

观察慢阻肺患者护理中应用双向质量反馈护理模式的效果

谭 梅

潍坊市临朐县人民医院, 山东 潍坊 262600

【摘要】 目的 分析应用双向质量反馈护理给慢性阻塞性肺疾病患者带来的影响。方法 选择 2020 年 6 月—2022 年 6 月期间在本院治疗的 180 例慢阻肺患者, 以随机抽样法将各 90 例患者分入对照组与研究组。对照组采取常规护理, 研究组采取双向质量反馈护理。对比两组的治疗依从性评分、护理满意度以及干预前后的肺功能指标和动脉血气指标。结果 干预前, 两组的氧分压、二氧化碳分压、用力肺活量及第 1s 用力呼气容积相近, $P>0.05$; 干预后, 研究组除了二氧化碳分压比对照组低, 其余指标均比对照组高, $P<0.05$ 。研究组的治疗依从性评分均比对照组高, 护理满意度也比对照组高, $P<0.05$ 。结论 为慢性阻塞性肺疾病患者应用双向质量反馈护理模式可以显著改善其治疗依从性、肺功能及动脉血气状况, 提高其满意度。

【关键词】 双向质量反馈护理; 慢性阻塞性肺疾病; 治疗依从性; 肺功能; 动脉血气; 护理满意度

慢阻肺以“气流阻塞、呼吸受限”为主要特征, 患者多有咳嗽、咳痰、呼吸困难等临床表现, 且肺通气功能受损, 动脉血气状况不佳^[1]。临床虽然可以通过用药或机械通气进行治疗, 但因该病治疗周期长、见效慢, 故患者治疗依从性较为一般, 这也导致患者治疗效果不甚理想^[2]。对此, 临床需要给予积极的护理, 以改善患者依从性并提升其生活质量, 使患者获得更好的预后。但是常规护理对患者依从性的影响较小, 因此临床需要采取一种可以同时改善患者身心状态、对其治疗效果产生积极影响的护理模式, 而双向质量反馈护理正能满足以上要求。本文选择 2020 年 6 月—2022 年 6 月期间在本院治疗的 180 例慢阻肺患者, 试分析应用双向质量反馈护理给其带来的影响。

1 资料和方法

1.1 资料 选择 2020 年 6 月—2022 年 6 月期间在本院治疗的 180 例慢阻肺患者, 以随机抽样法将各 90 例患者分入对照组与研究组。对照组: 男性/女性: 59 例/31 例; 年龄 51~87 岁, 中位值为(69.28±7.17)岁; 病程 3~11 年, 中位值为(7.71±1.15)年。研究组: 男性/女性: 56 例/34 例; 年龄 52~86 岁, 中位值为(69.27±7.14)岁; 病程 4~10 年, 中位值为(7.82±1.14)年。分析以上资料, $P>0.05$,

统计学对比在两组间可行。

纳入标准: ①与《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)》^[3]中慢阻肺的诊断标准相符, 且经专科检查确诊; ②未合并其他肺部病变; ③患者无视听障碍, 交流顺利; ④患者对研究知情; ⑤医学伦理委员会批准本次研究申请。

排除标准: ①患有其他感染性疾病、免疫系统病变、血液系统病变; ②基线资料有缺漏; ③依从性欠佳; ④患有精神疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组采取常规护理 患者就诊后, 为其建立病历档案, 给予初步检查, 制定护理方案。在开展护理工作的过程中, 应给予患者健康宣教, 使其对慢阻肺的健康知识有充分了解。对于存在负性情绪的患者, 应告知其病情并疏导其负性情绪, 以提高其依从性。按照医嘱为患者用药并向患者讲解药物作用原理和可能出现的不良反应, 以提高其治疗依从性。若患者依从性欠佳, 应为其加强健康宣教和用药监督。此外, 指导患者运动, 以提高其抵抗力, 营造良好环境, 消除灰尘、花粉等不良因素, 清洁病室环境, 以免发生感染。开展肺康复锻炼——腹式呼吸+缩唇呼吸, 以缓解呼吸肌疲劳, 提高呼吸肌做功, 具体训练方案为: 患者取前倾坐位或平躺位, 双手置于上腹部作自然呼吸, 腹壁随呼吸运动上下移动。患者先闭嘴、以鼻深吸气, 同时使膈肌尽量向下运动, 待吸气到无法继续时屏气 2~3s,

