

延续性护理对慢阻肺患者戒烟情况及肺功能的影响研究

李娜 刘莎

身份证号: 372923198711113526 身份证号: 372924198807150061

成武县人民医院 山东菏泽 274200

摘要:目的: 论在慢阻肺患者中应用延续性护理, 对戒烟情况及肺功能的影响研究。方法: 随机选择在我院医治的慢阻肺患者 100 例, 按随机方式分组, 其中 50 例采取常规护理干预(对照组), 另 50 例在此基础上实施延续性护理干预(观察组), 经观察对比, 得出结论。结果: 对于各项数据的对比来说, 观察组护理方法的各项数据更加有优势, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理之后观察组戒烟成功率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 将延续性护理应用于慢阻肺患者, 对戒烟和改善肺功能有积极作用。可提高戒烟率, 降低复发率, 改善肺功能水平, 值得临床推广应用。

关键词: 延续性护理; 慢阻肺; 肺功能; 戒烟

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是肺部疾病中的常见病, 长期吸烟者发病率高, 患者会出现咳嗽、喘息、咳痰、呼吸困难等临床症状, 严重影响患者的肺功能, 并且严重影响患者的生活^[1-2]。临床上, 慢阻肺的治疗主要是药物治疗, 治疗原则是消除症状, 改善肺功能, 为了提高药物治疗效果, 临床医务人员还需要帮助吸烟患者进行必要的护理干预, 消除吸烟的干扰, 消除吸烟对治疗的干扰和影响, 迅速缓解疾病症状, 改善患者肺功能。本研究采用延续性护理, 分析在慢阻肺患者护理中的应用及影响, 旨在提高临床效果, 经观察后临床效果满意, 报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

我们按随机方式分组我院 2020 年 1 月-2020 年 12 月收治的慢阻肺患者 100 例。用随机数字法分为对照组: 年龄 45-68 岁, 平均为(50.21±2.74)岁, 共 50 例; 观察组: 年龄 44-67 岁, 平均为(50.57±2.24)岁, 共 50 例。

纳入标准: ①患者精神状态良好, 自理能力强; ②所有患者均有日常吸烟习惯, 吸烟时间均在 3 年以上; ③经医院伦理委员会批准; ④患者对本研究签署知情同意书, 自愿参与。

排除标准: ①患有严重的肝肾功能障碍; ②不吸烟患者; ③认知障碍和精神障碍患者; ④肿瘤疾病的患者。基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 给予常规护理, 方法如下:

①入院宣教。护理人员会在患者第一时间为患者建立疾病档案, 询问症状、病程、用药情况、既往病史、药物过敏史及吸烟时间等。

②饮食护理。根据患者的口味偏好, 制定个性化的饮食计划, 平衡营养和荤素搭配, 提高患者的营养水平。

③运动指导。根据患者病情的严重程度, 指导患者进行适当的运动康复, 锻炼并改善肺功能。

④用药指导。将药物指导与其病症组合, 并指导患者按时和数量服用药物。

⑤出院前护理。在患者从医院出院之前, 护理人员应该解释正确的药物方法, 时间和剂量, 并叮嘱他戒烟, 坚持体育锻炼。

观察组: 在此基础上实施延续性护理干预, 方法同下:

①建立护理档案。建立患者出院前的护理档案, 详细记录病人的住址、电话、微信号等, 以确保病人随时可以联系, 为延续性护理打下基础。

②电话随访。护理人员定期与患者联系, 询问患者的用药情况, 严格按照医嘱进行, 并定期复查, 了解患者出院后是否会吸烟, 说明吸烟的危害, 以及对病情的严重影响, 并建议戒烟。

③健康教育。护士需要建立一个患者组, 收集慢性阻塞性肺病的患者, 在微信组定期发表一些健康知识和疾病知识, 改善患者对疾病的理解, 经常在群中宣传一些吸烟有害健康的知识, 分享真实案例, 对患者进行警示, 促进患者戒烟。

④家庭随访。护理人员随机抽取患者家属随访, 了解出院后病情控制情况、吸烟情况、药物作用情况, 并做好记录, 经医生讨论后, 调整治疗方案。

1.3 效果标准

观察两组戒烟成功率与出院后 12 个月复吸率。

两组对肺功能改善情况进行评价。评价指标为血氧分压(PaO_2), 血二氧化碳分压(PaCO_2), 1 秒用力呼气容积(FEV_1)。

1.4 统计学方法

相关数据统计使用 SPSS24.0 软件分析数据, 进行配对 χ^2 检验戒烟成功率、复吸率, 以 t 检验肺功能改善情况等计量资料。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

对照组 50 例患者: 戒烟成功率 94.00% (47/50); 复吸率 16.00% (8/50)。

观察组 50 例患者: 戒烟成功率 96.00% (48/50); 复吸率 6.00% (3/50)。两组复吸率相比, 差异有统计学意义($\chi^2=5.107, P < 0.05$)。

护理后, 对照组 PaO_2 评分为(6.22±0.54) kPa, 观察组对应评分为(7.13±1.37) kPa, 数据差异有统计学意义($t=4.369, P < 0.05$); 对照组血 PaCO_2 评分为(8.18±0.31) kPa, 观察组对应评分为(5.53±0.76) kPa, 数据差异有统计学意义($t=22.829, P < 0.05$); 对照组 FEV_1 评分为(52.62±8.74) kPa, 观察组对应评分为(64.42±10.76) kPa, 数据差异有统计学意义($t=6.019, P < 0.05$)。

3 讨论

吸烟习惯多见于慢阻肺患者, 吸烟是导致慢阻肺疾病的主要因素之一, 除了药物治疗和对症治疗外, 有效的护理也是必不可少的, 帮助患者戒烟是一项重要的工作。

住院期间, 患者可在医务人员家属的监护下戒烟, 配合护理和治疗。出院后, 患者在没有有效监护的情况下容易再次吸烟, 使 COPD 症状反复出现, 影响预后, 对患者的生活产生很大影响。过去, 常规护理用于慢性阻塞性肺病患者的护理, 但常规护理干预无法充分考虑潜在的护理风险和问题, 许多护理措施并不全面和系统, 患者的护理效果不理想^[3-5]。作为先进的护理概念和方法, 持续护理可以继续追踪和观察患者病情和吸烟后的发展。患者从医院出院后, 及时了解患者用药、吸烟和病情控制情况, 通过电话与患者保持联系, 通过微信等方式, 指导患者戒烟, 指导患者合理用药和锻炼, 提高患者生活质量。

总之, 在对慢阻肺患者应用延续性护理, 能帮助慢阻肺患者成功戒烟, 患者复吸率较低, 肺功能改善良好, 临床护理效果显著, 因此它具有重要的推广价值和临床应用价值。

参考文献

- [1] 叶兴娟. 延续性护理对慢阻肺患者戒烟情况及肺功能的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 019(022): 260-263.
- [2] 沈昱. 对慢阻肺患者实施延续性护理对其肺功能及戒烟效果的影响[J]. 当代医药论丛, 2019, 017(023): 266-267.
- [3] 殷凤. 延续性护理对老年慢阻肺稳定期患者自我效能及肺功能的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 006(021): 18-19.
- [4] 魏云云. 延续性护理对慢阻肺患者戒烟情况及肺功能的影响分析[J]. 人人健康, 2020, 510(001): 201-201.
- [5] 王丽思. 延续性护理干预对慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响研究[J]. 系统医学, 2020, 086(002): 161-163.