

个体化营养护理对尘肺合并呼吸衰竭患者稳定期疗效观察

吕松青

青海省第四人民医院 青海 西宁 810000

【摘要】目的：分析个体化营养护理对尘肺合并呼吸衰竭患者稳定期的临床疗效。**方法：**选取本院2018年1月至2020年1月期间收治的50例尘肺合并呼吸衰竭患者进行此次研究，按照掷硬币法，将所有患者均分为对照组和实验组，每组25例。对照组给予常规护理，实验组在此基础上给予个体化营养护理，比较两组患者的不良反应情况以及护理满意度。**结果：**经对比，对照组的总体满意度和不良反应率分别为68%和32%，实验组患者的满意度和不良反应率分别为96%和8%，实验组优于对照组，组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论：**在尘肺合并呼吸衰竭患者的稳定期，对其进行个体化营养护理，不仅能够提高患者对护理的满意度，还能够降低不良反应率，值得在临床治疗中推广和应用。

【关键词】个体化营养护理；尘肺；呼吸衰竭

【中图分类号】R472.2

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)28-0098-02

在对尘肺合并呼吸衰竭这种疾病的特点进行分析时，发现其发病机制比较复杂，一般会引起肺组织纤维发生病变，所以要对其进行及时治疗和护理。加强对此类患者稳定期的护理，可以改善患者的基本情况，降低其他并发症的发生^[1]。特别是个体化营养护理方式的应用，能够在提高患者对护理满意度的同时，帮助患者养成良好的生活习惯，强化患者的自我管理能力和减轻患者的临床症状，从而为患者的身体健康提供保障。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院2018年1月至2020年1月期间收治的50例尘肺合并呼吸衰竭患者进行此次研究，按照掷硬币法，将所有患者均分为对照组和实验组，每组25例。其中男患者27例，女患者27例，年龄40~75岁，平均年龄(51.44±3.24)岁。纳入标准：所有患者在就诊时，都出现了不同程度的胸闷、胸痛和心悸等情况；没有其他的合并症。两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)，研究可比。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者给予常规护理 主要以观察生命体征和其他的辅助护理为主。

1.2.2 实验组患者在对照组的基础上加以个体化营养护理 具体操作如下：

1.2.2.1 建立个体化护理干预方案 相关的护理人员需要掌握基本的护理知识，结合患者的实际情况，为患者提供个性化的护理方案，满足不同患者在具体护理中的要求。同时，帮助患者规划运动情况，定时定量地进行体育锻炼，以太极、慢跑和深呼吸等运动内容为主，其目的是为了提高自己的抵抗力和运动力量，更好地缓解其病情。

1.2.2.2 营养物质摄入的计算和配比 主要结合患者身高、体重、实际病情等情况，计算患者在恢复中所需的热量，结合体内的电解质情况，或根据患者的饮食习惯，制订科学的饮食方案。同时，需注意营养物质的配比，一定要根据个体情况，保持患者体内钠、钙和水的平衡。在此过程中，可通过建立微信等互动交流群，定时为患者推送有关保健预防的知识，在此基础上引导患者要配合和规范饮食方案。

1.2.2.3 加强强化健康教育 患者在住院期间，护理人员还要注意对患者进行相关护理知识的普及，多为患者讲解一些有关尘肺病的发病机制和注意事项等，加深其对疾病的了解，进而不断强化患者的预防意识。

1.2.2.4 随访干预 一般情况下，常见的随访方式有电话和网络平台等形式，在此基础上掌握患者在出院后的具体病情变化，进而提高护理效果。

1.3 观察指标

分析两组患者不良反应情况，主要为胸闷、呼吸困难和咳嗽。

采用满意度调查表评估患者对护理的满意度，分为满意、基本满意和不满^[2]。

1.4 统计学分析

应用SPSS 18.0软件进行统计处理，用%表示等计数资料，行 χ^2 检验； $P < 0.05$ 时，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者对护理的总体满意度

对照组的总体满意度为68%，实验组患者的满意度为96%，组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。如表1。

表1 两组满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
实验组	25	17	7	1	96.00
对照组	25	13	4	8	68.00
χ^2	—	—	—	—	6.640
P	—	—	—	—	0.010

2.2 比较两组患者的不良反应发生率

护理干预后，实验组患者的不良反应发生率为8%，明显低于对照组的32% ($P < 0.05$)。如表2。

表2 两组患者的不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	呼吸困难	咳嗽	胸闷	不良反应发生率
实验组	25	1	1	0	8.00
对照组	25	3	3	2	32.00
χ^2	—	—	—	—	4.500
P	—	—	—	—	0.030

