

健康教育在老年慢阻肺患者中的应用

季葆华

江苏省南通市第三人民医院 江苏南通

【摘要】目的 分析健康教育在老年慢阻肺患者中的应用。**方法** 将 2020 年 1 月--2022 年本院收治的 903 例老年慢阻肺患者按照随机数表法分为观察组和对照组，观察组患者 (n=452)，对照组患者 (n=451)。对照组患者采用常规护理干预进行护理，观察组患者在此基础上采用健康教育进行护理干预，比较 2 组患者护理后用力肺活量 (FVC)、呼气容积 (FEV1)、最大呼气流量 (PEF) 和护理的满意度。**结果** 护理后，观察组患者用力肺活量、呼气容积、最大呼气流量和护理满意度数据均好于对照组，数据分析显著差异， $P < 0.05$ 。**结论** 健康教育在老年慢阻肺患者中使用效果良好，能够提升患者护理满意度，能够显著改善其肺功能，效率良好，临床上效果显著，可推广。

【关键词】 老年患者；慢性阻塞性肺疾；健康教育；效果；满意度

【收稿日期】 2023 年 8 月 8 日 **【出刊日期】** 2023 年 9 月 18 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230436

Application of health education in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease

Baohua Ji

The Third People's Hospital of Nantong City, Nantong, Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze the application of health education in elderly patients with COPD. **Methods** 903 elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease admitted to our hospital from January 2020 to 2022 were randomly divided into observation group and control group, with patients in the observation group (n=452) and patients in the control group (n=451). The patients in the control group received routine nursing intervention, while the patients in the observation group received health education for nursing intervention. The forced vital capacity (FVC), expiratory volume (FEV1), maximum expiratory flow (PEF), and nursing satisfaction of the two groups of patients after nursing were compared. **Results** After nursing, the data of forced vital capacity, expiratory volume, maximum expiratory flow, and nursing satisfaction in the observation group were better than those in the control group, with significant differences in data analysis ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of health education in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease has a good effect, can improve patient care satisfaction, can significantly improve their lung function, and has a good efficiency. The clinical effect is significant, and can be promoted.

【Keywords】 Elderly patients; Chronic obstructive pulmonary disease; Health Education; Effect; Satisfaction

慢阻肺是慢性阻塞性肺疾病的简称，是一种可预防和治疗的常见慢性气道疾病，其特征是持续存在的气流受限和相应的呼吸系统症状^[1]。慢性阻塞性肺发病原因多与患者经常处于香烟烟雾等有害颗粒或有害气体之中有关，也可能与患者自身肺部发育、基因异常有关，好发于秋冬寒冷季节和老年人群中^[2]。随着近年来我国人口老龄化程度的不断加剧，慢阻肺的发病率逐渐升高，已经成为与高血压病、糖尿病等一样的重大慢性疾病，为患者家庭带来重大负担^[3]。为减轻患者痛

苦和家庭负担，本院选择部分患者进行研究，取得了较为理想的效果，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2020 年 1 月--2022 年本院收治的 903 例老年慢阻肺患者按照随机数表法分为观察组和对照组，观察组 (n=452)，对照组 (451)。对照组：男性 230 例，女性 221 例，年龄为 58--80 岁，平均年龄 (69.79 ± 3.28) 岁，病程 3--15 年，均程 (9.21 ± 3.33) 年；观察组：

男性 232 例, 女性 220 例, 年龄 59--80 岁, 平均年龄 (69.82±3.31) 岁; 病程 3--16 年, 均程 (9.19±3.31) 年。分析两组患者一般资料, 无显著差异, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组: 采用常规治疗, 包括吸氧、解痉、止咳化痰等, 同时叮嘱患者按时按量用药。在此基础上, 观察组: 采用健康教育进行护理干预, 具体如下:

(1) 状况评估: 护理人员采用一对一的沟通方式, 对患者的健康状况进行评估, 根据评估结果明确护理要求, 制定护理措施;

