

多维度舒适化康复护理在重症慢阻肺患者中的应用效果研究

姜晓晓

湖北省十堰市太和医院

DOI:10.12238/carnc.v3i1.12542

[摘要] 目的: 分析多维度舒适化康复护理在重症慢阻肺患者中的应用效果。方法: 选取2024年1月-2024年12月100例湖北省十堰市太和医院收治重症慢阻肺患者,随机分为两组,每组50例。对照组实施常规护理,观察组加入多维度舒适化康复护理。比较两组护理前后肺功能指标、生活质量评分、匹兹堡睡眠质量指数(PQSI评分)变化,统计两组患者护理满意度差异。结果: 观察组各指标优于对照组,差异有意义($P < 0.05$)。结论: 多维度舒适化康复护理的应用,可以改善重症COPD患者的肺功能状况,提高生活质量与睡眠质量,可推广使用。

[关键词] 常规护理; 多维度舒适化康复护理; COPD; 肺功能; 生活质量; 满意度

中图分类号: R472 文献标识码: A

Application Effect of Multidimensional Comfort Rehabilitation Nursing Model in Patients with Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Xiaoxiao Jiang

Taihe Hospital, Shiyan City, Hubei Province

[Abstract] Analyze the application value of multidimensional comfort rehabilitation nursing. Method: 100 patients with severe chronic obstructive pulmonary disease (COPD) from January 2024 to December 2024 were randomly divided into two groups. The control group received routine care, while the observation group received multidimensional comfort rehabilitation care. Compare the changes in lung function indicators, quality of life scores, and Pittsburgh Sleep Quality Index (PQSI score) between two groups before and after nursing care, and statistically analyze the differences in nursing satisfaction between the two groups of patients. Result: The observation group showed significant improvement in all indicators compared to the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of multidimensional comfort rehabilitation nursing can improve the lung function status, enhance the quality of life and sleep of patients with severe COPD, and can be promoted for use.

[Key words] Routine care; Multi dimensional comfortable rehabilitation nursing; COPD; Pulmonary function; Quality of life; Satisfaction level

引言

COPD是呼吸内科常见疾病,主要特征为不完全可逆的持续气流受限,且呈进行性发展^[1]。该病可引起慢性咳嗽、咳痰,随着症状加重,会导致呼吸困难、喘息、胸闷,影响患者的生命健康安全^[2-3]。常规护理模式主要是聚焦于改善患者的病情状况,虽然可以稳定病情,但是无法满足患者心理、社会需求,具有局限性^[4]。多维度舒适化康复护理是一种新型护理模式,其主要是通过多种干预措施,满足患者的多维度需求,改善患者的身心状况,促使患者早期康复^[5]。为了观察多维度舒适化康复护理的应用效果,文章研究如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2024年1月-2024年12月100例湖北省十堰市太和医院收治重症慢阻肺患者,随机分为两组,每组50例。观察组:男30例,女20例;年龄为52~81岁,平均为 (70.5 ± 5.4) 岁。对照组:男28例,女22例;年龄为55~83岁,平均为 (70.8 ± 5.2) 岁。入选标准:①符合COPD诊断标准,且合并呼吸困难症状的患者;②患者对研究知情同意。排除标准:①合并精神疾病的患者;②存在肢体活动障碍的患者。

1.2 方法

对照组实施常规护理,具体措施为:①用药护理:叮嘱患者严格遵医嘱用药,并告知用药注意事项,例如服用甲泼尼龙的患

者需要注意观察有无不良反应发生。对于雾化吸入治疗患者，需要演示雾化器的使用方法，告知患者雾化治疗期间的注意事项，例如雾化治疗结束后应该及时清洁口腔。②病情观察：密切观察患者的病情变化，当患者咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状加重，需要及时告知医生。③生活护理：每天清洁病房，保持室内空气清新，合理调节室内温度湿度；叮嘱患者早睡早起，保持充足的睡眠；可以适当到户外活动，但要避免过度疲劳。告知患者若宠物过敏最好避免养宠物，对花粉过敏应该避免接触花草，春天外出时可佩戴口罩；避开气味强烈的化学制品。有抽烟行为的患者应该及时戒烟，避免加重病情，并且要避开吸烟场所。指导患者进行肺功能锻炼，主要包括吹气球训练、缩唇呼吸锻炼等。④饮食护理：疾病会导致患者的消耗增加，需要加强营养指导，叮嘱患者少食多餐，多吃优质蛋白质，例如鱼肉、鸡蛋、牛奶、豆制品等，并且要多吃新鲜蔬果，例如西兰花、菠菜、紫甘蓝、葡萄等食物。同时要叮嘱患者多饮水，促进痰液排出。

