

整体性护理应用于支气管哮喘患者护理中的效果及对肺功能的影响分析

徐冬冬 侯换换(通讯作者) 时园园 刘 轩
郑州大学第三附属医院 河南 郑州 450052

摘要 :目的:探讨整体性护理应用于支气管哮喘患者护理中的效果及对肺功能的影响。方法:选择2023年1月-2023年12月医院收治支气管哮喘患者80例,以随机数表方式其分组,对照组40例常规护理,观察组40例整体性护理,对两组肺功能、心理不良情绪、生活质量与满意度进行比较分析。结果:观察组护理后FVC、FEV1与FEV1/FVC水平各为(3.72±0.89)L、(2.61±0.72)L、(86.47±4.27)%,均高于对照组(P<0.05)。护理后观察组SAS、SDS评分分别为(42.67±3.54)分、(40.71±3.34)分,均低于对照组(P<0.05)。护理后观察组生活质量量表中躯体疼痛(82.81±4.37)分、精神健康(80.89±4.24)分、情感职能(86.02±4.11)分、生理功能(83.54±4.43)分、社会功能(87.31±4.25)分、精力(86.47±4.27)分、整体健康(86.27±5.43)分、生理职能(85.21±4.39)分高于对照组(P<0.05)。观察组护理满意度97.25%,高于对照组的82.50%(P<0.05)。结论:在支气管哮喘护理中运用整体性护理,能改善患者肺功能,缓解心理不良情绪,提高生活质量与满意度,值得推广。
关键词 :整体性护理;支气管哮喘;肺功能;心理情绪;生活质量

支气管哮喘是一种慢性炎症性疾病,通常与气道对多种过敏原的慢性炎症反应有关。这种炎症可能导致易感个体气道高反应性、广泛而可逆的气道狭窄、反复发作的喘息、气促、胸闷或咳嗽等症状^[1]。本病由于病程长、易反复,临床不仅需予以患者针对性的治疗,还需配合以有效的护理干预,以提升患者治疗效果,降低病情复发几率,从而提高患者预后^[2]。常规护理应用广泛,但缺乏全面、系统与针对性,护理效果难以达预期。整体性护理属于全面护理的一种,主要坚持以病人为中心,满足其临床心理、社会、生理与精神等方面的需求^[3]。鉴于此,本次研究选择2023年1月-2023年12月医院收治支气管哮喘患者80例,分析了整体性护理的应用价值,详情如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择本院收治支气管哮喘者80例。以数表随机法分组,对照组40例,男性25例、女性15例;年龄46~86(63.57±7.49)岁;病程1~15(7.46±1.42)年。观察组40例,男性26例、女性14例;年龄45~86(63.26±7.84)岁;病程1~16(7.24±1.58)年。两组基础资料可比(P>0.05)。

1.2 纳入排除标准

纳入标准:(1)均符合支气管哮喘的诊断标准^[4];(2)认知无异常;(3)基础资料完整;(4)知情同意。排除标准:(1)合并交流障碍;(2)肝肾功能严重损伤;(3)合并呼吸道其余严重疾病;(4)合并精神病。

1.3 方法

对照组常规护理,包括基础环境护理、病情监护、口头宣教、用药指导、心理疏导以及饮食与运动指导等。

观察组在上述护理基础上再予以整体性护理。内容如下:(1)整体评估,入院后对患者的病情、病史、心理、基础信息等进行整体性的评估,以结合患者的整体需求与期望等,循证讨论制定以整体性的护理计划。

(2)认知护理,结合患者认知、受教育水平、年龄、理解能力等差异予以针对性的护理干预,采用视频、PPT、画册、语言等多种形式相结合进行宣教,充分提升患者对支气管哮喘、药物治疗、护理手段等认知程度,并耐心解答患者的各种疑问。(3)心理护理,根据患者心理评估结果,加强与患者、家属等交流,掌握患者性格特点、家庭背景、社会经验等共同分析不良情绪的产生原因,予以针对性的心理疏导干预,帮助患者及时调整心态,必要时为患者讲述治疗效果较好的患者实例,减轻患者心理压力,提高治疗信心。(4)饮食护理,按照患者的饮食习惯等制定针对性的膳食方案,以清淡饮食为主,并为患者规避引发病情反复的食物,比如辛辣、生冷、油腻等。同时注意患者保暖工作,加强室内通风,避免前往人群聚集处,避免油烟、油漆等刺激性气体场所。(5)排痰护理,指导患者以半卧位、侧卧位为主,避免仰卧位,并教会其自行咳痰与家属扣背排痰等,这对无法自行排痰患者还需进行雾化干预,保证患者气道的畅通。

1.4 观察指标

(1)两组肺功能比较。采用肺功能分析仪测定FVC、FEV1与FEV1/FVC水平。(2)两组心理情绪比较,

分别采用焦虑自评与抑郁自评(SAS与SDS)量表评估,心理不良情绪随评分升高而加重。(3)两组生活质量比较。采取健康生活调查简表(SF-36)评估,生活质量随评分升高而提升。(4)两组满意度比较。采用医院自拟问卷调查,按问卷分值<60分、60-90分、90-100分划分为不满意、满意与十分满意,满意度=1-不满意率。

1.5 统计学方法

SPSS24.0统计数据, ($\bar{x} \pm s$)、[n(%)]各表示计量资料与计数资料,分别以t、卡方检验, $P < 0.05$ 表示组间的差异意义。

2 结果

2.1 两组肺功能比较

护理前,两组肺功能指标比较无意义($P > 0.05$);护理后,观察组FVC、FEV1与FEV1/FVC水平各为(3.72 ± 0.89)L、(2.61 ± 0.72)L、(86.47 ± 4.27)%,均高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组心理情绪比较

