

精细化护理干预在老年慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 合并呼吸衰竭患者中的应用效果

于春林

滨海中山医院内科 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 分析精细化护理干预在老年慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 合并呼吸衰竭患者中的应用效果。方法 选取 2022 年 1 月 -2023 年 6 月我院收治的老年慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 合并呼吸衰竭患者 60 例, 分组依据为计算机随机法, 对照组实施常规护理干预、观察组实施精细化护理干预, 对比两组肺功能指标及治疗依从性。结果 观察组肺功能指标显著优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗依从性显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 精细化护理干预在老年慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 合并呼吸衰竭患者中的应用效果显著, 能够有效改善患者的肺功能指标, 提高治疗依从性, 值得临床推广使用。

〔关键词〕精细化护理干预; 老年; 慢性阻塞性肺疾病; 呼吸衰竭; 肺功能指标; 治疗依从性

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 05-099-02

随着人口老龄化趋势的加剧, 老年慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 合并呼吸衰竭患者的数量逐渐增多^[1]。COPD 是一种慢性呼吸系统疾病, 以气流受限为主要特征, 而呼吸衰竭则是 COPD 常见的并发症之一^[2]。老年 COPD 合并呼吸衰竭患者常伴有呼吸困难、咳嗽、咳痰等症状, 严重影响患者的生活质量。因此, 对于这类患者, 采取科学有效的护理干预措施显得尤为重要^[3]。精细化护理干预是一种针对患者具体情况制定的个性化护理方案, 旨在提高患者的治疗效果和生活质量^[4]。本研究通过对比常规护理干预和精细化护理干预在老年 COPD 合并呼吸衰竭患者中的应用效果, 进一步验证了精细化护理干预的优势。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月 -2023 年 6 月我院收治的老年慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 合并呼吸衰竭患者 60 例, 对照组男 16、女 14, 年龄范围 52-76 岁, 均值年龄 (64.51 ± 7.85) 岁; 观察组男 18、女 12, 年龄范围 54-78 岁, 均值年龄 (64.74 ± 8.02) 岁, 对比两组一般资料, ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预, 包括定期观察病情、遵医嘱用药、基础健康宣教等。

观察组实施精细化护理干预, 具体措施如下: (1) 个性化评估: 在患者入院后, 对其进行全面评估, 包括病情严重程度、心理状态、生活习惯等方面。根据评估结果, 制定个

性化的护理计划。(2) 心理疏导: 针对患者可能出现的焦虑、抑郁等情绪问题, 进行心理疏导。通过倾听、安慰、鼓励等方式, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 积极配合治疗。(3) 呼吸功能训练: 指导患者进行呼吸功能训练, 如深呼吸、缩唇呼吸等, 以增强呼吸肌的力量, 改善肺功能。(4) 营养支持: 根据患者的营养状况, 制定合理的饮食计划, 提供充足的营养支持。同时, 鼓励患者多摄入高纤维、低脂肪的食物, 预防便秘。(5) 健康教育: 对患者进行 COPD 及呼吸衰竭相关知识的健康教育, 使其了解疾病的成因、治疗方法及预防措施。同时, 教会患者正确使用吸入装置, 提高治疗效果。(6) 出院指导: 在患者出院前, 进行详细的出院指导, 包括用药指导、复查安排、注意事项等。确保患者在回家后仍能保持良好的治疗效果。

1.3 观察指标

(1) 对比两组肺功能指标, 包括 FEV₁ (第一秒用力呼气容积)、FVC (用力肺活量)、FEV₁/FVC^[5]。(2) 对比两组治疗依从性, 分为依从、一般依从、不依从。

1.4 统计学分析

以 ($\bar{x} \pm s$) 表示连续性变量资料, 行 t 检验; 用 (n, %) 表示定性资料, 行 χ^2 检验, 由 SPSS25.0 统计学软件完成统计, 结果为 $P < 0.05$ 时差异显著。

2 结果

2.1 两组肺功能指标对比

护理后观察组 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 均高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。具体数据如表 1 所示。

表 1 两组肺功能指标对比

组别	例数	FEV ₁ /FVC (%)		FVC (L)		FEV ₁ (L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	64.39 $\pm$ 2.58	71.29 $\pm$ 3.01	2.03 $\pm$ 0.28	2.31 $\pm$ 0.31	2.18 $\pm$ 0.36	2.59 $\pm$ 0.53
观察组	30	64.22 $\pm$ 2.69	75.87 $\pm$ 3.24	2.01 $\pm$ 0.35	2.89 $\pm$ 0.72	2.21 $\pm$ 0.39	2.97 $\pm$ 0.94
t		0.2884	6.5499	0.2822	4.6794	0.3574	2.2271
p		0.7738	0.0000	0.7785	0.0000	0.7217	0.0288

2.2 两组治疗依从性对比

观察组治疗依从性显著高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是一种常见的慢性呼吸系统

疾病, 表现为气流受限和进行性恶化。在老年患者中, COPD 常伴随着呼吸衰竭, 这是由于肺组织受损、呼吸肌疲劳以及气流受限等原因导致肺通气和 / 或换气功能严重障碍, 使静息状态下亦不能维持足够的气体交换, 导致低氧血症 (或不伴)

高碳酸血症,进而引起一系列病理生理改变和相应临床表现的综合征。精细化护理干预通过个性化的评估、心理疏导、呼吸功能训练、营养支持、健康教育和出院指导等综合性措施,全面改善患者的生活质量和治疗效果。

在肺功能指标方面,精细化护理干预通过呼吸功能训练和营养支持等措施,有效提高了患者的 FEV1、FVC 和 FEV1/FVC 等指标,进一步证实了精细化护理干预在改善老年 COPD 合并呼吸衰竭患者肺功能方面的优势。在治疗依从性方面,精细化护理干预通过心理疏导、健康教育和出院指导等措施,增强了患者对疾病的认知和自我管理能力,从而提高了治疗依从性。本研究结果显示,观察组治疗依从性显著高于对照组,进一步验证了精细化护理干预在提高治疗依从性方面的有效性。

综上所述,精细化护理干预在老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并呼吸衰竭患者中的应用效果显著,能够有效改善患者的肺功能指标,提高治疗依从性。

[参考文献]

[1] 庞月.基于时效性激励的肺康复训练应用于慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的效果研究[J].基层医学论坛,2024,28(11):79-81.

