

对于老年慢阻肺患者护理工作中应用临床护理干预的效果

周慧瑞

安徽省泾县医院 呼吸内科 安徽省 宣城市 242500

【摘要】目的: 分析老年慢阻肺患者护理工作中应用临床护理干预的效果。**方法:** 抽取2020年3—11月本院收治的62例慢阻肺老年患者作为研究对象, 将其随机均分为对照组(常规护理)和观察组(临床护理干预), 每组31例, 对比两组护理效果。**结果:** 观察组肺功能指标、并发症发生率、生活质量评分、心理状态评分、护理满意度评分、ESCA评分等指标均优于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 针对慢阻肺老年患者实施临床护理干预, 能有效改善患者的肺功能和心理状态, 提高患者的日常生活质量和自护能力, 获得患者及其家属普遍认可, 值得临床推广。

【关键词】 慢阻肺; 老年患者; 临床护理干预

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2022)08-0153-04

慢阻肺是老人群体呼吸系统常见的一种疾病类型, 大部分患者均由肺气肿、慢支发展而来, 临床主要表现为胸闷、咳嗽、咳痰等; 如果患者病情较重, 还会形成桶状胸。受到多种因素的影响, 我国近年来慢阻肺患者的整体数量不断上升, 严重威胁患者的身心健康和生命安全^[1-2]。本研究分析了老年慢阻肺患者护理工作中应用临床护理干预的效果, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2020年3—11月本院收治的62例慢阻肺老年患者作为研究对象, 将其均分为对照组和观察组, 每组31例。两组患者基线资料差异无统计学意义($P > 0.05$) 研究可比, 见表1; 纳入和排除标准, 见表2。

表1 两组一般资料对比

基础资料		对照组 (n=31)	观察组 (n=31)	t/ χ^2	P
性别	男	17	18	0.065	0.797
	女	14	13		
年龄 (岁)		68.52±3.27	68.13±3.21	0.473	0.637
体重 (kg)		58.32±4.26	58.84±4.34	0.476	0.635
病程 (年)		5.21±1.26	5.35±1.21	0.446	0.657

表2 纳入和排除标准

纳入标准	排除标准
符合临床诊断慢阻肺疾病标准	合并其他肺部疾病
经肺部影像学检查和常规检查确诊	合并精神类疾病
资料齐全	合并恶性肿瘤
自愿参与并签署知情同意书	依从性差
经伦理委员会批准	不愿参与或中途退出本次研究者

1.2 方法

1.2.1 对照组采用病情和生命体征监测、饮食和用药指导等常规护理干预。

1.2.2 观察组采用临床护理干预 具体内容如下:

1.2.2.1 评估患者实际病情和身体情况, 并以此为依据为患者制定针对性的护理方案, 协助患者完成常规各项检查。

1.2.2.2 给予患者心理干预措施, 避免患者出现严重的焦虑、抑郁等不良情绪, 以提高患者治疗的积极性和配合度, 使其认识到遵医嘱治疗的重要性。

1.2.2.3 为了缓解患者呼吸困难症状, 需要针对患者开展氧疗护理。

1.2.2.4 护理人员结合患者的认知能力和文化水平对患者开

展健康教育, 提高患者对疾病相关知识的正确认知, 指导患者如何提高自我护理能力。

1.2.2.5 指导患者正确进行呼吸锻炼, 从呼吸体操、腹式呼吸、缩唇式呼吸等方面为患者开展指导, 如果天气良好、身体恢复状态良好, 鼓励患者去室外慢跑、散步。

1.3 指标观察

1.3.1 对比两组肺功能指标 以FVC(用力肺活量)、FEV₁(一秒用力呼气容积)、FEV₁/FVC、PaO₂(动脉血氧分压)、PaCO₂(动脉血二氧化碳分压)、心率、呼吸频率、SaO₂(动脉血氧饱和度)水平评价。

1.3.2 对比两组生活质量评分 以SF-36量表中的躯体功能、社会功能、情绪功能、活力、生理功能、心理功能、精神状态评分评价。每项100分, 分数和生活质量成正比。

1.3.3 对比两组并发症发生率 并发症发生率=发生例数/总例数×100%。

1.3.4 对比两组心理状态评分 以汉密顿抑郁量表中的抑郁、精神焦虑、睡眠障碍、激越、迟缓、躯体焦虑评分评价, 每项10分, 分数和不良心理成正比。

1.3.5 对比两组护理满意度评分 以自制量表中的主动服务、健康宣教、心理疏导、护理操作、病房环境评分评价,百分制,分数和护理满意度成正比。

1.3.6 对比两组 ESCA 评分 以自我护理力量表中的改善不良生活习惯、主动学习健康常识、正确认知自身的优缺点、制定健康计划、饮食均衡、合理安排运动、主动了解自己的病情评分,每项5分,分数越高自护能力越强^[3]。

