

舒适护理对肺心病患者肺功能改善及生活质量的影响

孟宏音 任健 张丰姣

(郑州大学附属郑州中心医院 河南郑州 450007)

摘要:目的:研究舒适护理对肺心病患者肺功能改善及生活质量的影响。方法:选取 2018 年 12 月~2020 年 1 月收治的 88 例肺心病患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,各 44 例。观察组实行舒适护理,对照组实行常规护理,对比两组肺功能改善情况及生活质量评分。结果:观察组干预后肺功能相关指标改善情况优于对照组,生活质量各维度评分均高于对照组($P<0.05$)。结论:对肺心病患者实施舒适护理能够有效促进患者肺功能改善,提高生活质量,利于患者康复。

关键词:肺源性心脏病;舒适护理;肺功能

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.068

肺源性心脏病,简称肺心病,主要指由于肺组织、肺部血管病变导致肺血管阻力增加,进而肺动脉压力增加,患者出现咳痰、咳嗽以及呼吸困难等临床症状。对症治疗能够在一定程度上缓解临床症状,但是患者依旧会产生咳痰、乏力等症状,对患者生理及心理都会带来严重影响。近年来护理知识得到进一步优化和完善,而舒适护理在临床中获得了非常广泛的应用,这种护理模式主要是从生理、心理以及环境等层面对患者实行系统、整体性的护理干预,能够有效降低患者痛苦,使患者以积极的心态面对疾病,有利于患者恢复^[1-2]。本研究旨在探讨舒适护理对肺心病患者的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 12 月~2020 年 1 月收治的 88 例肺心病患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,各 44 例。对照组男 24 例,女 20 例;平均年龄(70.01 ± 2.36)岁。观察组男 23 例,女 21 例;平均年龄(70.25 ± 2.47)岁。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:符合肺心病相关诊断标准;存在腹部胀满以及口唇发绀等症状;经心脏彩超显示为右心室增大;血气分析检测示二氧化碳分压增加、氧分压降低;患者及其家属知情同意本研究。排除标准:存在严重精神疾病患者;存在呼吸衰竭以及严重肾功能不全患者;存在语言沟通障碍以及智力障碍患者;治疗依从性较差以及临床资料不全患者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 实行常规护理。对患者实行基本护理和心理疏导,同时对患者各项生命体征变化进行密切观察。

1.3.2 观察组 实行舒适护理。(1)缺氧护理,肺心病患者经常会产生口唇发绀以及肢体紫绀等现象,

主要是因通气功能降低造成换气功能障碍,使患者产生缺氧现象。因此,护理人员在对患者实行舒适护理过程中,要对其行供氧护理,提供低浓度以及低流量持续性吸氧,并将吸氧量控制在 4~6 L/min,与此同时,观察患者吸氧效果,如患者呼吸困难以及紫绀程度是否显著改善等。为了能够对痰痂以及气道干燥的形成进行有效预防,可以将 0.45%氯化钠溶液 100 ml 加入 15 mg 沐舒坦中,并将其放置在湿化瓶,使患者在吸氧过程中保持气道湿润以及通畅性,缓解缺氧状态。如果患者的痰液相对较多并且黏稠度较高,咳出难度大,护理人员对其实行翻身护理,同时实行扣背操作,促进排痰,对于病情较为严重的患者,可以行电动吸痰或气管插管。(2)右心衰竭护理,肺心病患者易产生水肿、腹胀以及呼吸困难等一系列症状。因此,护理人员要对其实行心电监测,对于呼吸难度较大的患者,引导其取半坐位或者端坐位,护理人员不但要对患者精神面貌和各项生命体征进行密切观察,还要对其实行预见性护理。护理人员还要对患者实行按摩以及翻身护理,有效预防压疮等并发症产生;辅助患者实行下肢活动,促进血液循环,有效预防下肢深静脉血栓的产生。另外,患者住院期间,护理人员要引导患者多食用一些维生素、蛋白质含量较高的食物,保证营养供应^[3]。(3)环境护理,为患者提供干净整洁、温度适宜的病房环境对于缓解患者不良情绪有着非常重要的影响,对此护理人员要对患者简单介绍病房环境,消除其紧张感和陌生感,并且良好的护理对于提高患者的睡眠质量也是非常有利的。(4)体位护理,肺心病患者经常会产生呼吸困难,而保持舒适体位非常重要,为了可以最大程度地缓解患者的疲劳感,护理人员可以在其背部或者头部垫上海绵垫,使其处于放松状态。另外,护理人员要对患者实行被动肢体活动,进而对压疮等并发症的产生进行有效预防。(5)饮食指导,护理人员可以按照患者的饮食喜好以及病情状况对其

