

慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响

郑树雪

内蒙古呼伦贝尔市人民医院, 内蒙古 呼伦贝尔 021000

【摘要】 目的 慢阻肺患者中探讨康复护理自我管理对其生活质量及肺功能的影响。方法 开展的时间跨度为 2021 年 1 月—2022 年 1 月;在该阶段对研究样本进行明确,主要来源于在我院接受治疗的慢阻肺患者,选取典型代表 78 例进行具体分析,采用计算机及相关软件对所有的患者进行编号,并使用软件分组。其中接受常规护理的 39 例患者分为参照组,另外 39 例患者护理过程中康复护理自我管理方法视为研究组。对两组护理期间情况进行详细观察与记录,并进行对比分析。结果 进行两组护理后肺功能相关指标比较,无论是肺活量、第一秒用力呼气量,还是第一秒用力呼气量占用肺活量比率较高的小组为研究组,可见其优势高于参照组($P < 0.05$)说明差异有统计学意义。进行两组社会功能、心理功能、躯体功能及情感功能等生活质量评分,参照组有明显的不足,低于研究组($P < 0.05$)说明差异有统计学意义。进行两组护理前后自我管理能力比较,研究组在护理前与参照组无明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$);护理后两组均有所提升,其中改善较为明显的为研究组,比较后具有差异和统计学意义($P < 0.05$)。结论 在慢阻肺患者护理的过程中,采用慢阻肺康复护理自我管理方法,能够有效地提高患者生活质量及自我管理能力,同时患者的肺功能可得到明显改善,可加大推广力度,并具有较高的适用性。

【关键词】 慢阻肺;康复护理;自我管理;肺功能;生活质量

在临床中慢阻肺是较为常见的呼吸系统疾病,属于慢性疾病的一种,其全称为慢性阻塞性肺疾病,该病具有治愈难度大和发病缓慢的特点,一旦患有该病患者就会有咳痰、咳嗽或呼吸困难等症状,不仅影响着患者的身体健康,还会导致其生活质量下降^[1]。因此,临床中应及时采取有效方法进行治疗,目前药物治疗是该病的主要治疗方法,具有一定的效果,然而想要进一步提高临床效果,还需要对此类患者加强护理,采用合理的方法施护,才能够提高患者的整体治疗效果^[2]。据相关研究表明,使用慢阻肺康复护理自我管理方法可提高护理效果和患者的自我管理效果^[3]。为了进一步分析慢阻肺患者肺功能及生活质量受到康复护理及自我管理的良性影响,本研究选择部分本院收治的部分慢阻肺患者接受该康复护理及自我管理,另一部分患者接受常规护理,获取对比结果后,作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院接受治疗的慢阻肺患者中,于 2021 年 1 月—2022 年 1 月将其纳入本研究,并作为研究样本进行分析,共收集 78 例,依据计算机分组软件完成小组划分,建立研究小组,不同的小组采用不同的护理方法,即研究组使用康复护理自我管理方法,参照组使用常规护理,依据计算机排序即分组软件讲患者平均

分配至上述两组,分别获取 39 例。所有患者的最小年龄跨度和最大年龄跨度为 61~81 岁,平均年龄为(71.19±2.78)岁;最短病史和最大病史跨度为 5~17 年,平均病程(11.32±2.28)年。相关资料统计后比较差异不够明显,说明可作为研究内容进行比较,并突出($P > 0.05$)。

纳入标准:①与慢性阻塞性肺疾病诊断标准相符的患者。②沟通能力好且意识清晰的患者;③患者获知研究主要目的,知情后签署同意书。

排除标准:①伴有心脑血管疾病者,②伴有精神疾病者;③拒绝签署知情同意书或不配合研究者。

1.2 方法 参照组患者接受护理的过程中,采用临床常规护理模式,即护理人员依据常规方法对患者进行呼吸调节管理,根据医嘱合理的为患者提供药物治疗,静脉滴注治疗时控制好药物使用剂量和方法。同时护理人员还要加强患者的饮食管理,对其进行适当的心理干预。研究组患者在接受治疗的过程中除了采用以上护理方法外,还使用康复护理自我管理,具体护理措施主要包括以下几点:(1)在对慢阻肺患者护理的过程中,积极组间康复护理及自我管理小组,组员应从护理团队中选择资历深且经验丰富的护理人员,由护士长担任组长。护理小组构建完成后,积极进行小组培训,以此提高护理人员的专业水平和综合素质^[4]。(2)健康教育。护理人员在实施护理前,需要对患者的基本情况进行充