再口唇应呈吹口哨状呼气,时间为 4 ~ 6s,同时双手下压腹壁以促进膈肌上移动。吸气:呼气的时

间比为 1:3 ~ 1:2 之间。每日三餐后 2h 后进行 1 次锻炼,10min/次,共 1 个月^[4]。
1.2.2 研究组采取双向质量反馈护理 ①患者入院后为其专门安排一位护理人员,在护理人员的全程引导和陪同下,患者完成住院手续的办理和病房的入住,该护理人员同时全权负责患者的日常生活起居,积极与患者进行交流,了解患者的病情、性格特点、生活方式,建立和谐的护患关系,进而制定更符合患者个体化需求的护理方案^[5]。同时,护理人员一边监督患者用药,一边引导患者倾诉内心想法,反馈自身感受。②基于患者提供的信息,护理人员进行整理和分析,以了解患者的护理需求,对护理方案进行调整和优化。随后,将当前的护理效果、后续的护理目标及时向患者反馈,以便患者给出建议并更积极地配合临床护理工作。

1.3 评估指标

1.3.1 治疗依从性评分 使用科室自拟治疗依从性评估量表分析患者的治疗依从性状况,评估项目包括运动、规律作息、合理饮食、正确用药、定期复查 5 项,每个项目最高可计 100 分,评分越高,治疗依从性越高^[6]。

1.3.2 干预前后的肺功能指标和动脉血气指标 肺功能指标(用力肺活量、第 1s 用力呼气容积)使用肺功能仪检测,动脉血气指标(氧分

压、二氧化碳分压)以动脉血气分析仪检测。

1.3.3 护理满意度 使用科室自拟满意度问卷调查患者对护理工作的满意程度,可分为满意度较高、满意度一般、满意度较低,统计患者选择结果并按照“总满意率=(满意度一般例数+满意度较高例数)÷总例数×100%”的公式计算^[7]。

1.4 统计学分析 凭借软件 SPSS21.0 进行数据处理工作,其中呈非偏态分布的计量类数据($\bar{x} \pm s$)选择验证 t 值;计数类数据(n, %)则选择验证卡方(χ^2)值。差异是否具备统计学意义,由 P 是否 <0.05 决定。

2 研究结果

2.1 比较两组治疗依从性评分 研究组的治疗依从性评分均比对照组高, P<0.05。见表 1。

2.2 比较两组干预前后的动脉血气指标和肺功能指标 干预前,两组的氧分压、二氧化碳分压、用力肺活量以及第 1s 用力呼气容积相近, P>0.05;干预后,研究组除了二氧化碳分压比对照组低,其余指标均比对照组高, P<0.05。见表 2。

2.3 比较两组护理满意度 研究组的护理满意度(97.78%)比对照组(88.89%)高, P<0.05。见表 3。

表 1 两组治疗依从性评分的对比($\bar{x} \pm s$)

组别	运动(分)	规律作息(分)	合理饮食(分)	正确用药(分)	定期复查(分)
研究组(n=90)	91.85±4.45	91.56±4.74	93.94±4.42	92.38±4.89	90.72±4.78
对照组(n=90)	78.16±2.09	80.47±2.19	81.67±2.67	77.18±2.73	79.36±2.71
t 值	26.417	20.149	22.542	25.748	19.613
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组干预前后的动脉血气指标和肺功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	氧分压(mmHg)		二氧化碳分压(mmHg)		用力肺活量(L)		第 1s 用力呼气容积(L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组(n=90)	51.53±3.11	71.23±7.75	69.58±9.12	49.77±5.51	1.33±0.49	2.88±0.97	1.14±0.20	2.58±0.79
对照组(n=90)	51.59±3.42	61.04±5.22	69.31±9.08	59.82±7.97	1.38±0.42	1.67±0.69	1.18±0.12	1.76±0.59
t 值	0.123	10.346	0.199	9.840	0.735	9.463	1.627	7.890
P 值	0.902	0.000	0.842	0.000	0.463	0.000	0.106	0.000

表 3 两组护理满意度的对比[n(%)]

组别	满意度较高	满意度一般	满意度较低	总满意率
研究组(n=90)	60(66.67)	28(31.11)	2(2.22)	88(97.78)
对照组(n=90)	45(50.00)	35(38.89)	10(11.11)	80(88.89)
χ^2 值				5.714
P 值				0.017

