

优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能的影响及措施分析

林佩松¹ 潘贤枝² 通讯作者 戴秋萍¹ 蔡燕萍³

1 泉州医学高等专科学校附属人民医院 2 泉州市第一医院城东院区 3 福建医科大学附属第二医院

【摘要】目的 对老年慢阻肺患者采用优质护理，以此分析护理干预后对患者肺功能的影响。**方法** 选定老年慢阻肺患者100例，时间于：2016年2月~2018年2月，随机电脑分组：对照组与研究组，其中，对照组实施常规护理，研究组予以优质护理干预。对组间的肺功能指标（FVC、FEV1、FEV1/FVC）与护理总满意率进行指标对比。**结果** 就研究组而言，其肺功能指标（FVC、FEV1、FEV1/FVC）与护理总满意率指标均高于对照组， $P < 0.05$ ，差异性显著。**结论** 对老年慢阻肺患者采用优质护理，能够提高患者的肺部功能，且患者对该种护理模式满意度较高。

【关键词】 优质护理；老年；慢阻肺；肺功能

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 12-151-02

随着社会经济水平不断提高，人们的环境与气候问题也随之不断恶化，加之社会人口老龄化发展，导致老年慢阻肺的发生率不断上升；慢阻肺属于由于肺部组织器官发生病变所导致的呼吸受限性疾病，会导致机体的呼吸功能发生损伤，并引发肺功能衰竭与心功能衰竭等不良事件发生，严重降低了患者的生存质量水平；就目前的临床治疗方式中，治疗慢阻肺的主要目的在于改善其呼吸功能，降低患者肺部感染发生率，若患者一旦发生肺部感染则会增加气管与各级支气管的分泌物志，并增加机体的气道阻力^[1-2]；一般情况下，慢阻肺患者发生肺组织病变是不可逆的，只能通过临床治疗方式达到改善的作用，而实施优质护理干预的必要性也凸显出来。本文对老年慢阻肺患者采用优质护理，以此分析护理干预后对患者肺功能的影响。

1 资料与方法

1.1 资料

选定老年慢阻肺患者100例，时间于：2016年2月~2018年2月，随机电脑分组：对照组与研究组。

对照组：50例存在男性与女性分别：30例、20例；年龄61~71岁，平均：67.77±2.11岁；病程2~10年，平均：6.12±2.11年。研究组：50例存在男性与女性分别：31例、19例；年龄60~72岁，平均：67.96±2.09岁；病程2~11年，平均：6.09±2.07年。

纳入标准：（1）患者的临床症状与《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[3]中关于慢阻肺的诊断标准相符合；（2）患者认知功能正常。

排除标准：（1）慢阻肺疾病加重期；（2）合并存在心功能异常情况。

组间资料对比，差异性不强， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组实施常规护理，研究组予以优质护理干预。

对照组：叮嘱患者按医嘱用药；对患者的病情变化进行密切监测；若患者生命指标有异常情况则及时处理。

研究组：（1）对患者的心理状态进行全面评估，积极与患者多交流，了解患者的所思所想并予以心理疏导，大力鼓励患者，对患者所提出的疾病与治疗疑问耐心解答，不断增加患者了解疾病的程度；（2）指导患者饮食，要求患者多进食含有纤维与蛋白高的食物，食物要易消化为主，确保患者满足基本营养需求的基础之上，饮食口味要清淡，严禁食用易产气与刺激性食物；（3）依据患者病情，指导患者进行呼吸训练，每天进行训练3次，每次维持10~15min；指导患

者进行散步等相关训练，适当为患者增减衣物^[4-5]。（4）督促患者严格按照医嘱进行用药护理，对于容易混淆的药物要张贴显眼标识并加以区别开，避免患者漏服或者误服；叮嘱患者不要随意更改服药剂量。