分的了解,主要包括患者所从事的职业、年龄,以及患者的自理能力和生活习惯,对患者的情况了解后积极建立具有个体化特点的健康档案,同时分析患者的接受能力,对其采用个体化的健康教育,告知患者疾病相关知识,并分析导致慢阻肺产生的原因,提高患者的认识,同时还要将相关注意事项、康复护理方法以及自我管理的重要性采用简单易懂的语言向患者讲解,以此提高患者及家属对护理及自我管理重要性的认识^[5]。(3)心理护理。由于慢阻肺为慢性疾病,长期治疗和住院加之疾病的影响,大部分患者会产生较大的心理压力,进而导致焦虑、抑郁等不良情绪的发生,不利于临床各项工作的顺利开展^[6]。因此护理人员应该抱以积极的态度和饱满的热情与患者沟通,并使用温和舒缓的语言向患者讲解情绪对疾病的影响,使其认识到情绪管理和控制的重要性。另外在护理期间可为患者播放其喜爱的音乐,以此缓解患者紧张情绪,使其心理得到一定的安慰。与此同时护理人员还可鼓励患者主诉,并耐心倾听,掌握患者的心理动态后,针对性地进行情绪疏导,从而减轻患者的心理压力,使其积极主动地接受治疗,并给予良好的配合^[7]。(4)住院期间指导。护理人员在护理的过程中要给予患者正确的指导,使其能够熟练掌握呼吸训练方法,为了让患者更好地了解,护理人员可为患者演示,供其模仿,鼓励患者主动进行呼吸训练,在此期间护理人员进行观察和评估,明确患者不规范之处,加以纠正,从而保证患者能够充分掌握呼吸训练方法。具体如下:护理人员在讲解呼吸康复知识的过程中,指导患者进行站立位或坐位的调整,将双手分别置于胸前和腹部,告知患者呼气时一只手按压腹部,使其凹陷,吸气时使腹部鼓起。另外护理人员指导患者进行缩唇呼吸在保持坐位和站位的同时,指导患者吸气时用鼻子,呼气时用嘴,同时呼气过程中嘴的形状为吹口哨的状态,缓慢地将余气呼出,合理地控制呼吸比例,在训练的过程中护理人员告知患者每天训练时间控制在 10min 至 15min 之间,每天训练 3 次^[8]。完成呼吸训练后,护理人员指导患者进行全身呼吸操锻炼,并将下蹲起呼训练、爬楼梯训练、握拳呼吸训练以及扩胸呼吸训练等方法告知患者,使其能够保证对上述训练方法训练 3 次,每次控制在 15min 至 50min 之内;此外护理人员还要将咳嗽训练方法告知患者。除此之外,护理人员还要指导患者进行自我按摩训练,将中府穴、列缺穴、尺泽穴、云门穴位告知患者,并教会患者按摩方法,从而保证患者每天进行自我按摩^[9]。(5)用药护理。护理人员根据医嘱向

患者讲解药物的正确使用方法,告知患者药物使用剂量,同时提前讲明使用药物后的副作用,嘱咐患者严禁私自更改药物使用方法、用量或停药。(6)出院后管理。患者出院前,护理人员应收集患者的相关资料和联系方式,并对其展开全面的出院指导,鼓励患者出院后坚持自我管理^[10]。另外护理人员应该对患者的自我管理进行全面的能力评估,明确其不足之处,并加以指导,使其自我管理能够进一步提高。待患者出院后,护理小组应该定期进行电话随访,也可利用微信和 QQ 等平台与患者交流,一方面了解患者的病情,另一方面告知患者如何进行呼吸训练频率调整,从而进一步提高患者的自我管理能力。

1.3 观察指标 (1)护理后对患者的肺功能指标进行测量,主要包括 FVC(肺活量)、FEV₁(第一秒用力呼气量)、FVC/FEV₁(第一秒用力呼气量占用肺活量比率),将上述内容记录后以小组为单位进行比较。(2)护理后对患者的生活质量进行评价,选择 GQOL-74 生活质量评估量表完成,表中包括 4 个项目,分别包括社会、心理、躯体、情感等功能评分,每个项目总分 100 分,分数与患者的生活质量呈正相关关系,获取两组平均值后进行组间差异分析。(3)分别与护理前后对患者的自我管理能力进行 1 次评估,拟定自我管理能力评估量表,采用百分制评价方法,患者的自我管理能力和分数成正比。

1.4 统计学处理 (%)标识、(±)标识分别是本研究过程中相关资料的主要表现方法,前者代表研究中的计数资料,后者表示研究中的计量资料,两种资料的检验方法不同,分别为 t 检验、 χ^2 检验,如果检验结果有明显的差异,则需要采用(P<0.05)表示,说明差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 不同方法护理后比较 2 组患者肺功能指标 研究组患者肺功能指标与参照组相比有明显优势(P<0.05)。见表 1。