护理前,两组心理情绪评分比较无意义($P > 0.05$);护理后,观察组SAS、SDS评分分别为(42.67 ± 3.54)分、(40.71 ± 3.34)分,均低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组生活质量比较

护理前,两组SF-36评分比较无意义($P > 0.05$);护理后,观察组躯体疼痛(82.81 ± 4.37)分、精神健

康(80.89 ± 4.24)分、情感职能(86.02 ± 4.11)分、生理功能(83.54 ± 4.43)分、社会功能(87.31 ± 4.25)分、精力(86.47 ± 4.27)分、整体健康(86.27 ± 5.43)分、生理职能(85.21 ± 4.39)分,高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.4 两组满意度比较

观察组护理满意度97.25%,高于对照组的82.50% ($P < 0.05$)。

3 讨论

整体性护理是一种以病人为中心的护理模式,它强调把病人视为一个整体,包括其身体、情感、社会、精神和/或文化等多个层面的需求^[5]。该护理干预以护理程序为基础,将患者健康问题置于临床、家庭和社会背景中考虑,注重满足患者的心理、社会、生理和情感等方面的需要,为患者制定全方位、系统性、针对性的护理计划,以帮助病人恢复健康、减少疾病症状、改善生活质量,并增强病人的自我护理能力和适应社会的能力^[6]。本研究结果显示,观察组护理后FVC、FEV1与FEV1/FVC水平各为(3.72 ± 0.89)L、(2.61 ± 0.72)L、(86.47 ± 4.27)%,均高于对照组($P < 0.05$),说明了整体性护理的运用能有效改善患者肺功能。主要因为通过个性化的认知干预能有效提升患者对疾病的认知水平,从而减轻心理压力并增强疾病治疗依从性,从而保证患者治疗效果,以利于患者肺功能的恢复;同时结

表1 两组肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC (L)		FEV1 (L)		FEV1/FVC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	2.15 ± 0.58	$2.64 \pm 0.75^*$	1.97 ± 0.42	$2.14 \pm 0.57^*$	65.27 ± 7.31	$74.74 \pm 5.56^*$
观察组	40	2.26 ± 0.64	$3.72 \pm 0.89^*$	1.91 ± 0.47	$2.61 \pm 0.72^*$	65.64 ± 7.15	$86.47 \pm 4.27^*$
t	-	0.8055	5.8688	0.6020	3.2370	0.2289	10.5823
P值	-	0.4230	0.0000	0.5489	0.0018	0.8196	0.0000

注:与护理前比较, $*P < 0.05$ 。

表2 两组心理情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	62.08 ± 7.58	$51.71 \pm 4.67^*$	63.27 ± 7.65	$50.59 \pm 4.52^*$
观察组	40	61.89 ± 7.88	$42.67 \pm 3.54^*$	63.71 ± 7.92	$40.71 \pm 3.34^*$
t	-	0.1099	9.7565	0.2527	11.1183
P值	-	0.9128	0.0000	0.8011	0.0000

注:与护理前比较, $*P < 0.05$ 。

表 3 两组生活质量比较 (x±s)

组别	例数	躯体疼痛		精神健康		情感职能		生理功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	62.57±7.64	73.56±5.44*	61.31±7.22	70.34±5.52*	64.24±7.61	75.71±5.18*	62.94±7.55	72.95±5.48*
观察组	40	62.21±7.89	82.81±4.37*	61.78±7.05	80.89±4.24*	64.48±7.43	86.02±4.11*	63.14±7.75	83.54±4.43*
t	-	0.2073	8.3840	0.2946	9.5862	0.1427	9.8611	0.1169	9.5048
P 值	-	0.8363	0.0000	0.7691	0.0000	0.8869	0.0000	0.9072	0.0000

组别	例数	社会功能		精力		整体健康		生理职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	65.64±7.79	76.17±5.69*	65.27±7.31	74.74±5.56*	68.86±7.59	73.67±6.27*	63.42±7.51	75.61±5.82*
观察组	40	65.27±7.94	87.31±4.25*	65.64±7.15	86.47±4.27*	68.42±7.34	86.27±5.43*	63.28±7.29	85.21±4.39*
t	-	0.2104	9.9205	0.2289	10.5823	0.2636	9.6076	0.0846	8.3286
P 值	-	0.8339	0.0000	0.8196	0.0000	0.7928	0.0000	0.9328	0.0000

注：与护理前比较，*P<0.05。

合以饮食、排痰等护理干预，均可有效的改善患者肺功能，避免病情的反复^[7,8]。主要在于通过整体性护理改善患者病情症状，并缓解心理不良情绪，利于患者生理、心理等多重需求的满足，从而能够提升患者生活质量并

保持良好的护患关系^[9-10]。

综上所述，在支气管哮喘护理中运用整体性护理，能改善患者肺功能，缓解心理不良情绪，提高生活质量与满意度，值得推广。

参考文献：

[1] 尹媛. 全方位护理干预在支气管哮喘慢性持续期患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(13): 165-168.

[2] 孟微. 整体护理对支气管哮喘患者自我管理及心理情绪的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(30): 144.

[3] 陈潇潇. 责任制整体护理对老年哮喘急性发作

患者情绪的影响评价[J]. 东方药膳, 2021(10): 236.

[4] 卢彦. 整体护理对哮喘患者疾病治疗和控制的影 响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(4): 287-287.

[5] 邓银银. 整体性护理对成人重症支气管哮喘临 床症状及并发症的影响分析[J]. 中文科技期刊数据库(引 文版) 医药卫生, 2022(11): 0169-0172.