3 讨 论

慢阻肺是一种典型的慢性病,患者病程漫长、病情易反复发作,临床无法彻底治愈。长期的治疗和机体长时间处于疾病状态,会使患者产生消极或懈怠等负性心理,进而导致患者依从性降低^[8];而慢阻肺患者多为老年人,对慢阻肺的危害了解不足,这又进一步降低了患者的治疗依从性,缺少了动力和自觉性,自然,治疗和护理的效果也会大打折扣^[9]。本文中对照组采取的常规护理主要是针对“慢阻肺”这种疾病进行干预,其通过环境护理、用药指导等措施控制病情的发展,通过健康宣教和心理护理提高患者依从性,并通过肺康复训练来促进肺功能的改善^[10]。但是常规护理的“被动性”过强,其所采取的措施大多是问题发生后再进行干预,因此对一些并发症难以进行有效预防^[11];并且常规护理主要是护理人员对患者的护理,患者参与性较差,配合度一般,这也影响了患者的康复效果^[12]。而双向质量反馈护理秉持着“以人为本”的现代医疗护理理念为患者提供护理服务,这种新型护理模式下,护理人员所开展的工作是以“患者”为前提,基于患者身体反应及感受进行针对性护理,其以患者利益为出发点,在给予治疗的同时还会尽可能地满足患者的护理需求^[13]。并且在护理方案的制定和调整上,也是根据患者的反馈结果来执行,因此,护理服务更加符合患者的需求,护患之间可以保持更加良好的关系^[14]。本文研究结果,干预后,研究组二氧化碳分压比对照组低,氧分压、用力肺活量、第 1s 用力呼气容积及治疗依从性评分均比对照组高($P<0.05$),护理满意度也比对照组高(97.78% VS 88.89%)($P<0.05$)。证明双向质量反馈护理对慢阻肺患者肺功能、动脉血气状况、治疗依从性等方面的积极影响。对比闫芳芝^[15]报告中观察组的肺功能指标、护理满意度以及治疗依从性评分高于对照组($P<0.05$),与本文一致。

综上所述,临床应为慢阻肺患者开展双向质量反馈护理,以对其治疗依从性、肺功能、动脉血气状况均产生积极影响,使患者对护理更加满意。

参考文献

[1] 俞丹,刘茗,方晓明,等.反馈式呼吸电刺激训练对中重度稳定期慢性阻塞性肺疾病患者康复的影响[J].实用临床医药杂志,2022,

26(21):8-13.

- [2] 李炜,李琪,程仙娥.问题反馈-强化健康教育模式对慢性阻塞性肺疾病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(19):103-106.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.
- [4] 杨经燕.对老年慢阻肺患者实施协同护理对其自护能力和生活质量的影响分析[J].微量元素与健康研究,2022,39(4):2,8.
- [5] 卢峥.协同护理干预对慢阻肺患者自我护理能力及预后的影响[J].内蒙古医学杂志,2020,52(12):1478-1479.
- [6] 蔡建蓉.多学科协同结合心理干预对老年慢阻肺患者的临床应用效果[J].航空航天医学杂志,2020,31(10):1245-1247.
- [7] 李青青,王路,魏璐.优质护理对老年慢阻肺患者肺功能与生活质量的影响研究[J].黑龙江医学,2021,45(20):2224-2226.
- [8] 王紫薇.双向质量反馈护理模式在慢阻肺中的护理疗效观察[J].实用临床护理学杂志,2020,5(23):113.
- [9] 迟春妹.双向质量反馈护理模式在提高慢性阻塞性肺疾病患者治疗依从性中的护理分析[J].心理月刊,2020,15(11):117.
- [10] 成凤霞,缪慧祥,周春梅,等.双向质量反馈护理对慢阻肺患者肺功能和生活质量的效果观察[J].安徽预防医学杂志,2020,26(2):157-158.
- [11] 于国双,马蒴.反馈式呼吸训练对慢性阻塞性肺疾病患者呼吸困难、运动能力及生活质量的影响研究[J].当代护士(下旬刊),2020,27(2):50-54.
- [12] 应丹凤.慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能锻炼依从性的影响因素分析及对策[J].实用临床护理学杂志,2020,5(46):62,66.
- [13] 张婷婷,王莉莉,周佳裔.双向质量反馈模式在治疗老年慢性阻塞性肺疾病中的临床应用研究[J].老年医学与保健,2020,26(4):673-676.
- [14] 颜霞.双向质量反馈护理模式在慢性阻塞性肺疾病患者中的护理效果分析[J].医药前沿,2020,10(7):182.
- [15] 闫芳芝.双向质量反馈护理模式在慢阻肺护理中的效果评价[J].医学食疗与健康,2022,20(8):115-118.