

慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响观察

李小君

来宾市人民医院 广西来宾 546100

【摘要】目的 研究慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响。**方法** 选择2018年1月-2019年12月纳入的60例慢阻肺患者,依照随机分层法分成两组各30例,研究组给予康复护理自我管理,对照组给予常规护理,比较两组干预结果。**结果** 干预前两组的肺功能指标无差异($P>0.05$),但干预后研究组的FVC、FEV1、PEF、FEV1/FVC均高出对照组($P<0.05$)。干预后研究组的食欲、精神、睡眠、疲乏、日常生活评分均高出对照组($P<0.05$)。**结论** 康复护理自我管理运用于慢阻肺中效果更为显著,能够有效增强患者肺功能,同时提升其生活质量,促进病情早日康复。

【关键词】 生活质量;康复护理自我管理;慢阻肺;肺功能

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-133-02

慢阻肺作为呼吸科常见的慢性肺部疾病,主要表现为气流受限,且呈现不完全可逆性,患者多数伴有咳嗽、咳痰、气短及呼吸困难等,直接影响其呼吸功能,同时还可牵连机体循环功能受累,若未能够尽早选择有效治疗,可引发较多严重并发症,甚至危及患者身心安全。随着护理技术水平的进步,临床发现肺康复护理自我管理的效果显著,不仅能够改善病情,同时提升患者的重视程度及自我管理能力的,促进其生活质量提升^[1]。因此本文展开实验,报导如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年1月-2019年12月纳入的60例慢阻肺患者,依照随机分层法分成两组各30例。研究组男17例,女13例,年龄62-78岁,平均年龄 (70.26 ± 1.45) 岁,病程1-8年,平均病程 (5.12 ± 1.30) 年;对照组男16例,女14例,年龄61-78岁,平均年龄 (70.58 ± 1.30) 岁,病程1-8年,平均病程 (5.61 ± 1.25) 年。两组基本资料相比无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

研究组:给予康复护理自我管理,1. 创建康复护理自我管理小组,由护士长担任组长,并选择经验丰富的护理人员作为小组成员,在组长带领下讨论分析,并制定康复护理的自我管理方案,要求组长负责监督,组员则按照具体方案执行。2. 完全掌握患者具体病情及身体状况,为患者选择合适的运动方式,例如太极拳、体操、散步、慢跑等,并严格遵照循序渐进原则,注意劳逸结合,逐渐增加运动量及运动时间。3. 指导患者正确呼吸方式,例如腹式呼吸、缩唇呼吸方法等,嘱咐患者每日练习三次,随后根据病情恢复情况,指导平伸上肢吸气、平静呼吸、双臂下垂呼气等呼吸操,每次15min左右,2次/d。4. 选择鼓励、关心态度主动与患者沟通,评估其心理状态,指导患者抒发内心真实想法或者压力,并指导通过

看电视、听音乐等方式转移注意力,尽可能满足患者合理要求,举例同类型疾病治疗显效的病历,增强患者治疗信心,并保持乐观积极心态面对疾病。5. 了解患者文化程度,选择通俗易懂语言方式讲解疾病与治疗的相关知识,并告知自我防护措施,定期召开健康知识讲座,组织病友之间相互交流,同时指导患者自我调节方式,掌握自身疾病特点及具体病情,预防不良因素刺激。6. 出院后,定期给予电话或者上门随访,耐心解答患者与家属疑问,并实时掌握其病情改变,嘱咐定期入院复查。

对照组:给予常规护理,入院后告知患者需要注意的事项,同时提供心理辅导,协助患者进行各项检查,严格遵照医嘱用药,口头指导肺功能锻炼,密切关注病情变化等。

1.3 观察指标

干预前后测定所有实验对象的FVC(用力肺活量)、FEV1(一秒用力呼气容积)、PEF(呼气峰值流速)、FEV1/FVC水平,同时在护理后进行生活质量(QOL)评价,比较两组干预结果。

