

# 延续性护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响

陈卓莲

(广东省罗定市人民医院 罗定 527200)

**摘要:**目的:研究分析在慢性阻塞性肺疾病的治疗中采用延续性护理干预对患者生存质量的影响。方法:选择 2011 年 12 月~2013 年 6 月于我院收治的 100 例慢性阻塞性肺疾病患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组各 50 例,所有患者住院期间均进行常规治疗,在出院后,对照组不给予护理干预,观察组给予延续性护理措施干预,主要包括营养健康指导、电话随访、家庭氧疗、心理护理、呼吸肌锻炼等。观察对比两组患者出院 1 年后肺功能改善的情况。结果:观察组患者肺功能改善情况明显优于对照组,两组对比差异显著( $P<0.05$ ),具有统计学意义。结论:采用延续性护理干预能提高慢性阻塞性肺疾病患者的生存质量,改善肺功能,值得临床推广应用。

**关键词:**慢性阻塞性肺疾病;延续性护理干预;生存质量

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.046

慢性阻塞性肺疾病是具有气流受限特征的一种慢性呼吸系统疾病,病情反复多变且呈进行性发展,很容易导致患者肺功能减退,从而产生抑郁、自卑的不良情绪,严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。本研究对我院 100 例慢性阻塞性肺疾病患者进行研究,进一步探讨延续性护理干预改善患者肺功能的情况,结果临床效果显著。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2011 年 12 月~2013 年 6 月在我院收治的 100 例慢性阻塞性肺疾病患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组中男 32 例,女 18 例;年龄 45~75 岁,平均年龄为(61.5±7.2)岁。观察组中男 31 例,女 19 例;年龄 47~79 岁,平均年龄为(62.4±7.1)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 在住院期间,对所有患者均给予内科常规药物治疗,同时给予患者营养支持、肺呼吸锻炼以及调整呼吸等常规护理,出院时给予出院指导。在出院后,观察组患者继续延续性护理。出院半个月后对所有患者进行电话随访,1 个月进行复诊,12 个月对患者肺功能的各项指标[动脉血氧分压( $\text{PaO}_2$ )、动脉血二氧化碳分压( $\text{PaCO}_2$ )、第 1 秒用力呼气容积占预估值的百分比( $\text{FEV}_1\%$ )、最大呼气流量占正常预计值得百分比( $\text{PEF}\%$ )]进行检测。

## 1.3 延续性护理

**1.3.1 营养健康指导** 根据患者的身体指标进行饮食指导,安排合理的三大供热营养素比例,针对患者的饮食习惯调整饮食,鼓励患者多吃新鲜蔬菜水果,少食多餐,观察患者用餐前后的吸氧;对患者进行延续性的慢性阻塞性肺疾病的健康教育,使患者

了解其临床表现、并发症、饮食护理、运动指导、有效呼吸及心理调节等,加强患者对自身疾病的认识,让患者更加配合治疗。

**1.3.2 电话随访** 电话跟踪随访是目前延续性护理中了解患者病情最实用的一种方式,对患者每半个月进行 1 次电话随访,由 1 名主治医师和几名护士共同参与,主要内容包括患者的疾病体征、健康行为、并发症、康复训练及心理等方面。随访时要对内容如实记录。

**1.3.3 家庭氧疗** 叮嘱患者每日坚持不少于 15 h 的吸氧治疗,最佳吸氧时间主要在夜间或运动前等加大耗氧量的活动时,吸氧浓度一般维持在 1~2 L/min。评估氧疗是否有效的主要标准为呼吸困难的症状有无减轻、进行较轻的运动时是否出现呼吸急促、心率和呼吸频率是否减慢以及发绀有无缓解等。

**1.3.4 心理护理** 用一对一的沟通方式,针对患者关心的问题用简单易懂的言语进行仔细、认真地解答,通过对患者讲解专业疾病知识,缓解患者内心的疑虑、抑郁、悲观等负面情绪。

**1.3.5 呼吸肌锻炼** 让患者取最舒适的坐卧姿势,保证身体的完全放松,在吸气时放松腹部,使其隆起,呼气时收紧腹部,让腹部凹下,同时用双手按压,使腹部能够自然收缩。除此之外,也可让患者掌握缩唇呼吸、膈肌呼吸等,3 次/d,每次 5 min 左右。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS13.0 统计学软件,计量资料以均数±方差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组患者的肺功能改善情况明显优于对照组,两组对比差异显著( $P<0.05$ ),具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者肺功能改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | PaO <sub>2</sub> (kPa) | PaCO <sub>2</sub> (kPa) | FEV <sub>1</sub> (%) | PEF(%)        |
|-----|----|------------------------|-------------------------|----------------------|---------------|
| 对照组 | 50 | 6.82± 1.01             | 7.43± 0.12              | 51.31± 17.33         | 50.34± 13.82  |
| 观察组 | 50 | 7.91± 1.34             | 6.35± 0.36              | 62.11± 17.78*        | 58.28± 18.12* |