观察组在常规护理的基础上，加入多维度舒适化康复护理，具体措施为：①心理护理：该病的病程长，会导致患者焦虑抑郁。因此需要主动与患者交流，详细讲解疾病相关知识，纠正患者的错误认知，并邀请病情稳定的患者现身说法，帮助患者树立治疗信心；同时要叮嘱家属多陪伴、安慰患者，消除患者的负面情绪。②舒适护理：卧床期间要定期协助患者更换体位，并做好皮肤护理，在骨突部位使用医用敷料保护皮肤，预防压力性创伤。鼻导管吸氧期间，需要定期更换导管、清洁鼻孔，保持鼻黏膜完整性；根据患者的主诉，合理控制湿化液温度，适当调节氧流量，改善患者的舒适度。指导患者咳嗽排痰，痰液黏稠的患者可给予雾化吸入干预，并辅助叩背排痰，促进痰液排出。③康复护理：除了常规的肺功能锻炼方法外，加入个性化运动处方。从低强度运动开始，根据患者的耐受程度逐步增加运动量，并且在运动期间做好血氧饱和度、心率监测。指导患者进行太极拳、八段锦、骑自行车锻炼，每次20~60min，1周3~5次。对于身体状况较好的患者，指导患者进行弹力带阻抗运动，例如坐姿划船、前臂弯曲、蝴蝶夹胸等运动。

1.3观察指标

比较两组护理前后肺功能指标(呼气峰值流速-PEF、用力肺活量-FVC)、生活质量评分、匹兹堡睡眠质量指数(PQSI评分)变化，统计两组患者护理满意度差异。

1.4统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析， $P<0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1两组肺功能指标差异

观察组护理后PEF、FVC高于对照组，差异有意义($P<0.05$)，见表1。

2.2两组各评分差异

观察组护理后生活质量评分、PQSI评分低于对照组，差异有意义($P<0.05$)，见表2。

表1 两组肺功能指标差异				
组别	PEF (L/min)		FVC (L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	1.2±0.4	3.0±0.7	1.6±0.4	3.2±0.9
对照组 (n=50)	1.3±0.3	2.6±0.5	1.6±0.5	2.7±0.7
t 值	1.154	5.102	1.174	5.216
P 值	0.106	0.041	0.108	0.042

表2 两组各评分差异(分)				
组别	生活质量评分		PQSI 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	52.6±5.4	78.6±8.4	12.5±2.4	8.1±1.2
对照组 (n=50)	52.2±5.7	72.4±7.2	12.6±2.5	10.5±1.7
t 值	1.256	5.124	1.136	5.247
P 值	0.116	0.041	0.104	0.042

2.3两组护理满意度差异

观察组护理满意度高于对照组，差异有意义($P<0.05$)，见表3。

表3 两组护理满意度差异				
组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率(%)
观察组 (n=50)	30	18	2	96.0
对照组 (n=50)	20	20	10	80.0
χ^2 值				5.432
P 值				0.044

3 讨论

COPD是呼吸系统常见疾病，近些年来随着我国抽烟人群增长，该病的发生率呈逐年升高趋势^[6-7]。该病的病程长，早期无自觉症状，随着病情发展，可引起呼吸困难，对患者的正常生活造成较大的影响^[8]。常规护理模式主要是遵循生物医学模式，将护理重点放在稳定患者的病情上，虽然有一定的应用效果，但是无法满足患者在其他方面的需求，具有局限性^[9-10]。因此需要转变护理方法。

多维度舒适化康复护理的核心在于采取综合干预措施，改善患者的生理、心理、社会功能，从而改善患者的预后情况^[11]。该护理模式中可以通过心理护理，改善患者的负面情绪，提高对疾病控制的信心，从而让患者主动参与疾病管理，例如正确服用

