

慢性阻塞性肺气肿患者优质护理的对照

潘红莉 向琼红

湖北省孝感市结核病防治所 湖北孝感 432000

摘要:目的:围绕慢性阻塞性肺气肿患者的护理,探讨优质护理的应用效果。方法:选取符合特定条件的患者共计98名作为研究对象,分成对照组、观察组,每组人数分别为48例、50例。对照组的护理模式为常规化护理,观察组的护理方式为常规+优质护理,包括评估、健康知识教育和心理支持。对比两组的PaCO₂、SpO₂、FVC、FEV1、住院日和生活质量评分。结果:两组患者均接受对应的护理之后,①肺功能指标改善情况对比:观察组较对照组明显更优;②平均住院时长降幅对比:观察组多于对照组;③躯体症状改善情况对比:观察组较对照组明显更优;④自理能力、心理焦虑评分、社会关系评分三项指标对比:观察组均较对照组更优;⑤生活质量维度评分对比:观察组所得分值小于对照组,即呈现出更好的生活质量。上述P均<0.05。结论:在慢性阻塞性肺气肿患者的护理过程中,优质护理模式的应用能够对患者肺功能改善、住院时长的缩减、生活质量的优化、护理满意度的提升等方面发挥显著而积极的作用,具有一定的临床应用价值。

关键词:慢性阻塞性肺气肿;优质护理;肺功能;生活质量;心身护理

慢性阻塞性肺气肿作为一种由多种风险因素引发的呼吸道疾病,严重影响患者的肺通气和呼吸功能,导致生活质量下降。临床护理方案改善与优化的重要性正随慢阻肺患者的增多而大幅提升。对此,本文以对照研究法分析优质护理模式对该类患者护理的影响与疗效,希望为相关临床护理的实践工作提供指引与参考。

慢性阻塞性肺气肿是多种风险因素导致的呼吸道疾病,影响患者的肺通气和呼吸功能^[1]。患者的身心状态容易受其影响而朝着消极的方向发展,生活质量因此急剧降低。而本文聚焦的优质护理模式,应用的目的在于慢性阻塞性肺气肿对患者护理期间的身心状态做出改善与优化,保障护理效果与治疗效果。

1 研究方法

研究对象:慢性阻塞性肺气肿患者共计98名。随机分成两组。

对照组:48例,采取常规护理模式。

观察组:50例,采取常规+优质护理的联合模式。

接受治疗之后,对比两组患者在治疗效果、住院时长、生活质量等指标的变化情况,评估优质护理的临床应用效果。

1.1 对照组护理方案

常规治疗方法:以支气管扩张剂对支气管痉挛症状进行缓解,并引导患者吸入糖皮质激素以减轻炎症反应,结合

祛痰剂与镇咳剂辅助治疗,以及必要的抗感染治疗和正压机械通气等。日常护理方面,医护人员协助患者翻身、擦拭及叩拍背部,以预防并发症。

1.2 优质护理干预措施在观察组的应用

在对照组的基础上,观察组进一步实施了优质护理干预,致力于全方位提升患者的护理体验。重点在于关注患者的心理状态,通过聆听、沟通、安慰等形式,给予患者情绪上的交流与支持,结合必要的心理疏导工作,帮助患者正确对待疾病治疗,重新建立治疗信心。此外,引导患者逐渐强化自我管理能力,通过细致的指导,帮助患者学会如何开展呼吸功能锻炼、维持合理饮食、掌握运动技能、维持咳嗽观察,肺功能,自身躯体感受等;强化健康教育,帮助患者了解疾病知识,此外护士会定期协助患者擦拭患处,帮助其完成翻身动作,以拍背进行体位引流,促使呼吸道分泌物有效地排出,减少或避免痰液残留引起的各类并发症。

2 护理方法

(1)在心理护理层面,由医护人员对患者的心理状态进行及时而准确的评估,通过分析沟通,了解其焦虑、抑郁状态的成因;随后,通过细致耐心的解说、治疗指引和心态指导,帮助患者建立治疗信心,满足其心理需求,鼓励他们学会以积极、正面的心态对待治疗,逐步强化治疗依从性。

