

优质护理对老年慢阻肺患者护理中的效果观察及舒适度、满意度评价

郭庆英

山东省聊城市莘县妹冢镇卫生院, 山东 聊城 252400

【摘要】 目的 探讨病发慢阻肺疾病后采取优质护理配合治疗对病患舒适度及满意度的影响。方法 将本院作为研究开展基地, 选取该院于2021年7月至2022年7月阶段内收诊的90例患慢阻肺住院的老年患者为观察对象, 按照随机化分组标准, 规范分为对照组与观察组, 每组人数均值为45例, 将常规化疾病护理对策推行于对照组, 后组观察组采取优质护理, 对组与组之间护理结束后的舒适度评分情况、肺功能指标值情况、临床症状消退情况、呼吸情况及自我观察情况、满意度情况展开全面分析。结果 两组病患均在展开科室护理前, 就其舒适度分值对比均无显著性差异 ($P>0.05$); 两组均开展护理后, 舒适度得分有一定上升, 观察组更高于对照组 ($P<0.05$)。患病对象护理前的肺功能观察项目所得结果均无明显差异 ($P>0.05$); 开展护理干预后, 患病对象肺功能 FEV_1 观察项、 FEV_1/FVC 观察项均有所改变, 观察组所得结果值更高 ($P<0.05$)。观察组护理后, 与疾病相关的各项临床症状消退用时均更短于对照组 ($P<0.05$)。患病对象护理前的呼吸情况观察项及自我评估观察项所得结果均无显著性差异 ($P>0.05$); 分别护理后, 得出观察组呼吸情况及自我评估观察项分值更低于对照组 ($P<0.05$)。观察组对本组护理人员的满意度支持率更高 ($P<0.05$)。结论 依托于优质护理开展老年慢阻肺的护理工作, 能有效提升患者住院期间的舒适度, 使之肺功能及临床症状有所改善, 进而提升护理满意度。

【关键词】 老年慢阻肺; 优质护理; 舒适度; 满意度; 肺功能

慢阻肺作为一种不可逆性的气流受限所造成的呼吸系统病症, 患者在发病后会出现咳嗽, 咳痰等表现^[1]。慢阻肺常见于老年群体, 随着发病率的不断上升, 在患者长时间的治疗过程中, 容易存在器官、心血管、肺部病变^[2-3]。将开展优质护理用于其中, 能充分发挥高品质质量管理优势, 为患者提供更为理想的护理服务, 进一步改善患者肺功能水平, 并减少肺部感染的发生概率^[4-5]。对此, 本研究将探讨优质护理用于老年慢性阻塞的护理效果, 现将方法与结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院作为研究开展基地, 选取该院于2021年7月至2022年7月阶段内收诊的90例患慢阻肺住院的老年患者为观察对象, 按照随机化分组标准, 规范分为对照组与观察组, 每组人数均值为45例, 将常规化疾病护理对策推行于对照组, 该组病患年龄范围45~80岁, 平均 (56.16 ± 5.22) 岁, 包含男性23例、女性22例; 观察组采取优质护理, 该组病患年龄范围45~80岁, 平均 (56.32 ± 5.44) 岁, 包含男性22例、女性23例。两组病患基线资料均衡可比 ($P>0.05$)。本次试验征得本院医学伦理委员会批准。纳入标准: (1) 患病对象临床诊断与慢阻肺疾病相符; (2) 患者知晓本次研究, 签署知情同意文件; (3) 并无其他并发症发生。排除标准: (1) 伴随认知功能障碍者;

