

# 冬病夏治联合无缝隙护理管理对老年慢性支气管炎患者肺功能及不良情绪的影响

李洁

新疆医科大学第一附属医院 新疆乌鲁木齐市 830054

**摘要:** 目的: 研究冬病夏治联合无缝隙护理管理对老年慢性支气管炎患者肺功能及不良情绪的影响。方法: 选择我院2019年5月至2020年5月收治的老年慢性支气管炎患者98例, 随机分为观察组和对照组各49例, 两组患者均采用冬病夏治方案治疗, 对照组使用常规护理, 观察组则在其基础上使用无缝隙护理管理。观察两组患者干预后临床症状改善情况、肺功能指标、焦虑、抑郁情绪水平。结果: 观察组患者护理干预后喘息、咳痰、咳嗽改善时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 且干预后随访1年疾病急性发作频次和单次持续时间均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组干预后FEV1、FVC、FEV1/FVC水平明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 观察组干预后SAS量表、SDS量表评分均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 老年慢性支气管炎实施冬病夏治联合无缝隙护理管理不仅能改善其临床症状和预后, 还对其肺功能、负面情绪均有较好的调节作用。

**关键词:** 老年慢性支气管炎; 冬病夏治; 无缝隙护理管理; 肺功能; 不良情绪

冬病夏治被应用至老年慢性支气管炎治疗, 无缝隙护理管理作为近年新兴护理方式之一, 则能很好弥补上述不足之处, 同时提升护理管理质量。基于此, 本研究对老年慢性支气管炎患者实施冬病夏治联合无缝隙护理管理, 观察干预后患者肺功能及不良情绪改善情况, 先将研究结果整理如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入标准:

①符合《支气管哮喘防治指南》中慢性支气管炎诊断标准, 且患病时间均在1年以上; ②患者年龄 $\geq 60$ 周岁, 性别不限; ③表达能力正常, 无行动限制, 能准确理解医护人员各项要求, 自愿配合完成相关检查; ④均为我市常住人口, 方便后续随访调查; ⑤家庭经济条件能正常支付研究所需全部费用; ⑥患者家属对本研究内容知情, 并签署知情同意书。

### 1.2 方法

两组患者入院后均采取冬病夏治方案, 即: 取生蒜1斤捣成泥平铺至患者各督脉各穴位, 其中上至大椎穴、下至长强穴; 再取艾柱七壮交替放至大椎穴、陶道穴、身柱穴、

神道穴、至阳穴、悬枢穴、命门穴, 灸至患者口中有蒜泥为止, 且注意不要灼伤其皮肤。治疗时间依次为三伏天的初伏、中伏、末伏首日艾灸1次, 同时在三伏天配合口服鱼腥草素片3片/次、3次/d, 固本咳喘片4片/次、3次/d。

对照组接受常规护理及呼吸训练, 观察组在对照组护理基础上增加无缝隙护理管理, 具体操作如下:

①成立护理管理小组: 成员拟定为巡查护士、责任护士及组长, 均进行无缝隙护理管理有关知识及管理方案学习, 待其均掌握管理流程、应急处理能力方可开始本次研究。由组长管控整体质量, 定期或者不定期对患者情况进行巡查, 了解现阶段护理情况, 提出并了解当前护理问题, 及时组织小组成员沟通、交流, 完善并解决此阶段问题。

②心理护理: 根据入院心理评估情况进行针对性心理调节, 巡查护士需加强对心理状况不佳患者巡查频率, 及时鼓励、安抚负面情绪较高患者, 通过增加疾病知识、介绍医护团队成功经验、增强社会支持等方式提高其治疗信心。

③饮食护理: 日常叮嘱患者多喝水, 告知其充分饮水能稀释痰液; 减少诱发咳嗽食物的摄入, 如: 生冷、辛辣食物等; 根据患者现阶段身体状况, 指导其使用高蛋白、高维

生素类食物,增强机体营养状况。根据患者当前身体状况,鼓励其增加日常锻炼频次。

④延续护理:患者出院后定期对其进行电话或上门随访,询问其当前健康状况、是否规律用药、及时来院复查、不良习惯的改善等,并根据疾病发展提出相应指导措施。

### 1.3 观察指标

(1)观察两组患者干预后临床症状改善情况,包括:喘息、咳痰及咳嗽的改善时间。(2)两组患者干预前后测定患者肺功能指标,包括第1s用力肺活量(forced expiratory volume in 1s, FEV1)、最大肺活量(forced vital capacity, FVC),并计算两者之比。(3)两组患者干预前后分别使用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)进行评估。