注:与对照组比较,\*P<0.05。

3 讨论

延续性护理是指从医院到家庭的护理延续,由医院制定出院计划,并对出院患者进行电话、邮件等持续随访,主要为了确保患者能够在不同健康照护场所和同一健康照护场所受到完整、全面、连续的开放式护理<sup>[2]</sup>。延续性护理更加完善人性化护理内涵,促进了医护和患者之间的交流,在与患者及家属之间的互动中促进维护患者的身心健康。延续性护理的目的在于确保患者在护理下坚持氧疗、肺功能的康复训练、呼吸训练及药物治疗等,营养不良也会导致患者呼吸肌强度的下降,使患者肺功能减弱,降低生存质量<sup>[3]</sup>。因此,要让患者加强营养,进行合理的运动,巩固患者对疾病的认识,掌握自我保健方法并配合治疗。

目前,慢性阻塞性肺疾病尚不能被治愈,然而对患者进行延续治疗可以有效提高患者的肺功能及呼吸肌强度,从而提高患者的生存质量。本研究对我院 100 例慢性阻塞性肺疾病患者进行出院后跟踪随访,对患者的肺功能改善情况进行记录研究,对观察组患者给予延续性护理干预,结果显示观察组患者的肺功能改善情况明显优于对照组,两组对比差异显著(P<0.05),可见延续性护理对慢性阻塞性肺疾病的肺功能改善的优越性。综上所述,在慢性阻塞性肺疾病的治疗中采用延续性护理干预可明显提高患者的生存质量,促进肺功能改善,缓解患者的病痛,值得临床推广应用。

参考文献

[1]喻花平.延续性护理干预对 30 例慢性阻塞性肺疾病患者心肺功能影响[J].中国民族民间医药,2014,23(5):107,109  
[2]黎彩云,江发英.延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2014(3):21-22  
[3]王玉萍.慢性阻塞性肺疾病出院患者的延续护理体会[J].中外医学研究,2013,11(28):111-112

(收稿日期:2014-10-29)

人工肝支持系统治疗肝炎患者进行心理护理的效果评价

吴慧婷

(江西省南昌市第九医院人工肝治疗中心 南昌 330002)

**摘要:**目的:通过对进行人工肝支持系统治疗的肝病患者进行心理护理,初步探讨对人工肝支持系统治疗的肝炎患者行心理治疗的合理途径及意义。方法:将 2007 年 6 月~2012 年 12 月来我中心行人工肝治疗的 240 例患者,随机分为观察组(常规护理+心理护理组)和对照组(常规护理组),每组 120 例,观察组患者结合心理评估情况术前予以对应心理护理,比较各组患者的治疗效果和不良反应以及治疗依从性。结果:各组患者在接受人工肝治疗的情况下,组间患者的治疗效果未有显著差异(P>0.05);治疗后护理满意度评分存在组间差异(P<0.05);治疗前后患者焦虑评分差(SAS 量表客观评价)存在组间差异(P<0.05)。结论:通过对进行人工肝支持系统治疗的肝病患者进行心理护理,可以较明显舒缓患者压力,提高患者治疗的依从性并对患者的主观耐受有趋好的效果。

**关键词:**肝炎;人工肝;心理护理;效果评价

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.047

病毒性肝炎是我国最常见的传染病,发病率居于各类传染病之首,且发病年龄遍及各个年龄段,严重影响了人们的生活、工作。特别是慢性肝炎作为一种慢性病,病程呈持续波动和进行性,因此,焦虑抑郁情绪在此类患者中较为普遍。而人工肝支持系统(ALSS)作为目前治疗重症肝炎、肝功能衰竭的一种极为重要的治疗方法,其面对的群体由于病情较重,其心理持续处于高压状态,其抑郁、焦虑等不良情绪更常见且严重,在治疗中常出现不配合、难以支持等情况,目前研究表明,适时的心理护理可以舒缓患者精神压力,进而在治疗的依从性及耐受性等方面有较明显改善。我院人工肝治疗中心近年来在治疗前后也加入了心理护理干预,并在治疗前后运用

焦虑自评量表(SAS)<sup>[1]</sup>进行客观的、科学的评估。现将应用情况总结如下:

1 临床资料

1.1 研究对象 选取 2007 年 6 月~2012 年 12 月来我中心行人工肝治疗的患者 240 例,男 152 例,女 88 例;年龄 23~65 岁,平均年龄 49.485 岁,患者均确诊为重症肝炎,并根据病情需要进行人工肝支持系统治疗的患者。

1.2 纳入标准 (1)经医生按照诊断标准确诊为重症肝炎患者<sup>[2]</sup>;(2)年龄 18~65 岁,性别不限,心智健全,经医生诊断且确需进行人工肝支持系统治疗并能够知晓及配合全程治疗;(3)无严重精神疾患的患者;(4)经告知后愿意坚持配合治疗完成疗程的患