饮食结构进行合理调整,同时告知其多食用清淡、容易消化、维生素以及蛋白质含量较高的食物,严格遵循少吃多餐的原则。对于伴随右心衰患者,告知其不要食用肉类,防止对心脏带来严重压力^[4]。(6)心理干预,大部分肺心病患者年龄都相对较高,再加上身体机体功能的逐渐衰退,所以,落实好心理干预对于促进患者的病情恢复有着非常重要的影响。老年患者受到自身疾病的影响,很容易产生紧张、抑郁等不良情绪,所以,护理人员要和患者保持良好的沟通和交流,鼓励其说出内心所思所想,护理人员要对患者的心理状态进行评估,可以利用宣泄法或者放松法对患者实行精神层面的支持,使患者的不良情绪可以尽快获得改善。另外,护理人员要为患者讲解疾病的产生原因、治疗方式以及预后情况等,强化患者对自身疾病的了解,提高其治疗依从性。另外,护理人员在对患者实行基本护理的过程中,要保持温和的态度,保持动作的轻柔,使患者可以体会到来自于护理人员的关心和爱护,进而提高治疗信心。(7)吸氧护理,对于吸氧患者,可以采用口唇擦拭甘油、滴入石蜡油等方式来使其不适感得到有效缓解,做好吸氧装置的消毒和清洁工作,使患者可以在良好的环境中进行治疗和护理,有利于患者恢复^[5]。(8)睡眠护理,为了能够使患者保持充足睡眠,可以告知患者睡前喝一杯温牛奶,并使用温水泡脚。如果患者依旧无法在短时间里入睡,则可以为其讲解自我放松的正确方式,进而使患者的入睡困难情况得到有效缓解。(9)呼吸道护理,肺心病患者肺循环功能相对较差,部分患者还会产生咳痰、咳嗽等症状,而患者的痰液很有可能会聚集在支气管和呼吸道中,如果不对其进行及时处理,则会使患者不适感更加严重,同时还会在一定程度上对其呼吸道产生影响。所以,强化呼吸道护理是非常重要的,比如为患者讲解正确的咳嗽排痰方式,如果患者咳嗽难度较大,则可以对其实行雾化吸入或者是使用祛痰剂进行治疗,促进其排痰。

1.4 观察指标 两组患者肺功能指标改善情况及生活质量评分。肺功能指标包括用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容量(FEV₁)、第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比值(FEV₁/FVC)及 6 min 步行试验(6MWT)等。生活质量采用一般健康状况调查问卷(SF-36)量表进行评估,包括心理、躯体、社会、物质等维度,分值越高,患者生活质量越高。

1.5 统计学分析 通过 SPSS21.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计

数资料以%表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能指标改善情况比较 干预前,两组 FVC、FEV₁、FEV₁/FVC 及 6MWT 等指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,FVC、FEV₁、FEV₁/FVC 及 6MWT 等指标均明显升高,且观察组各指标优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组肺功能指标改善情况比较($\bar{x} \pm s$)						
时间	组别	n	FVC (L)	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC (%)	6MWT (m)
干预前	观察组	44	206±0.67	158±0.42	76.70±3.12	382.47±26.77
	对照组	44	209±0.82	160±0.51	76.56±2.96	380.64±26.82
干预后	观察组	44	3.14±0.55**	2.82±0.37**	89.81±1.37**	449.10±21.37**
	对照组	44	2.69±0.37*	2.18±0.49*	81.04±1.54*	409.22±21.47*

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$;与对照组干预后比较,** $P<0.05$ 。

2.2 两组生活质量评分比较 观察组干预后生活质量各维度评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
时间	组别	n	心理功能	躯体功能	社会功能	物质功能
干预前	观察组	44	46.22±6.92	48.67±6.75	48.52±6.56	48.82±6.37
	对照组	44	45.92±7.10	47.81±6.82	48.49±6.60	48.66±6.49
干预后	观察组	44	75.61±7.50**	75.91±8.50**	74.91±7.32**	76.84±7.56**
	对照组	44	69.17±7.30*	68.80±8.47*	68.52±7.43*	69.82±7.94*

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$;与对照组干预后比较,** $P<0.05$ 。

3 讨论

肺心病产生和肺疾病、支气管疾病以及胸廓运动障碍性疾病有着一定的关联。患者在临床中以头痛、咳嗽、胸闷以及呼吸急促为主要症状,病情加重时还会增加患者的心理压力和负担^[6-7]。当前,临床对肺心病患者通常实行氧疗、抗感染以及缓解呼吸衰竭等对症治疗,有效缓解临床症状。但治疗过程中,患者容易产生不良情绪,所以,为患者提供针对性的护理干预,对于提高临床治疗成效以及促进患者尽快恢复非常重要^[8]。

常规护理虽然可以取得一定的护理成效,但是整体效果相对较差,无法充分满足患者的需求。且受医疗模式转变以及护理需求增加的影响,对传统护理方式进行优化和完善已经成为非常重要的趋势。对此,护理人员要按照患者的疾病特征以及治疗、护理需求,为其提供良好的护理干预,最大程度地提高患者的舒适程度,降低疾病以及治疗等因素对患者所带来的影响,进而提高治疗成效^[9]。舒适护理是最近几年获得发展的一种全新护理模式,能够最大程度地满足患者的生理以及心理需求,使患者处在稳定、安静的状态,提高护理成效。舒适护理主要是以患者为核心,并遵循以人为本的基本原则,使患者保