QOL评分^[2]:其中包含食欲、精神、睡眠、疲乏、日常生活项目,每项总分60分,生活质量极差 <20 分,一般20-40分,较好41-50分,良好51-60分。

1.4 统计学处理

本文研究中选择SPSS18.0系统计算数据,其中 $\bar{x} \pm s$ 表达计量数据,选择t检查,而百分比表达计数数据,选择 χ^2 检查,两组数据存在差异后选用 $P<0.05$ 表达。

2 结果

2.1 比较两组干预前后肺功能改变

干预前两组的肺功能指标无差异($P>0.05$),但干预后研究组的FVC、FEV1、PEF、FEV1/FVC均高出对照组($P<0.05$)。见表1。

表1: 比较两组干预前后肺功能改变

组别	FVC (L)		FEV1 (L)		PEF (L/min)		FEV1/FVC (%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=30)	2.09 $\pm$ 0.59	2.86 $\pm$ 0.85	1.24 $\pm$ 0.31	1.77 $\pm$ 0.49	36.02 $\pm$ 1.48	48.69 $\pm$ 3.02	57.46 $\pm$ 2.02	70.45 $\pm$ 5.33
对照组 (n=30)	2.12 $\pm$ 0.60	2.45 $\pm$ 0.70	1.30 $\pm$ 0.33	1.51 $\pm$ 0.40	36.45 $\pm$ 1.80	43.31 $\pm$ 2.07	57.66 $\pm$ 2.35	64.01 $\pm$ 3.26
t	0.195	2.039	0.726	2.251	1.011	8.048	0.354	5.646
P	0.846	0.046	0.471	0.028	0.316	0.001	0.725	0.001

2.2 比较两组干预后生活质量

干预后研究组的食欲、精神、睡眠、疲乏、日常生活评分均高出对照组($P<0.05$)。见表2。

3 讨论

临床数据显示,全球40岁以上中老年人中慢阻肺的患病率达到9-10%左右,一旦发生,可直接降低患者肺通气、

换气能力,同时限制其呼吸、运动功能,直接影响患者生活质量^[3]。目前临床治疗方式较多,除了常规药物治疗之外,选择合适护理干预在患者康复期间具有重要意义。

近些年,随着护理事业的完善发展,常规护理已经难以获得满意结果,临床发现康复护理自我管理的效果更为突出。本次研究结果中:干预后研究组的FVC、FEV1、PEF、FEV1/FVC均高出对照组($P < 0.05$)。干预后研究组的食欲、精神、睡眠、疲乏、日常生活评分均高出对照组($P < 0.05$),提示研究组不仅促进患者肺功能恢复,同时还可提升生活质量,为预后提供保障。康复护理自我管理中主要以主动护理为主,并围绕患者需求展开,一切护理措施均从实际出发,帮助患者制定合适的护理方案,同时增强患者自我防护及管理的能力,提升其认知能力,并通过心理辅导缓解其负性情绪,学会自我调节方式,选择乐观积极心态面对疾病。另外指导患

表 2: 比较两组干预后生活质量(分)

组别	食欲	精神	睡眠	疲乏	日常生活
研究组(n=30)	52.35±1.48	51.08±1.24	51.47±1.18	53.06±1.01	52.70±1.33
对照组(n=30)	48.69±2.05	44.03±2.68	42.90±2.56	46.28±1.78	49.11±1.90
t	7.929	13.076	16.652	18.145	8.478
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

(上接第 131 页)

要,因为口腔修复科本身涉及到的操作都是在口腔黏膜等部位,在临床医护工作中稍有不慎便会导致感染现象的发生,从而形成严重的环境污染、感染源传播等问题。对此,在临床中需要借助有效的护理措施,尽可能强化口腔修复科的感染预防控制水平,提高口腔修复科的综合医护工作效率。

本次研究结果显示,实验组的心理、健康以及生活质量等指标均显著优于常规组,对比有意义 $P < 0.05$;实验组的护理服务评价明显优于常规组,对比有意义 $P < 0.05$ 。该结果充分证明预防护理服务措施可以更好的改善患者的临床症状,能够最大程度降低交叉感染发生率,对于患者预后质量具备明显的优化作用,可以显著提升临床疗效,具备突出的临床干预价值。

