

个性化护理对老年支气管哮喘患者的应用效果及价值分析

邓昂瑾

上海中医药大学附属曙光医院 上海 201203

摘要: 目的 分析个性化护理对老年支气管哮喘患者的应用效果及临床应用价值。方法 纳入 2023 年 6 月 -2024 年 10 月本院 82 例老年支气管哮喘患者,以 41 例为一组划分成两组。行传统护理的为对照组,行个性化护理的为研究组。比较护理效果。结果 与对照组比较,研究组疾病控制有效率更高;生活质量评分也更高 ($P < 0.05$)。结论 个性化护理用于老年支气管哮喘患者的临床护理当中,能够提高哮喘的控制效果,并改善患者的生活质量。

关键词: 老年支气管哮喘; 个性化护理; 疾病控制率; 生活质量

支气管哮喘作为呼吸道常见病,患者会出现喘息、咳嗽和呼吸困难等症状,而且疾病会造成机体长期摄氧不足,如不尽早给予有效地治疗,则会威胁患者的身心健康和生命安全^[1]。这种疾病治愈的难度较大,病程较长,反复发作的过程中会给患者带来严重痛苦,同时会诱发各种不良情绪的发生,影响患者的康复,并降低生活质量。现阶段,临床在老年支气管哮喘的治疗中以药物控制疾病为主,同时需要帮助患者养成健康、良好的生活方式,改善遵医行为,以此提升疾病控制效果。所以,在治疗的过程中应对患者的疾病、心理和生理状况展开分析,制定个性化的护理方案,通过多层次、多维度的护理服务,来提高疾病控制水平以及患者的生活质量^[2]。为此,我院将个性化护理应用到了老年支气管哮喘患者的临床护理当中,深入分析这种护理模式对患者疾病和生活质量等方面的影响,以期临床护理工作提供可靠指导,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2023 年 6 月 -2024 年 10 月本院 82 例老年支气管哮喘患者,以 41 例为一组划分成两组。研究组,男女比,21:20,年龄 62-80 岁,均值 (71.64 ± 6.17) 岁;病程 3-16 年,均值 (9.65 ± 1.11) 年。对照组,男女比,22:19,年龄 63-80 岁,均值 (72.21 ± 6.06) 岁;病程 4-16 年,均值 (9.89 ± 1.31) 年。一般资料计算结果 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 均为确诊支气管哮喘的老年患者; (2) 患者认知水平良好; (3) 患者愿意配合研究。排除标准: (1) 存在其他严重呼吸道疾病者; (2) 合并先天性心肺疾病者;

(3) 存在精神疾病者。

1.2 方法

对照组实施常规护理: 患者入院后发放疾病知识宣教手册,嘱咐患者认真观看学习,有问题的地方询问护理人员。介绍这种疾病的治疗手段,并且还需要耐心解释遵照医嘱接受治疗的重要性,使患者可以积极配合。在用药的过程中,观察患者的治疗效果,评估是否出现药物相关不良反应,指导患者通过有效的方式处理。

研究组采取个性化护理服务: (1) 组建护理团队: 在科室内选择优秀的护理人员成立专科护理小组,分析老年患者的生理、心理、疾病、社会支持和肺功能情况等方面的特点,制定服务老年患者需求的个性化护理方案。另外,需要组织护理成员学习疾病有关的知识,包括病因、治疗方案、预后和日常生活中需要特别注意的问题,便于为患者提供有效的护理指导。(2) 呼吸道护理: ①为改善患者的肺部功能,需要引导患者开展呼吸训练,应结合患者适应情况制定训练方案,如呼吸肌力量不足的患者,应先从低阻力训练开始,逐渐增加强度。训练期间密切观察患者的身体反应,确保其能够耐受。②开展坐位和半卧位呼吸训练: 指导患者坐在椅子上,背靠椅背,双脚平放,然后进行深呼吸练习。另外,还可以采取半卧位练习,将床头抬高 30-45°,双手置于腹部开展呼吸练习。由于清晨属于气道较为敏感的时期,故训练应在上午 10 点后或者下午开展。③指导患者正确使用吸入装置,并且检查操作是否正常,保障患者能够正确操作。④排痰护理: 对于排痰困难的患者,可以为其雾化稀释,帮助叩背,促进痰液更好地排除。叮嘱患者每天保持 2.5L 的

饮水量，湿化气道。（3）心理护理：对患者的心理状态展开评估，了解其存在的不良情绪并分析原因，制定针对性的心理疏导计划。组织病友交流会议，互相分享自我护理和治疗经验，互相学习，建立社交网络支持系统。另外，指导患者情绪放松技巧，通过深呼吸、冥想、听音乐等方式转移对疾病的注意力。鼓励家属参与到患者日常护理工作中，为患者提供充足的情感支持，以积极的态度面对疾病。（4）环境和生活护理：保持室内空气清新，叮嘱患者不要接触刺激源和过敏原，如花粉、尘螨和烟草烟雾等。叮嘱患者注意保暖，外出时佩戴口罩和围巾，防止冷空气刺激呼吸道。在饮食上保持清淡、好消化，日常多喝水，补充维生素，避免油腻、辛辣等刺激性强的食物。室外条件较好时，可适当运动，增强身体素质，提高免疫力。（5）出院随访：收集患者的个人信息，叮嘱患者定期复诊，以便于了解哮喘控制情况。同时在随访的过程中了解患者的心理状况，疏导患者的负面情绪，减轻心理负担。

