

综合护理干预对慢阻肺急性加重期患者的影响分析

俞佳梦 李 洁

浙江省台州医院 317000

【摘要】目的 分析慢阻肺急性加重期患者应用综合护理干预的影响。**方法** 回顾性分析 2021.6 月至 2022.6 月期间与我院接受治疗的慢阻肺急性加重期患者的资料,共调用 80 例患者资料,根据资料中患者护理方法的不同分组,采用常规护理干预为对照组,采用综合护理干预为研究组,比较分析护理效果。**结果** 经护理以后生活质量评分研究组更高, $P < 0.05$; 护理满意率更高的组别同样为研究组, $P < 0.05$ 。**结论** 综合护理干预用于慢阻肺急性加重期患者当中,会改善患者生活质量,提升护理满意度,值得运用。

【关键词】 综合护理干预;慢阻肺急性加重期;生活质量

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 10-106-02

慢阻肺的主要疾病表现为气流受阻,此种疾病致死率、致残率较高,且病情反复发作的特点^[1]。处在急性加重期的慢阻肺患者,他们此时的病情更为严重,除了基础的治疗以外,还需开展护理干预,通过护理起到辅助治疗的作用,增强患者的护理、治疗配合度,以此提高患者的生活质量^[2]。综合护理比较全面,会围绕患者的病情实施相应的护理干预,保障护理的全面性、完整性,满足患者的实际想护理需求。

1 资料与方法

1.1 基线资料

回顾性分析我院在 2021.6 月到 2023.6 月期间纳入病例的慢阻肺急性加重期病案 80 例,按照病例资料中患者护理方法的不同分成两组,即对照组和研究组。对照组资料中男 23 例、女 17 例,年龄范围在 60-75 岁间,均值 (65.20 ± 3.20) 岁,研究组资料中女 18 例、22 例,年龄范围在 61-76 岁间,均值 (64.98 ± 3.17) 岁,通过资料的比较,可知差异不显著, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:常规护理。包括对病房环境的保持,遵医嘱完成疾病护理、用药指导,并提供简单的口头宣教。

研究组:综合护理干预。①个性化健康教育:依照患者年龄、文化程度等,提供多元化、针对性的健康宣教,可采用多媒体健康知识的讲解、面对面宣教或者是集体讲座等方式,为患者说明慢阻肺急性加重期的注意事项和护理配合要点,让他们掌握更多的健康知识、疾病知识,日常也能够照顾好自己,理解、支持医护人员的工作,转变部分患者的错误认知。②心理护理:护理人员会主动和患者交谈,评估她们的心理状态,引导患者冥想、诉说内心想法或者是介绍成功治疗的

案例,让患者消除负面情绪,以一种积极的心态面对疾病。

③综合性病情护理:要对患者生命体征予以观察,询问患者实际的护理需求,并予以满足,提供排痰护理、气道湿化处理,维持患者呼吸道的顺畅,并结合患者病情改变,对呼吸机参数展开调整,让患者家属懂得一定的护理技巧。④呼吸训练:让患者处在平卧位,进行有效的呼吸训练,闭嘴通过鼻呼吸,屏气 2 秒将气体呼出,每次训练时间为 10s,频率约在一天两到四次。⑤康复训练:病情相对平稳以后,制定早期康复训练方案,通过有氧运动的开展,提升患者身体素质,加快病情康复的速度。

1.3 观察指标

①生活质量:研究使用 SF-36 量表,量表项目有角色、情感、社会以及认知,单项目评分将满分设定为一百,分数高低和生活质量的高低呈正比。②护理满意度:护理期间共发放 80 份自制满意度调查问卷,有效回收 80 份,问卷为百分制,会根据分数划分成不满意、十分满意以及满意的层级,分别评分是 0-59 分、90-100 分、60-89 分,总满意率=十分满意率+满意率。

1.4 数据处理

应用 SPSS 26.0 软件对临床资料进行统计分析,计数资料用 (%) 表示,行 χ^2 检验,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量

生活质量中角色、躯体、认知、情感分数更高的组别为研究组,两组 $P < 0.05$,见表 1。

表 1: 生活质量两组对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	躯体	情感	认知	角色
研究组	40	84.31 ± 4.16	70.16 ± 8.44	72.42 ± 6.33	83.24 ± 8.50
对照组	40	68.29 ± 4.14	60.98 ± 8.35	62.87 ± 6.45	67.24 ± 8.47
t	-	17.2635	4.8902	6.6834	8.4330
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 护理满意度

十分满意例数 26 例、满意例数 13 例、不满意例数 1 例,97.50% 为研究组护理满意率,十分满意例数 16 例、满意例数 15 例,不满意的例数是 9 例,77.50% 为护理满意率,通过组间比较可知 $\chi^2 = 7.3143$, $P = 0.0068$ 。

3 讨论

慢阻肺急性加重期患者会存在痰液变多、呼吸困难加重的表现,如果未能得到有效的治疗,会使患者并发呼吸衰竭,甚至导致患者死亡。因为慢阻肺急性加重期患者治疗期间会

(下转第 109 页)

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析,计数资料用(n/%)来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差 $\pm$ 来表示,用t进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复时间的对比情况

系统护理的实验组患者术后恢复时间低于常规护理的对照组患者,且对比具有意义($p < 0.05$)见表1

2.2 两组患者术后并发症发生率的对比情况

表2: 两组患者术后并发症发生率的对比情况

组别	例数	切口感染	胃肠道出血	腹部不适合	高血糖	总发生率
实验组	60	1 (1.67%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.67%)	2 (3.33%)
对照组	60	4 (6.67%)	3 (5.00%)	5 (8.33%)	2 (3.33%)	14 (23.33%)
χ^2						6.981
p						<0.05

