

综合性肺康复护理在老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸患者中的应用

王 靖

长沙市第八医院 湖南长沙 410100

〔摘 要〕目的 探析综合性肺康复护理应用于老年慢性阻塞性肺气肿合并自发性气胸患者的临床价值。方法 选取 2018 年 3 月至 2019 年 3 月到我院治疗的老年慢性阻塞性肺气肿合并自发性气胸患者 92 例作为观察对象,按随机数字法将其分成观察组 (n=46) 与对照组 (n=46)。对照组采取常规护理,观察组则在常规护理基础上采取综合性肺康复护理措施,对比两组患者临床效果、生活质量改善情况。结果 观察组总有效率 97.83% 高于对照组 82.61%, 组间差异显著 ($P<0.05$); 观察组患者生活质量评分显著高于对照组, 组间差异显著 ($P<0.05$)。结论 老年慢性阻塞性肺气肿合并自发性气胸患者采取综合性肺康复护理措施,可有效改善患者临床护理效果,提高其生活质量。

〔关键词〕综合性肺康复护理;老年慢性阻塞性肺气肿;自发性气胸;效果

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-163-02

慢性阻塞性肺气肿主要表现为气流受限、异常炎症反应,极易并发自发性气胸,自发性气胸属于急重症疾病,由于老年患者身体机能衰弱,慢性阻塞性肺气肿老年患者并发自发性气胸时应及早治疗,并积极采取护理措施,以保障临床治疗效果,促进患者预后效果^[1]。肺康复主要包含运动训练、健康教育、营养支持、心理护理、自我管理几个方面^[2]。此次研究对我院收治的老年慢性阻塞性肺气肿合并自发性气胸患者采取综合性肺康复护理措施,取得良好临床效果,将有关情况总结后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月至 2019 年 3 月到我院治疗的老年慢性阻塞性肺气肿合并自发性气胸患者 92 例作为观察对象,按随机数字法将其分成观察组 (n=46) 与对照组 (n=46)。对照组男 24 例,女 22 例,年龄 60-83 岁,平均年龄 (69.85±3.46) 岁,病程 8 个月-8.5 年,平均病程 (5.16±0.86) 年;自发性气胸分为闭合型 18 例,张力型 14 例,交通型 14 例。观察组男 25 例,女 21 例,年龄 61-81 岁,平均年龄 (68.75±3.58) 岁,病程 9 个月-9 年,平均病程 (5.37±0.88) 年;自发性气胸分为闭合型 17 例,张力型 16 例,交通型 13 例。两组患者上述资料予以统计学分析,组间差异无统计学意义 ($P>0.05$),有一定可比性。此次研究已经通过院方医学伦理委员会同意,所有患者及家属签订了相关知情同意书。

纳入标准:所有患者存在呼吸障碍、呼吸道感染的情况;端坐时胸痛、大汗、烦躁、刺激性咳嗽、气短、紫绀等表现;患者各项生命体征趋于平稳。

排除标准:患者不存在心、肝、肾等重要脏器功能障碍,不存在恶性肿瘤,精神异常者。

1.2 方法

对照组患者采取常规护理干预,观察组患者则在常规护理基础上采取综合性肺康复护理干预,内容如下:(1)运动训练。结合患者具体病情拟定室内运动训练,开展缩唇呼吸法、腹式呼吸法,引导患者完成扩胸、体侧及提肩等运动。(2)健康宣教。告知患者吸氧机如何使用,注意事项等,告知患者尽可能避开烟草、烟雾、燃料等。(3)营养支持。入院后第一时间对患者营养情况进行评估,为患者提供营养咨询,结合具体情况适量补充营养物质。(4)心理护理。掌握患者内心真实想法,耐心听取患者倾诉,为其拟定心理支持方案,告知患者家属给予患者足够的支持和关心,让其保持良好心态。(5)自我护理。告知患者相关发病机制,让其知晓加强自我护理的重要性,分析诱发疾病的主要原因,并加强自我管理,养成良好的生活习惯,连续治疗 1 个月。

1.3 观察指标

(1)观察对比两组患者生活质量改善情况。此次研究使用简明健康量表 (SF-36) 对患者生理健康与心理健康进行评估,生理健康包括了生理能力、生理职能、身体疼痛、整体健康几个方面,心理健康包括了社会能力、情感功能、精神状况、活力情况等几个方面。总分为上述几个方面评分的平均值,分值越高代表生活质量越高。

(2)观察对比两组患者临床护理效果。显效是指经治疗后,患者胸闷、咳痰以及呼吸障碍等表现显著改善;好转是指经治疗后,上述临床表现有所缓解;无效是指上述临床表现均无改善。总有效率=(显效例数+好转例数)/总例数×100%。

2 结果

2.1 生活质量改善情况对比

表 1: 两组患者生活质量评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	生理健康		心理健康	
观察组 n=46	74.32±3.71	80.30±2.49	72.07±2.62	79.40±2.74
对照组 n=46	75.56±3.23	85.51±2.14	72.04±2.43	85.45±2.83
t	1.710	10.763	0.057	10.417
P	0.091	0.001	0.955	0.001

观察组生活质量得分显著高于对照组, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 临床总有效率对比

观察组总有效率 97.83% 高于对照组 82.61%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 表 2。

表 2: 两组患者舒适度评价情况的比较 (n)

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
对照组	46	28	17	1	45 (97.83)
观察组	46	21	17	8	8 (82.61)
χ^2					6.633
P					0.010