[2] 张静,万黎,姜玲,徐向静,张代蓉.多学科协作模式在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中的作用[J].护理实践与研究,2024,21(03):394-400.

[3] 赵方华,杨晨.个性化体位管理联合无创正压通气对 COPD 合并呼吸衰竭患者生活质量的影响[J].临床医学工程,2024,31(03):367-368.

[4] 王世芳,杨艳云,苏雅洁.舒适护理对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者睡眠质量及肺功能的影响[J].中国医药指南,2024,22(07):180-182.

[5] 张洁,陶裕华.肺康复训练联合综合护理干预在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J].中外医学研究,2024,22(05):69-73.

表 2 两组治疗依从性对比

组别	例数	依从	一般依从	不依从	依从性
对照组	30	21	4	5	83.33
观察组	30	25	5	0	100.00
χ^2					5.4545
P					0.0195

(上接第 97 页)

表 1 依从性评估

组别	依从性高	一般	差	评估有效率
对照组	21 例	10 例	3 例	61.8%
观察组	33 例	1 例	0 例	97.1%
χ^2	—	—	—	12.95
P	—	—	—	0.00

表 2 心理状况

组别	焦虑		抑郁	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	16.9±3.2	11.6±2.9	14.4±3.7	10.7±2.2
观察组	17.2±3.4	9.5±1.2	15.2±4.1	7.3±1.1
t	0.37	3.90	0.84	8.06
P	0.70	0.00	0.40	0.00

3 讨论

恶性肿瘤对人类健康和生命安全威胁严重,虽然化疗能

够控制患者病情发展,但化疗也会带来严重的毒副作用,降低患者生活质量和治疗依从性,同时也会引发严重的焦虑、抑郁、恐惧情绪。常规护理管理并不能够针对患者情绪、心理以及生活进行管理,而综合护理则不同,其能够更好的照顾患者生理、心理状态,结合患者具体需求制定针对性干预计划,管理主动性更强,能够帮助患者更好的认识疾病和化疗管理,进而能够提升患者护理依从性。在本次研究结果中可见,观察组患者化疗后依从性评估有效率高于对照组,患者焦虑、抑郁情绪改善程度更理想,证明开展综合护理干预更有利于提升患者化疗依从性,值得推广。

[参考文献]

[1] 张岩.综合护理干预对恶性肿瘤患者化疗依从性、生活质量、心理状况的影响[J].中国医学创新,2022,17(18):102-105.

[2] 熊艳兰.护理干预对恶性肿瘤患者化疗依从性和生活质量及心理状况的影响[J].中国社区医师,2023,33(24):141-142.

(上接第 98 页)

门诊优质护理方式是一种形式有效且比较安全的护理方式,将其实际应用到妊娠期糖耐量异常的孕妇的实际护理工作中,可以有效提升综合的护理满意度^[4]。门诊护理方式是以产妇为中心,关注细节护理的一种护理方式,可以有效避免产妇出现相关感染现象或者胎膜早破等诸多的不良妊娠结局的出现^[5-6]。因此,在为孕妇进行相关的护理工作的时候,使用门诊优质护理这一方式可以有效改善妊娠期糖耐量异常产妇的妊娠结局。

本文通过结果表 1、表 2 显示,使用门诊优质护理的观察组在不良妊娠结局上的发生率(6.67%),好于对照组(26.67%),两组之间比较具有统计学意义($P < 0.05$),且观察组的孕妇在孕 32 周、孕 40 周时候的餐后两个小时的血糖水平上也好于对照组, $P < 0.05$ 。这说明将门诊优质护理这一模式使用在妊娠期糖耐量异常的孕妇的实际护理工作中,可以有效改善孕妇的最终妊娠结局,并降低不良分娩结果的实际发生

率,有着较高的临床应用价值,值得在后续的临床上广泛的推广和大量的应用。

[参考文献]

[1] 张琨,林红燕,李寰等.妊娠期糖耐量水平与巨大儿和大于胎龄儿发生的相关性分析[J].中国慢性病预防与控制,2020,28(08):582-585.

[2] 苗红艳.妊娠期糖尿病不同血糖指标异常和妊娠结局的关系探讨[J].医药论坛杂志,2022,41(05):66-68.

[3] 黄红香.妊娠期糖耐量异常孕妇的产科门诊综合管理[J].实用临床医药杂志,2021,24(05):124-126.

[4] 莫文娟.对妊娠期糖耐量异常孕妇进行综合性孕期指导的效果评价[J].当代医药论坛,2022,18(03):258-259.

[5] 王真.对妊娠期糖耐量异常孕妇实施产科门诊护理干预的效果分析[J].中国实用医药,2019,14(22):131-133.

[6] 虞瑛.5A 护理模式在妊娠期糖耐量异常孕妇中的应用[J].当代护士(中旬刊),2022,25(05):42-43.