

人性化护理干预对中老年慢性阻塞性肺气肿患者生活质量及运动功能的影响

孙 瑾¹, 王心怡^{2△}

陕西省宝鸡市人民医院:1. 疾病预防控制科;2. 介入科, 陕西宝鸡 721000

摘要:目的 分析人性化护理干预对中老年慢性阻塞性肺气肿患者生活质量及运动功能的影响。

方法 选取该院于 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的慢性阻塞性肺气肿中老年患者 106 例, 根据交叉双盲法分为两组, 对照组 53 例采用常规护理方案, 观察组 53 例采用人性化护理干预方案。通过干预前后运动耐量时间、最大耗氧量等, 评估两组患者干预前后运动功能。根据用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积(FEV1)、每分钟最大通气量(MVV)指标, 评定两组患者干预后肺功能。采用癌症患者生活质量测定量表(EORTC-QLQC30), 评定两组患者干预前后生活质量。**结果** 干预前两组患者运动耐量时间、最大耗氧量差异均无统计学意义($P > 0.05$), 干预后观察组患者运动耐量时间长于对照组, 最大耗氧量高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预后观察组患者 FVC、FEV1、MVV 水平均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预前两组患者躯体功能、角色功能、社会功能等生活质量评分差异均无统计学意义($P > 0.05$), 干预后观察组患者各项生活质量评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 人性化护理干预中老年慢性阻塞性肺气肿患者, 可较好恢复患者运动功能及肺功能, 从而提高其生活质量, 值得临床推广。

关键词:慢性阻塞性肺气肿; 人性化护理干预; 运动功能; 肺功能; 生活质量

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)04-0550-03

阻塞性肺气肿是常见于呼吸科的疾病之一, 根据病理不同分为局限性肺气肿和弥漫性肺气肿两种。一般细支气管远端肺组织残留气量的持续增加, 造成持续扩张, 逐渐破坏肺泡隔, 导致肺组织容积增大及弹性逐渐减弱, 这类病理特征疾病被称为慢性阻塞性肺气肿^[1]。该类疾病属于慢性疾病, 多发于老年人群, 一般病程及治疗过程较长, 加之患者机体功能、免疫功能逐渐降低, 季节交替、温度变化都可能导致疾病反复发作或加重病情, 出现咳嗽、发热、呼吸困难等症状, 严重损伤患者肺功能及降低生活质量^[2]。有研究指出, 有效的护理干预可提高最大耗氧量, 延长运动耐量时间, 从而改善运动功能^[3]。本研究分析本院于 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的慢性阻塞性肺气肿中老年患者 106 例, 发现人性化护理干预对该类患者效果较好, 可帮助其恢复肺功能及运动功能, 从而提高生活质量, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院于 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的慢性阻塞性肺气肿中老年患者 106 例, 根据交叉双盲法分为两组。对照组 53 例, 采用常规护理方案, 其中男 31 例, 女 22 例; 年龄 56~73 岁, 平均(63.82±3.65)岁; 病程 3.6~12.7 年, 平均病程(8.25±0.76)年。观察组 53 例, 采用人性化护理干预方案, 其中男 30 例, 女 23 例; 年龄 57~74 岁, 平均(64.26±3.79)岁; 病程 3.5~13.1 年, 平均病程(8.35±0.79)年。两组患者性别、年龄、病程等基线资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。

纳入标准:(1)所有患者均符合肺气肿诊断标准, 确诊为阻塞性肺气肿并接受相关治疗;(2)患者资料真实、有效;(3)本次研究内容均已告知患者、家属及本院伦理委员会, 经同意并签署相关知情文件。**排除标准:**(1)合并心、脑、肝等重要脏器功能受损或功能障碍者;(2)合并高血压、糖尿病及心脑血管疾病者;(3)合并精神系统疾病或神志不清者;(4)依从性较差或不能配合治疗者。

1.2 方法 对照组患者采取常规护理干预: 患者入院后护士需主动向其讲解相关疾病知识及注意事项, 耐心、详细地解答患者提出的疑问, 使其对自身疾病有充分的了解, 可提高患者治疗期间的依从性, 并帮助其保持健康的生活习惯。保持病区环境干净整洁, 遵医嘱给予相应药物治疗, 监测患者呼吸、体温、心率、血氧饱和度等生命体征, 同时观察、记录患者病情及出现的咳嗽、呕吐等症状, 并告知医师。阻塞性肺气肿患者均出现咳嗽、呼吸困难等临床症状, 加之患者多为老年人, 治疗期间需长期卧床, 该类症状使其大量出汗, 造成皮肤潮湿及感染等情况。应定期擦拭患者皮肤, 保持皮肤表面清洁、干燥, 同时为患者准备干燥、卫生的衣物及床单被褥, 并定期更换。