3 讨论

老年慢性阻塞性肺气肿合并自发性气胸大多数伴有肺部感染、咳嗽以及气喘等表现, 由于长时间气管存在阻塞情况, 导致肺内含气量上升, 肺泡发生扩张而出现肺气肿, 一旦未及时采取干预措施, 将使扩张后的肺泡将加速破裂而融合形成肺大泡, 肺大泡使患者发生咳嗽、出现呼吸道感染, 或是用力屏气时发生破裂而出现气胸。慢性阻塞性肺气肿易引起细支气管、肺泡损伤, 发生支气管壁加厚, 且该病理表现是不可逆的, 通常存在自发性气胸, 治疗难度加大^[3-4]。随着患者疾病进展, 患者肺功能、运动功能以及生活质量受到严重损伤。加上老年患者年龄因素, 其身体功能衰退, 使疾病病程延长, 反复发作。可见, 对该类患者采取护理干预具有重要意义。

此次研究结果表明, 观察组患者生活质量得分显著高于

于对照组, 观察组总有效率 97.83% 高于对照组 82.61%。对该疾病患者采取综合性肺康复护理, 该护理方式是将运动训练、健康宣教、营养支持、心理护理、自我护理为一体的综合性康复模式。通过缓慢深吸气、深呼吸训练, 提高患者横膈活动能力, 减小胸锁乳头肌、斜角肌等活动幅度, 进而促进每次通气量, 保障肌肉细胞有氧、无氧代谢, 提高肌肉毛细血管密度, 促进心肺系统更为协调, 以此缓解呼吸急促、气喘的症状; 对患者加强健康教育提高其对疾病的认知程度, 进而加强自我管理, 减少不利因素, 降低复发几率; 加强营养支持以促进疾病康复^[5]。

综上所述, 老年慢性阻塞性肺气肿合并自发性气胸患者采取综合性康复护理措施可显著提高临床效果, 使患者生活质量得到显著改善。

[参考文献]

- [1] 杨忠庆. 老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸的治疗方法探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(15):21-22.
- [2] 易荣慧. 针对性护理在慢性阻塞性肺气肿合并自发性气胸中的临床价值 [J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(06):762-764.
- [3] 潘馨. 老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸的护理探讨 [J]. 中外女性健康研究, 2019(09):132-133.
- [4] 张淑芳. 老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸的护理探讨 [J]. 中外女性健康研究, 2019(05):110+175.
- [5] 孙立. 80 例慢性阻塞性肺气肿合并自发性气胸的护理 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(02):265-266.

(上接第 161 页)

本实验结果表明经两组患者术后 1 周护理效果评分观察, 观察组舒适度明显优于对照组, 且随着时间的推移, 其改善越明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 可见有效的护理措施, 可有效缓解患者术后并发症咽喉刺激症状, 且随着护理时间的加长, 可有效促进患者并发症发生率的减低, 其临床疗效显著。

综上所述, 护理干预对颈椎前路术后咽喉部刺激症状应用, 经过系统、有效的护理措施, 有效改善患者的咽部不适症状, 缩短护理时间, 具有重要的临床意义。

[参考文献]

- [1] 程俊杰, 李璐兵, 谢江, 等. 颈椎前路手术早期并发症

危险因素分析 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2016, 31(3):225-227.

[2] 桑裴铭, 张明, 陈斌辉, 等. 颈椎前路术后吞咽困难的相关原因分析 [J]. 中国骨伤, 2016, 29(4):350-354.

[3] 杨丹, 丁蓓, 汪秀红. 系统护理干预对颈椎前路内固定术后咽部不适的效果研究 [J]. 医药前沿, 2017, 7(3):136-138.

[4] 杜春芳. 单节段颈椎前路手术后吞咽困难的预防和护理 [J]. 护理研究, 2018, 32(24):169-170.

[5] 王欢, 张勤, 冯燕. 系统护理干预对颈椎前路内固定术后咽部不适的效果研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(36):267-269.

[6] 陈红磊. 集束化护理对于颈椎前路术后咽喉部不适的影响 [J]. 中国城乡企业卫生, 2016, 7(7):156-157.

(上接第 162 页)

一种病变, 多发于育龄妇女, 主要的临床症状有月经不调、白带异常等, 严重影响患者的正常生活与学习。目前, 治疗宫颈糜烂的方式较多, 如药物、手术及物理方法等, 但由于患者对疾病知识缺乏了解, 治疗效果容易受到影响, 故而需要加强对患者的健康教育^[2]。健康教育能够使患者更加了解自身疾病, 同时掌握一定的自我护理知识, 从而做到对自身的管理与护理, 加速病情的康复。在护理过程中, 还需要对患者心理状态加强了解, 及时对患者进行疏导, 避免患者走入心理误区, 对治疗产生不良的影响。在整个过程中, 护理人员都需要对患者进行反复的健康宣教, 除了帮助患者了解病情外, 还要使患者了解不洁性行为的危害, 杜绝不洁性行为^[3]。

研究结果显示, 研究数据显示, 干预组患者的治疗有效率为 96.36%, 远高于参照组患者的 81.82% ($P < 0.05$); 且干预组患者的护理满意度为 98.18%, 远高于参照组患者的 78.18% ($P < 0.05$)。综上所述, 健康教育能够有效提升患者的治疗效果, 还能够改善患者的护理体验, 对护理满意度进行提升, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 吕爱华. 健康教育在宫颈糜烂患者护理中的应用 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2016, 3(6):193-193.
- [2] 郭凯丽, 杨晓玲. 探讨健康教育在宫颈糜烂护理中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(35):258-259.
- [3] 王贵革. 优质护理干预在宫颈糜烂患者护理中的应用效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, v.18(27):212-213.