1.4 统计学分析

运用 SPSS 20.0 软件处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 $n(\%)$ 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组肺功能指标

护理前, 两组患者肺功能指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 观察组患者各项肺功能指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 对比两组检验指标 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=31)	对照组 (n=31)	t	P
FVC (L)	护理前	1.22±0.15	1.21±0.12	0.289	0.772
	护理后	2.25±0.74	1.38±0.52	5.355	0.000
FEV ₁ (L)	护理前	0.68±0.23	0.67±0.21	0.178	0.858
	护理后	1.84±0.61	1.21±0.32	5.092	0.000
FEV ₁ /FVC (%)	护理前	42.86±5.82	42.92±5.96	0.040	0.968
	护理后	55.62±3.97	48.94±3.64	6.905	0.000
PaO ₂ (mmHg)	护理前	52.16±6.81	52.18±6.83	0.011	0.990
	护理后	69.21±7.15	62.42±7.13	3.744	0.000
PaCO ₂ (mmHg)	护理前	65.78±8.17	65.72±8.15	0.028	0.977
	护理后	48.82±7.37	53.09±7.53	2.256	0.027
心率 (次/min)	护理前	136±11	135±12	0.342	0.733
	护理后	84±6	98±9	7.206	0.000
呼吸频率 (次/min)	护理前	37±6	38±7	0.603	0.548
	护理后	21±3	29±4	8.908	0.000
SaO ₂ (%)	护理前	91.42±9.81	91.56±11.15	0.052	0.958
	护理后	97.98±12.43	92.12±8.26	2.186	0.032

2.2 比较两组生活质量评分

护理前, 两组各项生活质量评分差异无统计学意义

($P > 0.05$); 护理后, 观察组各项生活质量评分均高于对照组

($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 对比两组生活质量评分 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

指标	时间	观察组 (n=31)	对照组 (n=31)	t	P
躯体功能	护理前	53.26±4.23	53.81±4.32	0.506	0.614
	护理后	76.28±5.37	67.59±5.14	6.508	0.000
社会功能	护理前	54.18±4.37	54.62±4.43	0.393	0.695
	护理后	78.64±5.95	69.17±4.67	6.970	0.000
情绪功能	护理前	53.86±4.62	53.26±4.36	0.452	0.652
	护理后	77.61±5.34	68.47±4.56	7.247	0.000
活力	护理前	54.34±4.48	54.61±4.39	0.239	0.811
	护理后	76.29±5.23	68.32±4.24	6.590	0.000
生理功能	护理前	55.27±4.14	55.62±4.27	0.327	0.744
	护理后	77.38±5.12	68.64±5.31	6.597	0.000
心理功能	护理前	54.94±4.63	54.57±4.47	0.320	0.750
	护理后	78.34±5.14	69.27±4.32	7.521	0.000
精神状态	护理前	55.31±4.82	55.64±4.29	0.284	0.776
	护理后	77.34±5.49	68.67±4.82	6.607	0.000

2.3 比较两组并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 对比两组并发症发生率 [$n(\%)$]

分组	例数	胃溃疡	肺源性心脏病	呼吸衰竭	发生率
观察组	31	1 (3.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.22)
对照组	31	3 (9.67)	1 (3.22)	2 (6.45)	6 (19.35)
χ^2	—	—	—	—	4.026
P	—	—	—	—	0.044

2.4 对比两组心理状态评分 $(P>0.05)$;护理后, 观察组各项评分均低于对照组 $(P<0.05)$ 。
 护理前, 两组患者各项心理状态评分差异无统计学意义 见表 6。

表 6 对比两组心理状态评分 $[(\bar{x}\pm s)$, 分]

指标	时间	观察组 (n=31)	对照组 (n=31)	t	P
抑郁	护理前	5.23±2.34	5.31±2.36	0.134	0.893
	护理后	1.42±0.37	2.24±0.56	6.802	0.000
精神焦虑	护理前	4.18±1.37	4.26±1.43	0.224	0.822
	护理后	1.24±0.95	2.17±0.67	4.454	0.000
睡眠障碍	护理前	3.86±1.62	3.72±1.36	0.368	0.713
	护理后	1.61±0.34	2.47±0.56	7.308	0.000
激越	护理前	3.34±1.48	3.61±1.39	0.740	0.461
	护理后	1.29±0.23	2.32±1.24	4.547	0.000
迟缓	护理前	5.16±2.64	5.23±2.71	0.103	0.918
	护理后	1.31±0.42	2.53±0.58	9.485	0.000
躯体焦虑	护理前	3.31±1.82	3.64±1.29	0.823	0.413
	护理后	1.34±0.49	2.67±0.82	7.752	0.000

