量,能够及时发现并处理潜在的并发症,保障患者的安全与健康。同时,舒适的护理环境和细致入微的关怀服务,使患者在术后恢复期间感受到温暖和支持,提升整体护理体验和满意度。

总而言之,综合护理干预通过系统性的措施,不仅有效预防和减少了术后并发症的发生,还增强了患者对护理团队的信任和满意度,促进了整体治疗效果的提升。

参考文献:

[1] 赵书俊.人性化护理模式在子宫肌瘤患者手术患者护理中的作用[J].中外女性健康研究,2024(4):131-133.

[2] 李永晓.人性化护理在子宫肌瘤患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(14):121-124.

[3] 田苗,师凯歌,许辉.基于人性化护理理念的多形式延续护理模式在子宫肌瘤患者围手术期的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(1):156-158.