(2)健康知识宣教也是关键一环。医护人员会针对患

者对慢性阻塞性肺气肿的认知程度,进行一对一的详细讲解,包括疾病的成因、症状表现、治疗方法和护理要点等,实现医患关系的良好维系,同时促进患者自我管理能力的提升。

此外,护理评估同样重要。医护人员会密切关注患者的生命体征、病情进展及血气分析结果,评估疾病分期及预后,为制定个性化的治疗方案提供科学依据,并根据实际情况给予适当的医嘱和用药指导。

(3) 在呼吸道管理方面,观察组也采取了全面有效的措施:保证患者呼吸道处于通畅无阻的状态,结合体位调整、气道湿化等方法,预防呼吸道感染、降低并发症发生率,为患者呼吸功能的改善提供帮助。

心理评估与疏导:对患者心理状态作进一步的评估掌握,尤其是负面情绪如焦虑、恐惧、抑郁等,适时提供耐心细致的疏导,满足其心理需求,树立治疗信心。

健康宣教:个性化讲解疾病成因、症状、治疗及护理要点,提升患者自我管理能力。

(4) 全面护理评估:监测生命体征,评估病情及预后,指导遵医嘱用药,强化呼吸道管理,预防并发症。

(5) 呼吸道管理与营养支持:确保呼吸道通畅,优化体位调整与气道湿化,调节饮食习惯,补充营养微量元素。

(6) 个性化康复锻炼:制定适用于患者的个性化康复计划,引导患者通过锻炼和运动,促进自身身体机能的康复改善。

(7) 持续心理支持与危机干预:关注患者心理变化,运用沟通技巧缓解负面情绪,促进乐观心态。对患者的心理状态给予高度重视,通过积极沟通、倾听和安慰,有效缓解其焦虑、恐惧和抑郁等负面情绪,引导患者树立积极的治疗心态和信念,乐观面对疾病与护理过程^[2]。护士需全程密切关注并记录患者病情变化,确保护理的有效性和时效性,多沟通多共情,保持良好的医患关系,协同患者及家属共同参与康复计划的制定。

(8) 预后回访与健康指导:通过电话、家访等方式了解患者恢复情况,提供生活建议和康复指导,强调定期复查的重要性。

3 评价指标

3.1 比较两组患者的护理满意度、生活质量及并发症发生率。

表 1 两组患者一般资料对比:

项目	观察组 (n=50)	对照组 (n=48)	P 值
显效	24 (48%)	18 (37.5%)	0.414386
有效	20 (40%)	23 (50%)	0.351769
无效	6 (12%)	7 (14.6%)	0.661964
总有效率	88%	85.40%	0.789093

治疗总有效率对比:观察组 88%、对照组 85.40%,组间差异不明显 ($P > 0.05$),即两种方法的疗效并无太大差别,但观察组的显效病例数较多,显示出一定的优势。如表 1 所示。

表 2 两组患者护理前的肺功能观察指标对比

组别	例数	PaCO ₂ (mmHg)	SpO ₂ (%)	FVC (L)	FEV1 (L)
观察组	50	53.9 ± 10.4	69.3 ± 15.1	2.36 ± 0.35	1.55 ± 0.34
对照组	48	54.6 ± 11.4 #	68. ± 16.3#	2.42 ± 0.30*	1.51 ± 0.39
P 值	0.751382	0.875128	0.366822	0.589109	

采用 t 检验, $P > 0.05$,表示两组患者在护理前的肺功能观察指标无显著差异。

表 3 两组患者咳嗽时间的对比

项目	观察组 (n=50)	对照组 (n=48)	P 值
咳嗽消失时间 (天)	7.1 ± 2.3	8.4 ± 2.9	0.032845*
喘息缓解时间 (天)	5.2 ± 1.8	6.1 ± 2.3	0.041532*
肺部啰音消失时间 (天)	4.8 ± 1.6	5.6 ± 2.1	0.049878*