3 讨论

近几年来由于我国胃癌的发病率不断的上升,而且在临床上主要是胃癌中晚期为主。目前临床上对于胃癌主要是通过胃大部切除术进行治疗,但是考虑到手术操作的要求以及患者术后恢复的难点,所以对其使用有效的系统护理措施是非常重要的。相对于常规的护理措施来说,系统护理措施更具有时效性和科学性,能够避免患者出现并发症的情况,同时也能够促进患者肠道功能的恢复情况,缩短患者下床活动的时间以及平均住院的时间,提高了患者的治疗效果,同时也促进患者的健康恢复。

综上所述,本文通过将系统护理干预应用在胃大部切除

系统护理的实验组患者并发症的发生率低于常规护理的对照组,且对比具有意义($p < 0.05$)见表2

表1: 两组患者术后恢复时间的对比情况

组别	例数	肠胃功能恢复时间(h)	下床活动时间(h)	平均住院时间(d)
实验组	60	28.20 $\pm$ 3.55	40.15 $\pm$ 6.22	6.20 $\pm$ 1.40
对照组	60	50.18 $\pm$ 2.96	62.80 $\pm$ 5.04	11.05 $\pm$ 2.55
t		28.754	33.108	10.535
P		0.000	0.000	0.000

表2: 两组患者术后并发症发生率的对比情况

组别	例数	切口感染	胃肠道出血	腹部不适合	高血糖	总发生率
实验组	60	1 (1.67%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.67%)	2 (3.33%)
对照组	60	4 (6.67%)	3 (5.00%)	5 (8.33%)	2 (3.33%)	14 (23.33%)
χ^2						6.981
p						<0.05

术的围手术期护理当中,能够有效的改善患者术后的恢复情况,同时也能够降低患者出现并发症的几率,提高手术治疗的效果,在临床上值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 王洪玉.临床护理路径对胃大部切除患者的临床应用效果[J].国际护理学杂志,2021,33(3):521-522.
- [2] 任娜娜,张咏梅,刘艾,等.加速康复外科护理对胃大部切除术患者康复效果影响的Meta分析[J].护理学杂志,2021,30(16):98-102.
- [3] 杨双全.护理干预在胃大部分切除术围手术期的应用[J].中外医疗,2021,31(5):132.

(上接第106页)

感到异常痛苦,病程时间比较长,使患者依从性较差,取得的临床治疗效果不是很理想,患者的生活质量低下^[3]。因此,要采用到一种高效化的护理对策,加快患者病情的恢复,也从根本上提高患者生活质量。综合护理干预近些年在慢阻肺急性加重期患者中获得广泛使用,其中的病情护理、心理护理、呼吸功能训练等,都为患者病情的转归有直接影响,也起到预防并发症的作用^[4]。在研究中通过对既往病例资料的回顾性分析,对照组予以常规护理干预,研究组予以综合护理干预,比较结果显示:护理过后生活质量评分、护理满意率更高的组别为研究组,两组相比差异突出, $P < 0.05$ 。结论也说明了综合护理干预的运用,会从多个角度、多个方位照料患者,避免风险事件的出现,也促进患者肺部功能的恢复,使得患者生活质量提升。

(上接第107页)

母乳喂养率和产妇泌乳能力。原因在于,母乳喂养指导路径提供了关于母乳喂养的基本知识和正确的喂养技巧,帮助产妇了解母乳喂养的好处和方法,从而增加产妇选择母乳喂养的意愿和信心^[1]。母乳喂养指导路径中包含了解答产妇在母乳喂养过程中遇到的问题和疑虑的内容,如乳房疼痛、乳头裂伤等。通过解答这些问题,帮助产妇克服困难,增加持续母乳喂养的动力。母乳喂养指导路径可以根据产妇的不同需求和情况,制定个性化的母乳喂养指导方案,提供针对性的建议和支持。这样可以更好地满足产妇的实际需求,增加母乳喂养的成功率^[2]。母乳喂养指导路径的应用需要产科护理人员具备专业的知识和技能,因此,医疗机构会加强护理人员的培训,提

高其对母乳喂养的理解和指导能力。这样可以确保产妇得到专业的指导和支持,提高母乳喂养的成功率^[3]。

参考文献:

- [1] 熊小平,张红丽.慢阻肺急性加重期患者进行综合护理的效果评价[J].饮食保健,2021(23):194.
- [2] 刘维雪.综合护理方案在慢阻肺急性加重期并发呼吸衰竭患者中的应用[J].智慧健康,2021,7(18):109-111.
- [3] 王林兰,赵娟.综合护理干预对慢阻肺急性加重期合并呼吸衰竭患者的效果观察及SAS、SDS评分影响分析[J].饮食保健,2021(33):190-191.
- [4] 叶日珍.综合护理干预在慢阻肺急性加重期患者中的应用效果[J].首都食品与医药,2020,27(6):146-147.

高其对母乳喂养的理解和指导能力。这样可以确保产妇得到专业的指导和支持,提高母乳喂养的成功率^[3]。

总而言之,产科护理管理中母乳喂养指导路径,可以有效提升泌乳水平,提高母乳喂养率,整体情况更好。

参考文献:

- [1] 涂丽.母乳喂养指导路径应用在产科护理管理中的临床效果评价[J].中外女性健康研究,2023(5):25-26.
- [2] 吉春燕.母乳喂养指导路径在产科护理管理中的效果分析[J].婚育与健康,2022,28(8):23-24.
- [3] 林桂英.产科护理管理中开展母乳喂养指导路径的有效性分析[J].中国保健营养,2021,31(13):211.