1.3 观察指标

1.3.1 哮喘控制效果：应用哮喘控制测试评分量表（ACT）评估，分值在 20 分以下时代表为控制；分值在 20 到 24 之间时说明控制效果良好；分值在 25 时说明疾病

完全得到控制。
1.3.2 患者生活质量：以哮喘生活质量调查量表（AQLQ）评分，包含 5 个维度，生活质量与分值呈正相关。

1.4 统计学分析

本研究使用 SPSS 26.0 软件分析数据。计量数据用“平均值 ± 标准差，（ $\bar{x} \pm s$ ）”表示，计数数据用“[n（%）]”表示。两组比较时，数字数据用 t 检验，分类数据用卡方检验。P 值小于 0.05 认为有统计学意义。

2 结果

2.1 哮喘控制效果比较

研究组哮喘控制有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 哮喘控制效果 [n(%)]

组别	例数	完全控制	部分控制	未控制	控制有效率
研究组	41	18	22	1	40（97.56）
对照组	41	12	23	6	35（85.37）
χ^2		-	-	-	3.905
P		-	-	-	0.048

2.2 生活质量评分比较

研究组生活质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 生活质量评分比较（ $n=41$ ， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	活动受限		哮喘症状		心理状况		对刺激的反应		自身健康的关心	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	36.98 ± 5.74	61.26 ± 7.83	30.25 ± 3.36	49.84 ± 5.72	21.46 ± 1.89	38.64 ± 3.36	21.14 ± 1.36	34.66 ± 2.78	13.14 ± 1.11	20.84 ± 1.79
对照组	37.16 ± 5.81	57.71 ± 6.42	30.57 ± 3.51	46.52 ± 4.41	21.78 ± 1.95	35.41 ± 2.83	21.47 ± 1.52	31.25 ± 2.25	13.38 ± 1.24	18.44 ± 1.51
t	0.125	2.245	0.422	2.943	0.755	4.708	1.036	6.105	0.923	6.562
P	0.901	0.028	0.674	0.004	0.453	0.000	0.303	0.000	0.359	0.000

3 讨论

支气管哮喘是呼吸道疾病当中治疗难度较大的一种，患者以呼气性呼吸困难为典型特点，疾病容易反反复复地发作、迁延难愈，增加患者生理痛苦的同时，也使得患者心理上饱受折磨。就现有的治疗方案而言，还没有能够根治疾病的方法，只能应用药物来控制疾病进展、降低患者的再入院率以及急性发作次数，缓解患者的痛苦。当前国内外大部分指南均表示，支气管哮喘患者通过标准化的治疗可以实现疾病的良好控制，不过临床实际统计发现，老年哮喘患者的疾病控制有效率仍有待提升^[3]。分析原因，认为这与老年患者认知不足、治疗依从性差和自我防控意识欠佳密切相关，所以在治疗的过程中应为患者提供有效的护理服务，规避上述

问题，保持良好的疾病控制效果。
个性化护理在支气管哮喘患者的临床护理中扮演着重要角色，特别是在老年患者当中，这种护理重视根据不同疾病特点患者的实际护理需求来制定、实施个体化的护理方案^[4]。此次研究组疾病控制有效率和生活质量评分均明显高于对照组， $P < 0.05$ 。提示个性化护理干预在提升患者疾病控制效果的同时，还可显著改善患者的生活质量。分析原因，在个性化护理全程均融入健康教育指导，能够帮助患者正确使用药物和执行自我护理工作，提高用药的准确性，以此获得良好的治疗效果。同时配合环境和生活护理指导工作，可以保障患者始终处于利于疾病控制的环境当中，避免接触诱发因素，并规避环境刺激，降低疾病的复发率^[5]。开展呼吸

功能训练,能够锻炼呼吸肌力量,恢复呼吸肌功能,增强肺通气量,减轻疾病发作的严重程度。给予心理支持服务,能够减轻患者的心理负担,避免情绪造成的疾病加剧,还可帮助患者建立积极应对疾病的心理机制,进而改善患者的生活质量^[6]。院外的随访工作则可以及时发现患者疾病变化情况,对护理方案做出调整,确保患者可以得到持续的个性化护理服务,为治疗方案的调整提供可靠依据。

总而言之,个性化护理能够增强老年支气管哮喘患者的疾病控制效果,使患者的生活质量得到改善,具有比较显著的应用价值。

参考文献:

[1] 郭茵,刘小花,王雯雯,等.童趣化健康教育联合正向情感支持对支气管哮喘患儿自我管理行为、治疗依从性的影响效果观察[J].贵州医药,2025,49(2):315-317.

[2] 聂兰,乔红伟,常明静.自我管理为导向的5A护理模式对老年支气管哮喘患者自我效能及遵医行为的影响[J].黑龙江医学,2025,49(2):240-242.

[3] 张曦予.中医护理技术对60岁及以上老年支气管哮喘患者治疗效果及生活质量的应用价值[J].中国防痨杂志,2024,46(2):431-433.

[4] 高亚清,向丽.以知行理论为指导的自我管理护理模式对老年支气管哮喘患者生活质量及其病情控制的影响[J].贵州医药,2023,47(12):1980-1981.

[5] 年文静,王润娟,夏玲玲.个性化系统性护理在支气管哮喘患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(15):52-54.

[6] 张秀兰.康复护理对老年支气管哮喘患者心理状态及睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(6):1047-1049.