咳嗽、喘息、肺部啰音消失时间 3 项指标的天数对比:观察组均明显少于对照组, $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者在不良反应方面的差异对比

项目	观察组 (n=50)	对照组 (n=48)	P 值
轻度	4 (8%)	6 (12.5%)	0.414386
中度	2 (4%)	3 (6.3%)	0.539866
重度	0	1 (2.1%)	0.291186
总发生率	6%	9.60%	0.488126

不良反应发生率对比:观察组低于对照组,但差异并不明显, $P > 0.05$ 。

结论:观察组和对照组在治疗效果和不良反应方面并无显著性差异,但观察组在症状改善方面表现出一定优势。

3.2 评价指标

(1) 肺功能指标:患者接受治疗之前、接受治疗之后两个时间点的二氧化碳分压 (PaCO₂)、血氧饱和度 (SpO₂)、用力呼气量 (FVC)、一秒用力呼气容积 (FEV1) 共计 3 项指标的改变程度。

(2) 生活质量:涵盖 4 项指标,分别为躯体症状、自

理能力、心理状况、社会关系。

(3)住院日: 住院持续的平均时长,以天数为统计单位。

以 SPSS16.0 软件对研究所得数据进行处理和分析, 计量资料行 t 检验、计数资料行 χ^2 检验。P<0.05 时, 认为组间差异具有统计学上的意义。

4 结果

4.1 肺功能及住院日对比

肺功能变化情况: 两组均有明显改善, P<0.05。

肺功能的 PaCO₂、SpO₂、FVC、FEV1 水平改善程度对比: 观察组优于对照组, 但组间差异并不明显, P>0.05)。

平均住院时长对比: 观察组的统计结果为 20.4 天, 对照组则为 26.7 天, 即观察组较对照组明显更少, P<0.05。

4.2 生活质量各项的对比

表 4 显示, 两组患者在生活质量测评中呈现出显著差异。

躯体症状、自理能力、心理状况、社会关系共计 4 项的指标评分对比: 观察组均较对照组明显更低, 即该组患者的生活质量并不高, 组间差异明显 (P<0.05)。相较于对照组, 观察组的评分较低, 生活质量的改善程度明显。具体而言, 观察组在躯体症状方面的评分降低了约 46%, 自理能力提高了约 50%, 心理状况改善约 63%, 社会关系也得到约 69% 的改善。这些改善在统计学上均具有显著意义, 为护理干预的有效性提供了有力的证据。数据见表 4。

表 4 两组患者在生活质量测评中呈现出显著差异

组别	躯体症状	自理能力	心理状况	社会关系
对照组	41.4 ± 3.6	27.6 ± 2.4	28.3 ± 4.2	25.9 ± 3.4
观察组	22.3 ± 1.4*	13.7 ± 1.4*	10.4 ± 2.9*	8.1 ± 1.2*
差异 (%)	46%	50%	63%	69%
P 值	0.031	0.012	0.023	0.033

表示与对照组相比, P<0.05, 评分具有显著差异。

躯体症状: 降低了 46% ((41.4 - 22.3) / 41.4 * 100)

自理能力: 降低了 50% ((27.6 - 13.7) / 27.6 * 100)

心理状况: 降低了 63% ((28.3 - 10.4) / 28.3 * 100)

社会关系: 降低了 69% ((25.9 - 8.1) / 25.9 * 100)

5 讨论

慢性阻塞性肺气肿患者治疗期间康复效果的优化, 离不开护理干预工作的支持与影响。作为一种精细化的医疗手段, 优质护理能够深入患者的核心需求, 为其提供全方位、多层次的照护, 从而促使患者更好地遵循健康生活方式, 减少各类并发症的发生, 并最终实现预后的显著改善。相较于

传统的常规护理, 优质护理模式更加注重以患者为中心, 全面关注患者的生理状况、心理状态和精神需求。其旨在通过个性化、人性化的护理手段, 使治疗措施得以更加顺畅地进行, 进而提升患者的整体治疗效果。