持积极乐观的心态,降低患者痛苦,提高患者的舒适度以及满意度,进而提高生活质量^[10]。在对肺心病患者进行舒适护理时,能够使患者临床症状得到有效缓解,并且护理人员通过为患者讲解疾病相关知识,能够强化患者对自身疾病的了解和掌握,使其更好地配合治疗。舒适护理的主要目标是使患者保持良好的状态,提高其治疗依从性,降低并发症风险,进而促进患者尽快恢复,使患者以积极乐观的心态看待疾病。与此同时,在进行护理的过程中,舒适护理的应用,能够提高患者舒适度,缓解患者痛苦,有效提高患者的生活质量和治疗信心,进而使患者更好地接受治疗。另外,在实行护理实践的过程中,护理人员和患者建立良好的护患关系,可以放松患者心理,进而使人性化获得充分展现,对缩短住院时间和降低住院费用以及促进患者尽快恢复都是非常有利的。本研究结果显示,观察组干预后的生活质量评分及肺功能指标均明显高于对照组($P<0.05$)。这表明在对肺心病患者所进行的护理中,舒适护理能够有效促进患者肺功能的改善,提高患者生活质量,对于促进患者的尽快恢复是非常有利的。综上所述,在对肺心病患者所进行的护理中,舒适护理能够有

效促进患者肺功能的改善,进而提高患者生活质量,利于患者较快康复。

参考文献

[1]薛翠,李婷.舒适护理联合健康教育对肺心病患者护理满意度及用药依从性的影响[J].当代护士(下旬刊),2019,26(4):43-45.
[2]郭婷.舒适护理联合健康教育对肺心病患者护理的临床效果分析[J].饮食保健,2018,5(16):215.
[3]戴岩.舒适护理干预在肺心病患者护理中的应用及效果评价[J].中国医药指南,2018,16(27):199-200.
[4]徐修娥.微信平台健康教育对肺心病患者治疗依从性及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(15):2340-2344.
[5]杨琴.舒适护理模式在肺心病患者护理中的应用研究进展[J].医学美学美容,2019,28(10):200.
[6]杨叔林.舒适护理联合健康教育对肺心病患者护理的效果[J].医学美学美容,2019,28(10):129-130.
[7]鲍江玲.舒适护理与健康教育联合应用在肺心病患者护理中的效果观察[J].医药前沿,2019,9(16):138-139.
[8]沈宏玲.健康教育联合舒适护理在肺心病患者护理中的应用评价[J].饮食保健,2018,5(10):10-11.
[9]缙丽芳.舒适护理对手术室患者心理及护理满意度的影响分析[J].饮食保健,2019,6(17):214-215.
[10]覃燕.舒适护理服务应用于肺心病护理的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(85):273.

(收稿日期:2020-08-20)

CPM 锻炼联合家属参与对髌骨粉碎性骨折患者术后的影响

郭晓霞

(河南省信阳市中心医院 信阳 464000)

摘要:目的:探讨持续被动运动锻炼联合家属参与对髌骨粉碎性骨折患者术后的影响。方法:选取2017年2月~2019年2月收治的髌骨粉碎性骨折患者92例,依照入院时间分为参照组和研究组,各46例。参照组采用常规康复功能锻炼,研究组在参照组基础上采用持续被动运动锻炼联合家属参与,统计比较两组膝关节优良率及干预前、干预3个月后日常生活能力、生活质量评分及膝关节疼痛评分。结果:研究组膝关节优良率高于参照组($P<0.05$);研究组干预3个月后生活能力、生活质量评分高于参照组($P<0.05$);研究组干预1个月、3个月后疼痛评分均低于参照组($P<0.05$)。结论:持续被动运动锻炼联合家属参与可促进髌骨粉碎性骨折患者膝关节功能恢复,减轻疼痛,提高患者术后生活质量。

关键词:髌骨粉碎性骨折;持续被动运动锻炼;家属参与;生活质量

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.069

髌骨骨折为骨科常见关节内骨折,约占所有骨折的10%,多发于青壮年。临床针对髌骨粉碎性骨折多采用切开复位内固定术治疗,虽疗效确切,但术后恢复时间长,影响患者日常生活,因此需采取科学有效的康复护理方案,以加快患者康复进程^[1-2]。持续被动运动(CPM)锻炼具有促进患肢组织液回流,刺激软骨再生,促进骨折愈合的作用^[3]。本研究选取我院髌骨粉碎性骨折患者92例,旨在探讨CPM锻炼联合家属参与对患者术后生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2017年2月~2019年2月收治的92例髌骨粉碎性骨折患者,依照入院时间分为参照组和研究组,各46例。参照组男26例,女20例;年龄20~79岁,平均(48.31±11.44)岁。研究组男27例,女19例;年龄19~80岁,平均(47.91±11.69)岁。两组基线资料(性别、年龄)均衡可比($P>0.05$)。本研究经我院医学伦理委员会审核通过。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经临床表现、X线检查确诊;均有明确外伤史;手术指征明确;知情本研