表 1 不同方法护理后比较 2 组患者肺功能指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC(L)	FEV ₁ (L)	FVC/FEV ₁ (%)
研究组	39	2.91±0.65	1.94±0.38	63.79±12.33
参照组	39	1.81±0.51	1.24±0.11	53.42±11.15
t		6.187	7.235	6.521
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 不同方法护理后比较 2 组生活质量 研究组生活质量高于参照组(P<0.05)。见表 2。

表 2 不同方法护理后比较 2 组生活质量($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会功能	心理功能	躯体功能	情感功能
研究组	39	86.33±8.59	87.12±8.11	85.28±8.43	87.54±8.77
参照组	39	73.49±7.41	71.09±7.08	71.23±7.31	72.47±7.35
t		8.787	4.285	9.762	10.297
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者护理前后自我管理能力的比较 护理前后患者自我管理能力的评分比较结果详情见表 3。

表 3 2 组接受不同方法护理前后比较患者自我管理能力的(n/%)、($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	39	72.44±8.49	92.33±5.49
参照组	39	72.38±8.45	81.76±6.03
t		0.156	10.087
P 值		>0.05	<0.05

3 讨 论

在临床呼吸内科中慢性阻塞性肺疾病简称慢阻肺,是常见的慢性疾病,该病发生后患者会出现多种临床症状,如咳嗽、咳痰、气短,严重的情况下会出现呼吸衰竭,对患者的循环系统和呼吸系统均有着严重的影响,一旦发生就会导致患者生活质量下降,甚至对患者的生命安全造成威胁^[11]。当前,导致慢阻肺发生的具体因素尚未明确,认为与空气污染、遗传、吸烟等因素有关。老年群体是发生慢阻肺的主要人群,据相关数据统计,40 岁以上的中老年群体中有 10% 的慢阻肺发生率^[12]。当前,社会经济的快速发展,环境污染问题愈加严重,加之老龄化现象的严重,导致慢阻肺的发生率呈现出逐渐上升的趋势。由于慢阻肺对患者的危害较大,所以临床中应采取有效措施进行治疗,想要提高临床治疗效果,还应配合科学的护理方法。以往所使用的护理方法为常规护理,虽然具有一定效果,但护理不够全面,效果不够理想,且忽略了患者出院后护理的重要性。因此临床中应对新型护理方法加强探讨,本研究提出康复护理自我管理方法的应用,在护理期间对患者进行全面的健康教育,一方面是让患者掌握自我管理的方法,另一方面是提高患者自我管理的能力,在实际护理期间,增加了出院后的延续护理,保证患者出院后也能够遵循医嘱,从而提高护理效果。本次研究过程中将康复护理自我管理方法应用到研究组患者的护理中,结果显示患者的肺功能各项指标得到了改善且优于参照组($P < 0.05$),同时

研究组患者的生活质量具有明显优势,且患者的自我管理能力和自我管理的能力也高于参照组($P < 0.05$)。由此可见,慢阻肺康复护理自我管理的应用能够有效地提高临床护理效果。

综上所述,针对慢阻肺患者采用康复护理自我管理的方法,能够有效地促进患者的康复效果,对患者肺功能指标及生活质量的改善有着积极作用。

参考文献

- [1] 张艳平. 康复护理对慢阻肺患者肺功能恢复的促进作用[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(1): 376-377.
- [2] 宋满怀. 康复护理措施对老年慢阻肺患者的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2021, 16(24): 199-201.
- [3] 何波, 崔婉玲, 周泳好. 慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响分析[J]. 智慧健康, 2021, 7(27): 103-105.
- [4] 王烁, 郭静, 莫凡. 探讨慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响[J]. 当代医学, 2017, 23(26): 147-149.
- [5] 王趁趁. 慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(46): 19, 21.
- [6] 张霞. 慢阻肺患者应用康复护理自我管理模式的效果及患者生活质量影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(99): 100, 102.
- [7] 糜琳. 慢阻肺患者实施康复护理自我管理干预对提高肺功能的可行性评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(30): 148-149.
- [8] 党慧. 基于系统评估的出院计划对老年慢阻肺患者自我管理能力及生活质量的影响[D]. 宁夏医科大学, 2020.
- [9] 赵雪. 肺康复训练对 COPD 患者自我管理干预疗效分析[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(26): 146-148.
- [10] 夏明. 康复护理在提高慢阻肺患者生活质量中的应用分析[J]. 国际感染病学(电子版), 2019, 8(3): 180.
- [11] 赵姗姗. 慢性阻塞性肺病康复护理自我管理方式对改善患者肺功能及生活质量的临床研究[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(6): 51, 54.
- [12] 宁雅静. 肺康复治疗在慢阻肺急性加重住院患者中的作用研究[D]. 安徽: 安徽医科大学, 2020.