3 讨论

尘肺合并呼吸衰竭属于一种系统性疾病，如果患者的病程出现延长，不仅会对患者的身体健康带来影响，还会影响患者的生活质量，导致患者的呼吸功能受损^[3]。因此，需要加强对尘肺合并呼吸衰竭患者稳定期的护理力度，给予其足够的营养，实现对相关并发症的预防。

个体化营养护理是一项综合性非常强的护理方式。在尘肺合并呼吸衰竭患者稳定期中应用该护理方式，不仅能及时消除患者的不良心理，还能降低并发症的发生率，改善患者的生活质量。特别是在对年纪偏大的患者进行护理时，结合患者机体各脏器的实际情况，制订个性化的护理方案，保障患者的营养充足，避免在具体的治疗出现肺气肿等情况，实现对相关并发症的有效护理和预防^[4]。此外，个体化营养护理，还能够调整患者的饮食结构，改掉不良的生活和饮食习惯，从而进一步提高患者对整体护理的满意度。

本次研究结果显示，对照组的总体满意度为68%，实验组患者的满意度为96%，实验组优于对照组；干预后，实验组不良反应发生率为8%，明显低于对照组的32%，组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上，加强个体化营养护理对尘肺合并呼 (下转第101页)

护人员的职业素养提出了更高要求。手术是治疗肝癌的有效手段,随着手术操作与治疗手段的越发成熟,手术疗效得到了显著的改进。但肝癌患者的体质较差,接受手术治疗的耐受力低,术后受心理与炎症等方面的应激因素影响,发生后并发症的可能性较大,直接影响整体疗效与术后恢复。为确保手术作用优势的最大限度发挥,还需本着“三分治疗七分护理”的服务理念,在常规治疗基础上施行护理干预。常规护理模式以疾病控制为主,护理工作的前瞻性与系统性不足,达不到手术安全与服务质量等方面的标准要求,而引入康复外科护理理念,能够规避手术操作与围术期处理所带来的应激反应,从而有效改善预后^[1]。

外科快速康复护理理念,整合了以人为本、循证医学等现代化的服务理念,要求护士及时发现与规避潜在影响术后康复的危险因素,提高护理工作的预见性与人文性及针对性,以热情的服务态度和娴熟的岗位操作,提高患者的配合度与信任度,促使临床操作顺利展开,从而实现医疗服务质量与效益持续改进。快速康复术后早期下床活动,是指术后6h内床上活动,术后6~24h后可下床活动^[2];术后早期下床活动,利于促进血液循环与加速伤口愈合,预防压疮与下肢静脉血栓,促进胃肠功能恢复与胀气排气,更利于体质与生活质量的改善。患者受疼痛等因素影响,接受早期锻炼的意愿低,不利于病情的转归,护士应当加强对患者早期下床活动的鼓励与重要意义的讲解,提高患者的认知度与配合度,纠正错误的治疗观念。在活动过程中,根据病情合理制订运动计划,加强正确指导,纠正错误方法,本着循序渐进的原则进行锻炼,注意安全。早期进行床上运动,指导患者正确的翻身与咳嗽等,后期指导患者进行床下运动。

快速康复个体量化活动干预,能够降低术后并发症率。量化活动方案是评估肝癌切除术后患者安全因素而设定活动方案,安全因素涉及环境与用药情况及心理和肌力、病情、疼痛等因素,规避各危险因素对患者下床活动安全进行的影响。术前用思维导图的方式进行宣教,思维导图法有图文并茂等特征,涉及术后下床活

动方法与注意事项及操作要点等内容,患者及家属能够直观了解宣教内容,满足患者在认知等方面的护理服务需求,利于依从性的提升,从而自主发现与规避术后并发症的危险因素,主动摆脱各种因素的刺激,更利于术后恢复指标的稳定^[3]。在快速康复护理背景下,要求护士加强术前评估与术中保暖及术后运动指导等细节的把控,提高护理工作的预见性和人文性及整体性,更利于患者的术后恢复。快速康复个体量化活动干预,能够加速恢复进度;个体量化的运动方案,更贴近于患者的耐受度等实际情况,在针对性与可行性等方面的优势特征,都是传统术后活动方案不能比拟的,尤其是运动手环的佩戴,能够监测患者心率等指标,根据身体状况及时调整锻炼方案,降低术后活动的不适性与危险性,促使患者的身体处于最佳康复状态,从而缩短住院时间与排气排便时间。快速康复个体量化活动干预,能提高患者的医疗服务满意度;术前宣教与术后运动手环佩戴及活动表的填写,都是护士责任意识与工作能力的直接表现,护士在活动中落实信息咨询与答疑解惑等服务工作,更利于患者自我护理意识与管理方法的把控,为后续的活动锻炼奠定良好的基础。