综上所述,针对口腔修复科针对交叉感染的预防控制需求采取有效护理措施具备较高的临床价值,最大有效降低感

者正确呼吸、运动方式,不仅提升其免疫能力,同时还可改善肺功能,值得临床推广。

综上所述,康复护理自我管理运用于慢阻肺中效果更为显著,能够有效增强患者肺功能,同时提升其生活质量,促进病情早日康复。

参考文献:

- [1] 祝宾晔.慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响[J].内蒙古医学杂志,2019,51(6):759-760.
- [2] 王烁,郭静,莫凡等.探讨慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响[J].当代医学,2017,23(26):147-149.
- [3] 李海燕,韩利花,尤舒甜等.慢性阻塞性肺病康复护理自我管理方式对改善患者肺功能及生活质量的临床研究[J].护理实践与研究,2017,14(24):37-38.

染风险并提高患者对医护工作的满意度,值得普及。

参考文献:

- [1] 虞建花.口腔修复科交叉感染危险因素分析及预防措施的探讨[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(12):38-40.
- [2] 孙艳,程春梅.应对性护理模式在口腔修复科交叉感染护理中的影响研究[J].全科口腔医学杂志(电子版),2018,32(11):20-21.
- [3] 严玉梅,魏琳娜,李香娟.研究应对性护理模式在口腔修复科交叉感染护理中的影响[J].全科口腔医学电子杂志,2019,006(002):102-103.
- [4] 袁爱花,周佩燕,廖玲香.应对性护理模式在口腔修复科交叉感染护理中的影响研究[J].全科口腔医学电子杂志,2018,24(31):411-412.
- [5] 申琳.应对性护理模式在口腔修复科交叉感染护理中的影响研究[J].养生保健指南,2018,000(016):8,26.

(上接第 132 页)

术使心脏病等疾病得到诊断和救治。由于手术的特殊性,临床对于心理护理也越来越重视。心理护理更加注重患者的感受和情感需求,会主要站在患者及家属的角度看问题,会引导患者讲出对治疗的疑惑,从而积极为患者进行解答,疏导患者的心理顾虑,使患者能够更加配合的进行护理工作,提高患者对疾病危险因素的认知。因此,在提升心脏手术的治疗过程中,心理护理起到了很重要的作用^[4]。近年来,心理干预应用广泛,且效果较好。本研究中,观察组护理后HAMD、HAMA评分低于对照组,且护理后SSRS评分高于对照组($P < 0.05$),由此看出,在常规护理的基础上加强心理干预,可以有效降低情绪焦虑以及抑郁情况的发生。因此,良好的护理至关重要,而常规护理仅在患者病情控制上效果较好,在常规护理的基础上加强心理护理,可使患者放松心情,有效控制病情恶化,在临床上效果显著。本研究中,经过护理后,观察组患者的术前失眠和术前1小时心悸情况均低于对照组患者,且术后

满意度要高于对照组患者($P < 0.05$),由此看出,加强心理护理,让患者能够更积极面对疾病,配合医护人员更好的进行治疗,心理干预护理在提升心脏手术护理中应用满意度较高。

综上所述,将心理护理干预用于提升心脏手术患者的临床效果显著,患者术后满意度高,有效降低患者焦虑、抑郁情绪,提升患者术前心理舒适度,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 聂香妮.食管癌患者进行术前心理护理干预的效果分析[J].医学信息,2016,29(25):140-141.
- [2] 边界.研究心理护理干预对于肛肠科手术患者的病情与心理的影响[J].中国医药指南,2016,14(16):288-288.
- [3] 赵静.心理护理对重症监护室心脏手术患者预后的影响[J].国际移植与血液净化杂志,2018,16(5):28-30.
- [4] 陈蓓蓓.心理干预对心脏介入手术后患者焦虑和抑郁状态的影响[J].实用临床医学,2016,17(3):80-82.