### 1.4 统计学方法

本文所有数据均采取双人交流录入EXCEL表格,采用统计学软件SPSS17.0进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,符合正态分布且方差齐时,2组间采取t检验分析;计数资料采取例数(%)表示,无序分类资料采用 $\chi^2$ 检验;所有检测均为双侧检验,并以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预后临床症状改善情况比较

观察者患者护理干预后喘息、咳痰、咳嗽改善时间均短于对照组( $P < 0.05$ ),且干预后随访1年疾病急性发作频次和单次持续时间均低于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者干预后临床症状改善情况比较( $\bar{x} \pm s, n=49$ )

组别	临床症状改善时间(d)			急性发作频次(次/年)	单次持续时间(d/次)
	喘息	咳痰	咳嗽		
观察组	2.33 ± 0.84	1.75 ± 0.82	3.59 ± 1.33	5.32 ± 0.98	1.54 ± 0.55
对照组	4.39 ± 1.02	3.42 ± 0.95	5.47 ± 1.34	8.26 ± 1.32	3.54 ± 1.05
t	10.923	9.315	6.970	12.518	11.811
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组患者干预前后肺功能指标比较

两组患者干预前FEV1、FVC、FEV1/FVC水平差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),两组患者干预后FEV1、FVC、FEV1/FVC水平均高于干预前( $P < 0.05$ ),且观察组干预后FEV1、FVC、FEV1/FVC水平明显高于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者干预前后肺功能指标比较( $\bar{x} \pm s, n=49$ )

组别	FEV1(L)		FVC(L)		FEV1/FVC(%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	1.52 ± 0.27	2.74 ± 0.44*	2.78 ± 0.42	3.67 ± 0.51*	55.49 ± 5.87	66.59 ± 6.58*
对照组	1.58 ± 0.30	1.99 ± 0.52*	2.83 ± 0.40	3.13 ± 0.42*	56.27 ± 5.50	61.37 ± 7.31*
t	1.041	7.707	0.603	5.721	0.679	3.715
P	0.301	0.000	0.548	0.000	0.499	0.000

注:与同组干预前比较,\* $P < 0.05$

### 2.3 两组患者干预前后心理状态变化比较

两组患者干预前SAS量表、SDS量表评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),两组患者干预后SAS量表、SDS量表评分均低于干预前( $P < 0.05$ ),且观察组干预后SAS量表、SDS量表评分均明显低于对照组( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组患者干预前后心理状态变化比较( $\bar{x} \pm s, n=49$ )

组别	SAS量表		SDS量表	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	53.55 ± 6.84	35.42 ± 5.17*	54.59 ± 6.60	40.55 ± 5.62*
对照组	52.27 ± 6.75	46.33 ± 6.84*	54.12 ± 6.17	47.10 ± 5.97*
t	0.932	8.907	0.364	5.594
P	0.353	0.000	0.717	0.000

注:与同组干预前比较,\* $P < 0.05$

## 3 讨论

本研究结果显示,使用冬病夏治联合无缝隙护理管理能有效改善老年慢性支气管炎患者临床症状,包括缩短后喘息、咳痰、咳嗽改善时间,同时对患者预后也有明显改善,本研究还对两组患者干预后肺功能指标进行研究,发现观察组干预后效果均优于对照组,这可能与无缝隙护理管理提供的优质护理有关,通过对患者不良行为习惯的纠正、普及有关注意事项有关,同时还会及时叮嘱并提醒患者按时服药,帮助其在住院期间就养成良好的服药习惯,有效提高治疗依从性,从侧面改善其治疗效果。

综上所述,对老年慢性支气管炎患者使用冬病夏治联合无缝隙护理管理能有效减少喘息、咳痰、咳嗽恢复时间,进一步改善其肺功能、负面情绪。

#### 参考文献

[1] 闫翠环;王亚利;张明泉;王鑫国;李博林.冬病夏治穴位贴敷疗法对慢性支气管炎缓解期患者炎症细胞因子及血清肺表面活性蛋白的影响[J].中医杂志,2016(08)

[2] 文碧玲;周华;刘保延;孙国杰;刘炜宏;彭锦;胡镜清;何丽云;房繁恭;訾明杰.冬病夏治穴位贴敷疗法防治慢性咳喘穴位处方探析[J].中国针灸,2010(08)

[3] 冯颖童;李丽;姜斯佳;王建新;胡宇洋;吴卓芸;高学敏;王景霞.冬病夏治法对慢性阻塞性肺疾病作用的系统评价[J].中国医院用药评价与分析