综上所述,早期下床活动量化方案干预,可降低术后并发症率,加速术后恢复进度,值得深入研究。

参考文献

[1] 徐艳. 快速康复外科理念运用于肝癌切除术围手术期护理中的效果探讨[J]. 医药前沿, 2019,9(11):206-207.
 [2] 苏艳, 张磊, 任龙飞, 等. 快速康复外科在开腹肝癌切除术中应用的Meta分析[J]. 中国普通外科杂志, 2019,28(2):195-205.
 [3] 周蓓蕾, 余菁茹, 单晶, 等. 快速康复外科理念在老年肝癌切除术患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2020,18(10):1065-1068.

(上接第96页)

[3] 陈丽萍. 严格纤维支气管镜护理操作在ICU的临床应用的意义[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011,13(19):282-283.
 [4] 翟艳, 雷艳. 纤维支气管镜在ICU危重病中的应用及护

理观察[J]. 内蒙古中医药, 2017,36(11):163-164.
 [5] 邱丽芳, 陈国洪, 李建华. ICU危重患者中应用纤维支气管镜的护理配合[J]. 中国卫生标准管理, 2015,6(21):163-164.

(上接第97页) 研究显示若患者在接收该术式治疗未得到有效护理可能导致严重并发症。同时,若患者在手术期间得到护理的效果较好,则能明显减少患者的并发症,如水电解质紊乱、出血、感染等。本次研究结果显示,实验组并发症发生率低于对照组,成功率高于对照组;且实验组住院天数、导管拔出时间、住院费用均少于对照组。

综上所述,经尿道输尿管软镜下钬激光碎石术治疗肾结石的术中优质护理配合能够加快患者的康复时间,减少并发症,提高碎

石成功率,值得在临床上广泛推广。

参考文献

[1] 黄芳, 凌佳. 电子输尿管软镜下钬激光碎石术治疗肾结石的护理方法[J]. 特别健康, 2021(26):200.
 [2] 冯静颖. 输尿管软镜下钬激光碎石术用于肾结石治疗的手术护理配合对策分析[J]. 健康必读, 2021(15):107-108.
 [3] 孙涛. 电子输尿管软镜下钬激光碎石术治疗肾结石的护理方法及满意度分析[J]. 中国保健营养, 2021,31(16):36,39.

(上接第98页) 吸衰竭患者稳定期的有效应用,可以大大提高患者的护理满意度,减少相关并发症的发生,改善他们的生活质量,具有临床应用价值。

参考文献

[1] 梁敏, 丁雪茹, 阿依苏丽丹·阿不都瓦力, 等. 无创呼吸联合营养支持对矽肺合并呼吸衰竭患者的疗效观察[J]. 工业卫生与职业病, 2020,46(3):251-253.

[2] 曹玥. 双水平气道内正压通气呼吸机辅助治疗尘肺并发呼吸衰竭患者的疗效[J]. 医疗装备, 2019,32(12):82-83.

[3] 王庭, 童峰. 噻托溴铵联合无创呼吸机治疗对尘肺并发呼吸衰竭患者血气指标, 呼吸功能及炎症因子水平的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2020,17(4):41-46.

[4] 袁先桃, 徐莺. 强化心理应激护理措施对呼吸衰竭患者心理状况及肺功能的影响[J]. 海军医学杂志, 2019,40(1):85-88.

(上接第99页)

参考文献

[1] 林少新. 体位干预联合产后康复按摩在预防剖宫产术后产褥期下肢深静脉血栓形成中的效果分析[J]. 中国实用医药, 2021,16(24):193-196.
 [2] 黄玉美, 梁哨雅. 循证医学证据下围术期康复管理预防剖宫产术后下肢深静脉血栓的效果[J]. 黑龙江医药, 2021,34(3):671-

673.
 [3] 时小燕. 围生期护理干预对预防剖宫产下肢深静脉血栓的效果研究[J]. 基层医学论坛, 2021,25(18):2553-2554.
 [4] 刘珊珊, 李元元, 李婧. 系统化护理预防剖宫产患者术后下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 血栓与止血学, 2021,27(2):339-340.