(2) 精神状态异常, 无法正常配合治疗; (3) 伴随呼吸道感染等严重并发症。

1.2 方法 为对照组开展常规疾病护理实施干预: 主要对患者讲解有关老年慢阻肺的相关知识, 并做好并发症的防护, 监测生命体征变化。

为观察组采取优质护理。(1) 对症护理: 对老年慢阻肺患者的病情变化进行监护, 并留意患者的生命体征, 格外注意在开展护理工作时患者有无其他基础病症或身体状况。记录患者咳嗽、喘息、咳痰等情况, 并重视呼吸道的护理。(2) 药物指导: 依据患者的不同治疗方案, 合理用药, 重视用药过程的监护, 依据患者的病情变化和 demand 选择合适的药物, 并教会患者正常服用。(3) 饮食指导: 饮食护理需兼顾优越性, 为患者普及采取饮食护理的重要性, 保持患者在护理过程中营养的均衡, 合理搭配丰富的蛋白质和高维生素食品, 让患者养成良好的健康生活习惯, 按时吃饭, 少吃多餐, 在进食过程中细嚼慢咽, 避免造成胃肠负担。(4) 心理护理: 患者在日常生活中会因疾病的存在而出现焦虑、紧张、抑郁等状态, 需重视与老年患者之间的沟通, 通过语言的交流与患者建立联系, 并充分分析其性格特点, 为后续的护理工作做出指导, 调节患者的情绪。(5) 康复护理: 重视对患者展开呼吸方面的训练, 比如腹式呼吸、缩唇呼吸等, 逐渐改善患者肺功能, 并制定合理的运动方案, 依据患者身体的耐受程度开展慢跑、散步、太极拳等。保证患者身体机能能在康复锻炼的同时有所提升, 叮嘱患者在日常生活中的注意事项, 保持良好的作息, 进一步提

高对患者的护理质量管理。

1.3 观察指标 (1) 舒适度评分对比: 将2组患者护理前后舒适度作分值评价, 采用Kolcaba简单舒适度状况量表给予分辨, 包含生态环境(7项)、生理(5项)、心态(10项)、社会文化环境(8项)4个方面, 单项以1~4分为范围, 分值为0~40分, 分值越多, 提示舒适度状况越佳。(2) 肺功能观察指标值对照: 以医护干预开展前后做为该项指标观察时间点, 含2个具体内容, 即第一秒用力呼吸容量(FEV_1)观察项, 及第1秒用力呼气量占用力肺活量的比值(FEV_1/FVC)观察项。(3) 临床症状消退时间: 包含肺啰音消失时间观察项、咳嗽消退时间观察项、血常规恢复时间观察项、胸部阴影吸收时间观察项。(4) 呼吸情况及自我评估观察指标对比: 选取SGRQ呼吸问卷、自我评估问卷CAT纳入研究, 前问卷涵盖3方面内容, 总分为100分, 分值越高表明病患呼吸情况越差; 后问卷总分为40分,

得分越高表示病患健康状态越差。(5) 护理满意度对照: 拟定百分制护理满意度调查问卷, 围绕非常满意、一般满意、不满意评判, 对应分值依次为85~100分、65~85分、<65分, 计数总满意率。

1.4 统计方式 数据汇总、录入表格后由SPSS22.0完成分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)的形式计入表格, 计数资料则表述为[n(%)] , 前者接受t检验, 后者接受 χ^2 检验。设定0.05为检验水准, $P < 0.05$ 即表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 舒适度评分对比 两组病患均在展开科室护理前, 就其舒适度分值对比均无显著性差异($P > 0.05$); 两组均开展护理后, 舒适度得分有一定上升, 观察组更高于对照组($P < 0.05$)。由表1所示。

表1 舒适度评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	环境		生理		心理		社会文化	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	13.82 ± 2.91	25.17 ± 1.82	8.78 ± 1.19	15.39 ± 2.48	22.74 ± 2.92	34.56 ± 4.71	18.56 ± 1.24	28.62 ± 2.49
对照组	45	13.92 ± 2.83	20.12 ± 1.23	8.83 ± 1.22	12.29 ± 2.17	22.82 ± 2.75	28.64 ± 3.39	18.72 ± 1.89	22.43 ± 2.08
t		0.165	15.422	0.197	6.311	0.134	6.843	0.475	12.798
P		0.869	<0.001	0.844	<0.001	0.894	<0.001	0.636	0.000

2.2 肺功能观察指标值对照 患病对象护理前的肺功能观察项目所得结果均无明显差异($P > 0.05$); 开展护理干预后, 患病对象肺功能

FEV_1 观察项、 FEV_1/FVC 观察项均有所改变, 观察组所得结果值更高, 差异显著且具有统计学意义($P < 0.05$)。由表2所示。

表2 肺功能观察指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV_1 (L)		FEV_1/FVC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	1.09 ± 0.21	1.49 ± 0.36	52.65 ± 1.22	63.25 ± 3.11
对照组	45	1.08 ± 0.22	1.22 ± 0.26	52.55 ± 1.03	51.49 ± 2.76
t		0.221	4.079	0.420	18.972
P		0.826	<0.001	0.675	<0.001