观察组患者在此基础上采用人性化护理干预:(1)心理护理。每天定时和患者进行交谈、沟通, 通过交谈内容了解患者家庭、社交、喜好、习惯等信息, 根据收集到的信息制订科学、合适的针对性、人性化心理疏导方案, 缓解患者治疗期间出现的焦虑、抑郁、烦躁等不良心理情绪, 并协助其保持积极、健康的心态,

△ 通信作者, E-mail: 3496718258@qq.com。

更好地配合治疗,改善预后。(2)雾化护理。帮助患者取半坐位,进行雾化吸入治疗,如患者痰液较多,雾化前可先进行吸痰。雾化过程中应密切关注患者血氧饱和度、心率、血压及呼吸,如出现异常应及时停止雾化并通知医师。雾化后由护士或家属进行背部叩击,帮助其咳出支气管壁痰液。(3)运动护理。根据患者病情、耐受性等多方面因素,科学、合理地制订运动计划,如鼓励患者参加散步、打太极等,增强其运动功能;通过卧、坐、站呼吸训练方式及扩胸运动、腹式呼吸等方式,增强其呼吸功能。(4)饮食护理。叮嘱患者少食多餐及清淡饮食,禁食辛辣、刺激食物,忌烟酒,减少每日钠摄入量,多食高营养、高纤维、水果、蔬菜等食物,多喝开水、牛奶,摄入足够的营养,以增强其体质。

1.3 观察指标 通过干预前后运动耐量时间、最大耗氧量等,评估两组患者干预前后运动功能。根据用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积(FEV1)、每分钟最大通气量(MVV)指标,评定两组患者干预后肺功能。采用癌症患者生活质量测定量表(EORTC-QLQC30),评定两组患者干预前后生活质量。EORTC-QLQC30 评分每项 100 分,分数越高表示生活质量越好^[4]。

1.4 统计学处理 将对比较数据输入计算机,本次研究使用 SPSS21.0 进行处理,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 比较两组患者干预前后运动功能 干预前两组

患者运动耐量时间、最大耗氧量差异均无统计学意义($P > 0.05$),干预后观察组患者运动耐量时间长于对照组,最大耗氧量高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后运动功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	运动耐量时间(min)		最大耗氧量(L/min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	53	398.79±50.06	551.87±76.81	21.38±3.71	25.13±4.27
观察组	53	394.18±52.17	623.48±86.19	20.43±3.59	35.26±5.66
t		0.108	6.851	0.675	8.937
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 对比两组患者干预后肺功能指标 干预后观察组患者 FVC、FEV1、MVV 均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 对比两组患者干预前后生活质量评分 干预前两组患者躯体功能、角色功能、社会功能等生活质量评分差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后观察组患者各项生活质量评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者干预后肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FVC(L)	FEV1(%)	MVV(L/min)
对照组	53	61.84±15.87	66.34±15.38	59.21±15.09
观察组	53	70.52±13.92	78.94±9.63	69.74±12.43
t		0.270	0.215	0.193
P		<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	躯体功能		角色功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	53	34.78±4.27	55.62±4.83	53.18±5.94	65.31±5.38	55.47±5.65	70.67±6.46
观察组	53	36.03±4.68	68.45±5.72	53.33±5.87	77.82±6.51	56.11±5.34	81.42±6.79
t		0.319	8.236	0.143	7.679	0.292	7.201
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

慢性阻塞性肺气肿是一种呼吸系统高发的慢性疾病,多因吸烟、空气污染、呼吸道感染等原因所致。该病患者临床症状主要包括咳嗽、呼吸困难、肺活量降低等。有研究指出,因生理功能下降,该类疾病多发于中老年人群^[5]。随着我国人均寿命的延长,老龄化愈加严重,肺气肿发病率持续上升,对中老年人群生活造成巨大影响,甚至危及生命。慢性阻塞性肺气肿具有易反复、难痊愈的特点,病情后期常伴有肺源性心脏病,因此临床治疗主要以平喘、祛痰、镇咳、抗感染等控制病情为目的^[6-7]。

老年慢性阻塞性肺气肿患者病情易迁延、反复发作,病程及治疗过程较长,患者治疗期间易出现不同程度的抑郁、焦虑情绪,采取合适的护理干预可改善治疗效果及心理状态。常规护理主要进行基础护理工作,如遵医嘱给予药物治疗、监测患者生命体征、观察并汇报患者不适症状或病情等,虽然可以达到一定效果,但缺乏针对性、细致化,有较高的局限性^[8]。本次对中老年慢性阻塞性肺气肿患者实施人性化护理干预,在常规护理基础上加入心理护理、雾化护理、运动护理、饮食护理等多个方面。心理护理可通过谈话、交流等方式,使患者心理压力得到宣泄,并协助其