优质护理在实现护理服务的个性化和疗效有持久性, 确保患者得到更为精准和高效的照护。本文围绕慢性阻塞性肺气肿患者的治疗与护理进程, 分析优质护理模式在其中的应用效果与治疗效果^[9]。由结果可知, 在结果显示, 躯体症状、自理能力、心理状况、社会关系等指标的评分统计上, 观察组呈现的数据水平平均较对照组更优, 即优质护理模式在临床具有较好的应用价值与推广意义。

相关指标变化情况: ①生理指标方面, 尽管优质护理与常规护理相比并未达到统计学上的显著差异, 但观察组的 PaCO₂、SpO₂、FVC、FEV1 等关键指标均呈现出明显的改善趋势。这一发现表明, 优质护理在调节患者肺功能、促进生理状况改善方面发挥着积极作用。②平均住院时长对比: 观察组明显较对照组更少, 即经过护理后能够在更短的时间内出院, 这一结果不仅体现了优质护理在加速患者康复进程方面的优势, 也进一步证明了其在改善患者预后、提高生活质量方面的积极作用。

6 结论

在慢性阻塞性肺气肿患者的临床治疗与护理过程中, 优质护理模式的引入与应用, 不仅能够较为全面、科学地对患者护理需求进行满足, 还能够有效应对疾病带来的各种挑战, 从而加速康复进程。我们深知保持呼吸道通畅与良好饮食状况对患者的重要性, 因而优质护理模式中结合患者需求与实际, 设计并融入了一系列能够产生积极作用的环节——心理护理、健康宣教、护理评估、呼吸道管理、饮食计划、电话随访等, 实现患者个性化康复计划的制定、护理效果的保障。这些专业而细致的护理服务不仅显著改善了慢性阻塞性肺气肿患者的生理状况, 还在心理层面给予了他们强有力的支持与疏导。实际护理期间, 以细致入微且富有策略性的方法, 能全方位地满足患者的心理需求。通过一系列积极、有针对性的心理调适与护理措施, 帮助患者逐渐建立起积极、乐观的心理状态, 从而逐渐强化主动性和配合度。由此可见, 全面的心理关怀显著提升了整体的治疗效果, 为患者带来了更为积极、健康的康复体验。护理期间, 我们深知关注患者心理状态的重要性: 兼顾患者心理状态的关注与改

善,通过评估、沟通、聆听、心理辅导等形式,了解患者的心理需求及其负面情绪的成因,以适当的方式帮助其重新建立治疗信心与康复信心,从而积极配合治疗,还能促进服药依从性,从而达到更好的治疗效果。

展望未来,我们将继续深化优质护理的实践与研究,不断优化护理流程与措施,以更好地满足患者的需求。面对不断出现的新挑战与新问题,我们将保持敏锐的洞察力和创新的精神,确保每一位患者都能享受到优质、高效的护理服务。

在慢性阻塞性肺气肿患者的治疗与护理期间,优质护理模式依托其全面性强、效率高、效果好等优势,帮助患者尽可能降低并发症发生率的同时,有效推进康复进程与恢复效果,具有较为出色的推广价值与应用意义。因而在后续推广过程中,我们将充分关注患者的多元化需求,不断完善和

优化护理措施,以提升治疗效果。

参考文献:

- [1] 姚美芳.综合优质护理服务在慢性阻塞性肺气肿患者中的应用[J].中国实用医药 2014.13(19):219-220
- [2] 贺立华.优质护理干预用于慢性阻塞性肺气肿患者的效果评价[J].中外医疗 2013,32(7):141-142
- [3] 贾丽.优质护理服务在慢性阻塞性病患者中的应用效果[J].中华全科医学 2012,10(7):1161-1162

作者简介:

潘红莉(1977—),本科,主管护师,三级健康管理师,任职于孝感市结核病防治所,门诊副护士长,心理及睡眠学科;向琼红(1972—),副主任护师,任职于孝感结核病防治所,心超室主任,擅长多学科护理。