2.3 临床症状消退时间 观察组护理后, 与疾病相关的各项临床症状消退用时均更短于对照

组, 差异显著且具有统计学意义($P < 0.05$)。由表3所示。

表3 临床症状消退时间($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	肺啰音消失时间	咳嗽消退时间	血常规恢复时间	胸部阴影吸收时间
观察组	45	5.17 ± 1.25	2.05 ± 0.02	4.66 ± 1.01	10.01 ± 2.31
对照组	45	7.08 ± 1.33	3.29 ± 0.25	8.65 ± 1.54	14.66 ± 2.35
t		7.020	33.167	14.534	9.466
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 呼吸情况及自我评估观察指标对比 患病对象护理前的呼吸情况观察项及自我评估观察项所得结果均无显著性差异($P > 0.05$); 分别护理后, 得

出观察组呼吸情况及自我评估观察项分值更低于对照组, 差异显著且具有统计学意义($P < 0.05$)。由表4所示。

表4 呼吸情况及自我评估观察指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	呼吸情况		自我评估	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	41.58 ± 9.55	20.16 ± 5.22	20.26 ± 1.65	8.09 ± 1.52
对照组	45	42.56 ± 9.26	31.54 ± 6.22	19.99 ± 1.46	11.25 ± 1.09
<i>t</i>		0.466	8.864	0.775	10.685
<i>P</i>		0.643	<0.001	0.441	<0.001

2.5 护理满意度对照 观察组对本组护理人员 的总满意度支持率更高 ($P < 0.05$)。由表5所示。

表5 护理满意度对照 [n (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组	45	20 (44.44)	23 (51.11)	2 (4.44)	43 (95.56)
对照组	45	15 (33.33)	20 (44.44)	10 (22.22)	35 (77.78)
χ^2					6.154
<i>P</i>					0.013

3 讨 论

老年慢阻肺的患病率在不断提升, 该疾病十分复杂, 治疗起来存在很多问题^[6]。护理工作老年慢阻肺患者住院期间起到了必不可少的作用, 开展优质护理用于其中, 不仅能确保患者在治疗疾病的同时身心需求能得到满足, 还能提高患者住院期间的舒适度^[7-8]。优质护理能为患者提供更加全面且对症的护理指导工作, 便于患者在临床用药方面, 获得优质的指导, 养成正确服药, 合理饮食, 良好的作息^[9-10]。

在健康护理方面, 优质护理在饮食健康和康复训练上也能为患者提供必要的支持^[11-12]。有利于增进患者对健康知识的了解, 这对改善患者病情发挥了至关重要的作用^[13]。对此, 从上述研究中分析结果得出, 为观察组开展优质护理实施干预后, 该组患者的舒适度评分更高, 肺功能得以改善, 临床症状的消退时间更快, 呼吸情况和自我评估情况更具优势, 对护理人员的满意度更高, 突出显示了优质护理的应用价值。

综上所述, 依托于优质护理开展老年慢阻肺的护理工作, 能有效提升患者住院期间的舒适度, 使之肺功能及临床症状有所改善, 进而提升护理满意度。

参考文献

[1] 陈萍. 老年慢阻肺患者的优质护理干预效果分析 [J]. 数理医药学杂志, 2022, 35 (12): 1852-1854.

[2] 汪淼, 孟雪, 王宏飞, 等. 探讨优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能和生活质量的影响 [J]. 智慧健康, 2022, 8 (14): 149-152.

[3] 李敏. 老年慢阻肺疾病护理中优质护理应

用的效果探讨 [J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18 (S1): 214-216.

[4] 孙丹影. 优质护理在提高老年慢阻肺患者肺功能和生活质量中的应用效果分析 [J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18 (S1): 229-231.

[5] 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.

[6] 王建梅. 分析优质护理在老年慢阻肺患者护理中的应用效果及满意度影响 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (4): 371-372.

[7] 徐光霞. 优质护理在老年慢阻肺护理中的应用分析 [J]. 系统医学, 2021, 6 (14): 142-145.

[8] 张莉莉, 姜丽君. 老年慢阻肺疾病应用优质护理的效果分析 [J]. 心理月刊, 2021, 16 (7): 131-132+134.

[9] 徐雪莹. 自我管理教育联合优质护理对老年慢阻肺急性加重期患者运动耐力及呼吸困难指数的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (2): 217-218.

[10] 刘晓欢. 优质护理在老年慢阻肺患者中的效果观察及对患者肺功能指标影响评价 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49 (3): 152-153.

[11] 卢彦. 慢阻肺老年患者护理中优质护理的临床应用分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (7): 201.

[12] 陈萍. 对老年慢阻肺患者进行优质护理对改善其肺功能和生活质量的效果 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17 (18): 256-257.

[13] 孙薇. 优质护理对提高老年慢阻肺患者肺功能和生活质量的应用价值分析 [J]. 中外医学研究, 2019, 17 (12): 103-104.