更好保持良好心态,提高患者依从性;皮肤护理可有效避免长期卧床患者压疮、皮肤感染等症状的发生;雾化护理可针对患者病情不同,给予相应处理,使患者雾化过程顺利,并协助其痰液排除;运动护理通过制订并实施合理、科学的运动计划,以达到增强患者呼吸功能及运动功能的目的;饮食护理在不影响治疗的前提下,保证机体摄入营养均衡,以增强其体质^[9]。本次研究结果显示,干预后观察组患者肺功能、运动功能均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),这也与吴丽珍等^[10]研究结果一致。由此可见人性化护理干预可有效改善老年慢性阻塞性肺气肿患者的肺功能及运动功能,以此提高其生活质量,与本次研究结果生活质量评分一致。

综上所述,人性化护理干预老年慢性阻塞性肺气肿患者,可较好地恢复患者的运动功能及肺功能,从而提高其生活质量,值得临床推广。

参考文献

[1] 户爱婷,赵小静,杜卫祺,等.慢性阻塞性肺气肿实施临床护理路径的运用效果观察[J].数理医药学杂志,2018,31(1):135-136.
 [2] 梅霞云.临床护理路径在慢性阻塞性肺气肿患者护理中的应用效果观察[J].河南医学研究,2017,26(10):1918-1919.
 [3] PLISHKA C,ROTTER T,KINSMAN L,et al. Effects of

clinical pathways for chronic obstructive pulmonary disease(COPD) on patient, professional and systems outcomes: protocol for a systematic review[J]. Syst Rev, 2016,5(1):135-138.
 [4] 石慧,贾玉杰,贾玉敏.舒适护理在老年慢性阻塞性肺气肿护理中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2016,33(1):45-46.
 [5] 黎静,王爱民,朱正安.慢性阻塞性肺气肿患者中优质护理的效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(35):128-129.
 [6] 黄燕萍,钟美岚,吴少红.优质护理干预在接受雾化吸入治疗的老年肺气肿患者中的应用[J].内蒙古医学杂志,2017,49(3):353-355.
 [7] 任涛,王婷婷.中西医联合治疗阻塞性肺气肿的临床疗效及对肺功能的影响[J].世界中医药,2018,13(6):1477-1479.
 [8] 王芳宁,刘建英,郎华.综合性护理干预对慢性阻塞性肺气肿患者生活质量及肺功能的影响[J].贵州医药,2018,42(5):623-625.
 [9] 钱瑛,曹维宁,陈宏,等.纽曼自护理论模式应用于慢性阻塞性肺气肿患者的效果分析[J].西部中医药,2017,30(12):111-114.
 [10] 吴丽珍,孙辉.慢性阻塞性肺气肿患者应用临床护理路径的效果分析[J/CD].临床医药文献电子杂志,2017,4(64):12551.

(收稿日期:2019-08-28 修回日期:2019-12-02)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.04.037

连续性血液净化和间歇性血液透析对老年急性肾衰竭患者电解质水平的影响比较

张卫东¹,刘莲琴^{2△}

1.陕西省商洛市中医医院重症医学科,陕西商洛 726000;2.陕西省西安北车医院血液透析科,陕西西安 710086

摘要:目的 比较连续性血液净化和间歇性血液透析对老年急性肾衰竭患者电解质水平的影响。
方法 回顾性分析2017年2月至2018年9月于陕西省西安北车医院血液透析科接受治疗的60例老年急性肾衰竭患者临床资料,根据透析方式不同将行连续性血液净化的32例患者纳入A组,将行间歇性血液透析的28例患者纳入B组,比较两组患者肾功能指标、电解质水平、血细胞水平以及并发症发生情况。
结果 A组患者治疗后血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、尿酸(UA)水平高于B组,视黄醇结合蛋白(RBP)、胱氨酸蛋白酶抑制剂C(Cys-C)水平低于B组($P < 0.05$);A组患者治疗后 K^+ 、 Na^+ 、 Cl^- 水平高于B组($P < 0.05$);A组患者治疗后红细胞计数(RBC)、血红蛋白(Hb)、血细胞比容(HCT)、血小板计数(PLT)水平低于B组($P < 0.05$);两组并发症发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。
结论 连续性血液净化相对于间歇性血液透析,对小分子毒素的清除效率较低,对大分子的清除效率较高,有利于纠正患者电解质紊乱状态,但可导致血细胞水平降低。

关键词:急性肾衰竭;连续性血液净化;间歇性血液透析;电解质

中图法分类号:R459.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)04-0552-04

急性肾衰竭(ARF)是临床上常见的危重疾病类型,患者肾小球滤过率表现为突然或持续性下降,造成氮质废物滞留在患者体内,发生水、电解质以及

酸碱平衡紊乱,引发各系统并发症^[1]。老年人由于各个器官功能逐渐衰退,免疫力下降,可能存在多种脏器合并症,一旦发生急性肾衰竭,往往病情较为严重,

△ 通信作者, E-mail: Liuyisheng72.com@163.com。