药物、观察身体变化等^[12-13]。同时通过舒适护理,可以改善患者的生理状况,例如拍背排痰可以改善患者的通气效率。康复护理中除了常规的肺功能锻炼方法外,加入有氧运动和阻力运动^[14]。有氧运动可以改善心肺功能,强化呼吸肌力,从而改善呼吸困难症状;阻力运动可以反复刺激肌肉收缩,提高肌肉运动耐力,有助于改善患者的运动能力^[15]。本次研究中:观察组各指标优于对照组,这主要是由于多维度舒适化康复护理可以满足患者生理、心理、社会等层面的需求,改善患者的身心状况,积极配合康复锻炼,从而稳定病情,提高生活质量。

综上所述,多维度舒适化康复护理具有较好的应用效果,可改善患者的身心状况,提高患者满意度。

[参考文献]

[1]柳小凤,毛莉,薛爱丽.慢性阻塞性肺疾病患者运用振动排痰护理对舒适度、生活质量的影响分析[J].中外医疗,2024,43(26):170-172,181.

[2]方菊花,白冬梅,章贤玉,等.基于呼吸专科护士主导肺康复模式探讨中医适宜技术综合运用对慢性阻塞性肺疾病患者的影响[J].中医药临床杂志,2024,36(9):1782-1786.

[3]SAKINEH HAJ JAFARI NEJAD, ANAHITA BEHZADI, MOHSEN SHAFIEPOUR, et al. Comparison of Serum Procalcitonin Levels between Patients with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (AECOPD) and Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease[J].Current respiratory medicine reviews,2023,19(2):146-153.

[4]STUDER, SEVERIN, RASSOULI, FRANK, WALDECK, FREDERIKE, et al. No evidence of harmful effects of steroids in severe exacerbations of COPD associated with influenza[J]. Infection, 2022,50(3):699-707.

[5]卢倩影.舒适护理联合中药穴位贴敷在慢性阻塞性肺疾病中的应用效果观察[J].中国民族医药杂志,2024,30(2):76-78.

[6]KHADEIJAH ALMARSHOODI, CARLOS ECHEVARRIA, ABEER KASSEM, et al. An International Validation of the "DECAF Score" to Predict Disease Severity and Hospital Mortality in Acute Exacerbation of COPD in the UAE[J]. Hospital pharmacy.,2024, 59(2):234-240.

[7]BARNASON, SUSAN, MILLER, JENNIFER N., SCHUELKE, SUE, et al. Self-management intervention for patients following hospitalization for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD): A pilot randomized controlled trial[J]. Nursing & health sciences,2024,26(2):e13114.

[8]王雅丽,姜晓丽,王桂珍,等.基于5E康复模式的肺功能康复护理对COPD患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(5):18-22.

[9]尹志燕.多维度舒适化康复护理模式在重症慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J].当代医药论丛,2024,22(19):187-189.

[10]DEARAUJO,BRUNAESPINDOLA,KOWALSKI,VERONNIKE,LEITES ,GIOVANAMOLON,etal.AND-ASPENandESPENconsensus, and GLIM criteria for malnutrition identification in AECOPD patients: a longitudinal study comparing concurrent and predictive validity[J]. European journal of clinical nutrition,2022,76(5): 685-692.

[11]林彩英,侯香传,周凯琪.舒适护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能检查依从性的影响[J].临床医学工程,2022,29(11):1583-1584.

[12]刘富梅,王海播,郭阿茜.eCASH理念下的进阶式肺康复护理对COPD急性加重期患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(7):1-4.

[13]林桂红,郑华敏.综合性运动处方联合微视频健康教育在COPD急性加重期患者肺康复中的应用[J].中外医疗,2023,42(29):187-190.

[14]陈莉莉,李欣晖,邓冰,等.基于格林模式的肺康复训练对肺癌合并COPD术后患者居家康复的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(15):13-17.

[15]吴玉婷,黄世俊,陶静静.不同频次康复锻炼对COPD患者运动耐力、肺功能及生存质量的影响[J].河北医药,2024,46(6): 904-906.

作者简介:

姜晓晓(1991--),女,汉族,湖北人,本科,护师,研究方向:护理学。