1.3 观察指标

对组间的肺功能指标（FVC、FEV1、FEV1/FVC）与护理总满意率进行指标对比。

FVC、FEV1、FEV1/FVC分别代表：用力肺活量、第1s用力呼出量、第1s用力呼出量占肺活量比值。

护理总满意率计算公式：满意率+较满意率；主要采用自制问卷调查进行评定，涉及评定项目：护理人员业务能力、护理态度等方面。

1.4 数据处理

所有组间的肺功能指标（FVC、FEV1、FEV1/FVC）与护理总满意率指标数据均进行准确核对和录入，采用SPSS22.0软件分析数据。涉及资料类型：计量资料（T检验，均数表示）与计数资料（卡方检验，率表示）；当存在数据指标差异性时则代表为 $p < 0.05$ 。

2 结果

2.1 肺功能指标对比

就研究组而言，其肺功能指标（FVC：2.66±0.77 L、FEV1：63.33±10.45 %、FEV1/FVC：52.21±10.56）指标高于对照组（FVC：2.01±0.44 L、FEV1：56.66±10.23 %、FEV1/FVC：45.56±10.22）， $P < 0.05$ ，差异性显著。见表1

表1：肺功能指标对比

组别	例数	FVC (L)	FEV1 (%)	FEV1/FVC
研究组	50	2.66±0.77	56.66±10.23	63.33±10.45
对照组	50	2.01±0.44	45.56±10.22	52.21±10.56
t	-	5.18	5.43	5.29
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 护理总满意率指标对比

就研究组而言，其护理总满意率指标（96.00%）高于对照组（84.00%）， $P < 0.05$ ，差异性显著。见表2

表2：护理总满意率指标对比

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意率
研究组	50	28 (56.00%)	20 (40.00%)	2 (4.00%)	96.00%
对照组	50	22 (44.00%)	20 (40.00%)	8 (16.00%)	84.00%
χ^2	-	-	-	-	4.00
P	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

老年慢阻肺患者本就存在机体体质虚弱，合并存在众多基础性疾病的特点，加之肺部功能下降，会十分影响患者的生活与工作，严重患者会直接危及其生命健康安全；对老年慢阻肺患者进行治疗的过程中加以优质护理干预措施，且护理模式注重“以患者为中心”，从患者的心理、饮食多方面进行护理干预，护理实施措施针对性较强，不仅可以帮助患者缓解其不良情绪，提高其治疗、护理依从性，还可以最大程度改善生活质量水平，有利于构建和谐和谐的护患关系。

实施优势护理的过程中，值得注意的以下几点：（1）注重对患者进行心理护理，帮助患者降低不良情绪发生率，并不断提高战胜疾病的信心；（2）对患者进行生活护理干预，多陪伴于患者身旁，给予一定的情感支撑；（3）对病房内部温度与湿度进行调节，最佳温度在22℃，湿度在60%左右；

（4）调整患者的舒适休息体位，帮助患者洗头与泡脚，维持患者的生理舒适感；（5）多与患者交流，帮助患者实现合理的生活需求^[6-7]。

结合数据：就研究组而言，其肺功能指标（FVC：2.66±0.77 L、FEV1：63.33±10.45 %、FEV1/FVC：52.21±10.56）指标高于对照组（FVC：2.01±0.44 L、FEV1：56.66±10.23 %、FEV1/FVC：45.56±10.22），P < 0.05，差异性显著；就研究组而言，其护理总满意率指标

（96.00%）高于对照组（84.00%），P < 0.05，差异性显著；由此可见，对老年慢阻肺患者采用优质护理，能够提高患者的肺部功能，且患者对该种护理模式满意度较高。

参考文献

[1] 李丽花. 研究优质护理模式对慢阻肺疾病稳定期患者急性加重次数及生命质量的影响[J]. 智慧健康, 2018, 4(14):81-82.
 [2] 陈丽贤. 优质护理在老年慢阻肺疾病护理中应用的效果分析[J]. 系统医学, 2018, 3(20):146-147.
 [3] 彭华平. 优质护理用于老年慢阻肺患者护理中的效果观察[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(19):64-65.
 [4] 陈庆芳. 优质护理服务理念在慢阻肺患者临床护理中的应用观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(42):25-26.
 [5] 徐玲玲. 优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能和生生活质量影响分析[J]. 实用临床护理学杂志(电子版), 2018, 3(22):49-50.
 [6] 王晓雪. 优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能和生生活质量的影响[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2018, 5(20):143-144.
 [7] 谢玉花. 优质护理对老年慢阻肺患者肺功能和生生活质量的影响分析[J]. 中外医学研究, 2018, 16(18):74-76.