2.5 比较两组护理满意度评分 $(P>0.05)$;护理后, 观察组护理满意度高于对照组 $(P<0.05)$ 。
 护理前, 两组护理满意度评分差异无统计学意义 见表 7。

表 7 对比两组护理满意度评分 $[(\bar{x}\pm s)$, 分]

指标	时间	观察组 (n=31)	对照组 (n=31)	t	P
主动服务	护理前	73.26±3.14	73.51±3.19	0.310	0.756
	护理后	93.78±4.26	85.12±4.03	8.222	0.000
健康宣教	护理前	72.84±3.52	72.73±3.51	0.123	0.902
	护理后	92.98±4.11	83.36±3.67	9.720	0.000
心理疏导	护理前	74.16±3.84	74.67±3.82	0.524	0.602
	护理后	93.16±4.38	84.28±3.65	8.671	0.000
护理责任心	护理前	72.73±3.49	72.64±3.31	0.104	0.917
	护理后	92.94±4.53	84.61±3.76	7.878	0.000
住院环境	护理前	73.45±4.12	73.11±4.06	0.327	0.744
	护理后	93.63±4.91	84.24±3.63	8.562	0.000

2.6 对比两组 ESCA 评分 护理后, 观察组 ESCA 评分高于对照组 $(P<0.05)$ 。见表 8。
 护理前, 两组 ESCA 评分差异无统计学意义 $(P>0.05)$;

表 8 对比两组 ESCA 评分 $[(\bar{x}\pm s)$, 分]

指标	时间	观察组 (n=31)	对照组 (n=31)	t	P
改善不良生活习惯	护理前	2.12±0.34	2.21±0.41	0.940	0.350
	护理后	4.32±1.59	3.15±1.23	3.240	0.001
主动学习健康常识	护理前	2.23±0.37	2.29±0.34	0.664	0.508
	护理后	4.28±1.62	3.12±1.31	3.100	0.002
正确认知自身的优缺点	护理前	2.38±0.62	2.41±0.65	0.185	0.853
	护理后	4.24±1.53	3.05±1.21	3.396	0.001
制定健康计划	护理前	2.43±0.48	2.38±0.49	0.405	0.686
	护理后	4.21±1.43	3.16±1.03	3.317	0.001
饮食均衡	护理前	2.39±0.57	2.32±0.53	0.500	0.618
	护理后	4.31±1.61	3.22±0.49	3.606	0.000
合理安排运动	护理前	2.41±0.59	2.45±0.61	0.262	0.793
	护理后	4.26±1.31	3.32±1.06	3.105	0.002
主动了解自己的病情	护理前	2.35±0.72	2.41±0.75	0.321	0.749
	护理后	4.29±1.43	3.21±1.36	3.047	0.003

3 讨论

慢阻肺疾病高发于老年群体, 大部分患者主要是因为过量吸烟所导致的。该病不可逆, 因此要在早期给予患者有效治疗,

避免该病继续恶化而导致患者出现呼吸衰竭^[4]。慢阻肺患者的免疫力、抵抗力均较低, 发生感染的概率较高, 处于急性发病期的患者会损伤支气管^[5]。患者发病后不仅身心健康受到严

重损伤,还会大大加重家庭在经济方面的压力,降低患者自身的生活质量,还会在一定程度上降低家庭成员的生活质量^[6]。

目前临床针对慢阻肺老年患者越来越广泛地使用临床护理干预模式,该模式和常规护理具有明显的趋势。该护理干预模式是以患者为中心、以现代护理理念为基础的一种新型护理模式。护理人员在日常工作中不仅重视提升自身的护理能力和态度,还会积极主动和患者进行交流,从心理角度给予患者干预,采用多种方式帮助患者释放心理压力,纠正其不良的生活和饮食习惯,全面提升患者的生活质量和自护能力^[7-9]。慢阻肺老年患者日常护理中使用临床护理干预,护理人员从心理干预、健康教育、饮食和呼吸护理等方面给予患者护理干预,促使患者尽快出院,减少治疗费用^[10]。通过健康宣教和心理干预能促使患者主动了解自身的病情、治疗方案及其效果;通过指导患者正确进行呼吸锻炼,帮助患者更好地恢复肺功能;通过改善病房环境,不仅能提高患者在住院期间的舒适度,还能缓解患者咽喉部受到灰尘的刺激;通过雾化和排痰,能确保患者呼吸道始终保持通畅,提高患者舒适度;针对口腔做好护理工作,预防发生感染。