（上接第149页）

发病时因为骨髓内异常的原始细胞以及幼稚细胞大量增殖，导致正常的造血细胞功能受到异常，同时还会对患者骨髓外脏器官产生伤害，导致患者出现严重的贫血、感染、出血等并发症。急性白血病因为病情严重且复杂患者大多需要接受化疗，而长期的化疗会导致患者出现癌因性疲乏，即导致患者出现主观上的痛苦，随着病情发展，会对患者的生存质量、生命安全造成威胁^[5]。

临床护理服务中，通过给予患者的高品质、高效率的护理服务，能够帮助患者建立良好的心理状态，促使患者主动接受治疗，且密切配合护理工作。同时给予患者并发症护理，能够积极减少不良情况发生。加强用药护理能够帮助减少生理上的不良情况，提升患者耐受度，促使患者能够顺利接受化疗。临床护理措施可以有效降低患者癌因性疲乏，保障患者身心健康，降低生理疲乏程度，积极改善患者病况^[6]。

由上所述，急性白血病患者采取临床护理后能够显著改善患者癌因性疲乏以及并发症发生率，有利于提升其预后康复速率，对其身心健康具有积极意义。

参考文献

[1] 唐付翠. 急性白血病合并糖尿病患者化疗临床护理措施分析[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(16):125-127.
 [2] 张阳, 荣硕妍. 急性白血病并发糖尿病的临床护理研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(23):190.
 [3] 杨柳, 王婧. 急性白血病化疗后肛周感染的临床护理分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(13):149-150.
 [4] 叶金丹, 王秀娟, 周艳. 急性白血病患者化疗期间应用临床护理路径的效果分析[J]. 医院管理论坛, 2019, 36(10):49-51.
 [5] 石彩晓, 齐倩倩, 时富枝, 等. 急性白血病患者家庭复原力现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(30):4214-4218.
 [6] 李建辉. 关于急性白血病的临床护理观察探究[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2018, 18(84):217-217.

表2：两组急性白血病化疗患者癌因性疲乏对比（n/%）

组别	无疲乏	轻度疲乏	中度疲乏	重度疲乏
对照组	13 (32.50)	15 (37.50)	8 (20.00)	4 (10.00)
观察组	23 (57.50)	15 (37.50)	2 (5.00)	0 (0.00)
卡方值	5.0505	0.000	4.1143	4.2105
P	0.0216	1.000	0.0425	0.0401

（上接第150页）

刻陪伴患者。心理护理属于整个护理体系的组成部分，良好的心理干预可使患者身心处于放松状态，积极配合护理和治疗工作。大部分感染科肝病患者因病情严重、治疗费用较高，会出现相应焦虑、痛苦情况，护理人员需予以重视。护理人员需将相关疾病等告知患者，并让患者对自身病情有一个正确、清楚的认知。将成功案例向患者介绍，使治疗信心提升。保持积极乐观的心情，有利于病情治疗。

综上所述，在感染科肝病临床护理中加之人文关怀，为患者营造良好康复环境，将实际需求为出发点，对患者的需求予以一定程度满足。

参考文献

[1] 李军. 人文关怀在感染科肝病临床护理中的应用探讨[J]. 特别健康, 2018(19):52, 51.
 [2] 吴向宏. 个性化护理和人文关怀在肝病护理中的应用价值[J]. 健康必读, 2020(20):147.
 [3] 陆伦报. 重视慢性肝病患者的“人文关怀”[J]. 肝博士, 2019(4):1.
 [4] 赵虹霞, 张平. 人文关怀在肝病护理中的应用观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(16):110.
 [5] 李芳芳, 韩军军, 王馨, 等. 人文关怀在肝病护理中的应用效果研究[J]. 医学美学美容, 2019, 28(8):79.