综上所述,针对慢阻肺老年患者实施临床护理干预相关措施,能更好地改善患者的肺功能和心理状态,提高患者的日常生活质量和自护能力,获得患者及其家属普遍认可,值得临床推广。

参考文献

[1] 费峰峰,杨菊香,张相相.临床护理路径在老年慢阻

肺患者中的应用效果[J].心理月刊,2022,17(5):123-125.

[2] 杜瑞芬.综合护理干预对老年慢阻肺患者的影响[J].中国城乡企业卫生,2022,37(3):203-204.

[3] 于欣鑫.浅析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存质量的影响[J].中国医药指南,2022,20(4):117-119.

[4] 魏晓艳,李丹凤,李慎柯.怀旧治疗对老年慢阻肺合并抑郁患者的护理效果[J].国际精神病学杂志,2021,48(6):1124-1127.

[5] 刘利利.健康信念模式对于老年慢阻肺稳定期患者的护理作用及对自我效能感的影响探讨[J].系统医学,2021,6(17):160-163.

[6] 李青青,王路,魏璐.优质护理对老年慢阻肺患者肺功能与生活质量的影响研究[J].黑龙江医学,2021,45(20):2224-2226.

[7] 谢书红,张敏敏,张迪.叙事护理对老年慢阻肺患者负面情绪和满意度的影响[J].心理月刊,2021,16(24):117-119.

[8] 夏冉冉.分析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存质量的影响[J].当代临床医刊,2021,34(5):98,51.

[9] 舒娟,王菲菲.心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用效果分析[J].智慧健康,2021,7(27):79-81.

[10] 孙作梅.综合性身心护理对老年慢阻肺患者动脉血氧分压的影响分析[J].医学食疗与健康,2021,19(18):137-138.

(上接第152页) 各项生活质量评分、满意率均高于对照组($P < 0.05$)。结果表明,对老慢支患者实施优质护理可收获较好的效果。分析原因,可能通过有效交谈、为患者讲解疾病知识、介绍成功病例、播放轻音乐等方式,能释放病人的压力,有效缓解或排除其不良情绪,从而能提高患者护理的依从性,有助于落实各项优质服务,从而改善护理效果。呼吸、排痰护理能维持呼吸道的畅通,改善患者呼吸困难,有助于增强其呼吸功能;指导病人纠正不良行为,能提高其身体素质,有助于改善生活质量。

综上所述,针对老慢支患者开展优质护理,能有效缓解病人的临床症状,优化血气指标,增强生活质量,值得临床推广。

参考文献

[1] 孔凡英.以奥马哈系统为基础的个案管理护理模式对老年慢性支气管炎患者肺功能、自护能力及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(1):147-150.

[2] 郑春华,徐斌斌.优质护理干预对老年慢性支气管炎患者生活质量与负性情绪的影响[J].中国药物与临床,2019,19(22):4003-4005.

[3] 甘艳,张艳.优质护理服务对老年慢性支气管炎患者生活质量的影响[J].山西医药杂志,2021,50(10):1754-1757.

[4] 李鑫.优质护理对老年慢性支气管炎患者生活质量的影响研究[J].继续医学教育,2021,35(1):85-86.

[5] 闫振宇.慢性支气管炎的中西医护理效果及对患者呼吸功能的影响[J].西部中医药,2021,34(1):121-124.

[6] 林彬芬,苏琳琳,万津.老年慢性支气管炎护理中优质化护理服务的临床效果[J].中国高等医学教育,2020,(12):142-143.

[7] 杨荣娥.老年慢性支气管炎护理中优质化护理服务的临床效果[J].中国药物与临床,2020,20(16):2821-2822.

[8] 郑晓娣.老年慢性支气管炎护理中优质化护理服务的临床效果[J].中国医药指南,2020,18(20):214-215.

[9] 李雅璐.老年慢性支气管炎护理中优质化护理服务的临床效果[J].按摩与康复医学,2020,11(14):82-83.

[10] 祁金英.优质护理干预对老年慢性支气管炎患者负性情绪及生活质量的影响[J].中国慢性病预防与控制,2020,28(3):218-220.