(2) 健康教育: 慢阻肺是一种常见的、可预防和治疗的慢性气道疾病, 在患者住院后, 护理人员积极、主动为患者普及慢阻肺健康知识教育, 为患者介绍慢阻肺的发病原因、治疗方法、稳定期和急性加重期的临床表现、预防病情急性加重的方法等, 以增加其对所患疾病病情的了解, 以及预后、转归等。针对有长期吸烟史的患者, 护理人员要为其讲解吸烟对其病情控制的不良影响, 叮嘱患者家属要监督患者戒烟戒酒, 确保他们每天有充分的睡眠时间, 并适度组织运动锻炼; 叮嘱患者注意保暖, 在空气质量较差时要减少外出时间, 防止出现呼吸道感染, 避免加重疾病。同时针对老年患者年纪偏大, 记忆力差的情况, 在进行健康教育时要采取通俗易懂、生动有趣的方法反复宣讲, 督促患者加强记忆, 增加患者的依从性。

(3) 饮食护理: 根据患者的实际情况制定饮食食谱, 确保患者营养均衡摄入, 多吃清淡、富含维生素 C 的蔬菜和水果, 少吃虾籽、鱼籽、内脏、蟹黄、等胆固醇含量较高的食物。

(4) 心理护理: 患者的不良情绪会影响治疗效果, 护理人员对患者进行科学的心理评估, 进行有针对性的疏导, 引导患者自主积极地表现自我的内在想法, 若患者提出疑惑与需求, 则要最大程度地予以帮助、解答

和满足; 针对长期联合吸入激素和长效支气管扩张剂的患者, 告诫其在用药后要及时漱口, 以防止其发生口腔白色念珠菌感染; 对于合并有前列腺增生的患者, 应告知其吸入抗胆碱能药易使其出现尿潴留的不良反应等, 使患者能够正确面对各种不良反应。

1.3 观察指标

比较 2 组患者护理后肺功能水平和护理满意度。肺功能指标: 呼气容积、用力肺活量、最大呼气流量。护理满意度采用本院自制的调查表对两组患者进行调查, 采用不记名方式进行, 包括: 非常满意、满意、不满意三个选项, 满意率=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

使用 SPSS23.0 统计软件对本次研究中的数据进行处理。计量资料 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料用 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肺功能指标水平比较

两组患者肺功能水平在护理前无显著差异, $P>0.05$; 护理后有显著差异, 观察组较好, $P<0.05$, 见表 1。

2.2 患者护理满意度对比

患者在护理前满意度无显著差异, $P>0.05$; 护理后, 对照组患者 ($n=451$), 非常满意 31.04% (140/451), 满意 57.65% (260/451), 不满意 11.31% (51/451), 满意率 88.69% (400/451); 观察组 ($n=452$), 非常满意 70.80% (320/452), 满意 25.88% (117/452), 不满意 3.32% (15/452), 满意率 96.68% (437/452), ($\chi^2=4.708$, $p=0.030$)。

比较护理前后 2 组患者的满意度可见, 护理后 2 组患者满意度均有所提高, 但观察组更加明显, 且数据经分析有显著差异, $P<0.05$ 。

表 1 两组患者肺功能指标水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	呼气容积 (L)	用力肺活量 (L)	最大呼气流量 (ml/s)
对照组	451	1.25±0.37	1.83±0.36	3.55±1.26
观察组	452	1.98±0.56	2.95±0.78	4.76±1.85
t	-	23.105	27.712	11.674
P	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

慢阻肺是一种其特征是存在持续的气流受限和相

应的慢性气道疾病^[4]。慢阻肺可改变患者的肺间质细胞, 使肺间质细胞发生萎缩, 释放出大量的炎性介质, 造成

患者呼吸道变窄,进而出现慢性咳嗽、咳痰、气促及呼吸困难的症状^[5]。但患者咳嗽症状出现缓慢,在早期患者可能没有明显的症状,患者往往就会忽略这些症状,但随病情进展日益显著,咳嗽、咳痰症状就会出现,多以晨起和夜间为主^[6]。慢阻肺诱发原因较多,如:长期暴露在有害颗粒或气体中、长期吸烟、个体遗传、年龄、慢性支气管炎、感染等均会导致疾病的发生^[7]。

慢阻肺病的预后因人而异,通过规范合理的治疗与管理,大部分患者病情可以得到控制,避免急性发作,延缓病情进展^[8]。而不规范的治疗或患者依从性差,则会反复出现急性加重,导致病情逐渐加重,最后并发肺源性心脏病、呼吸衰竭等,预后较差^[9]。据统计,慢阻肺患者多为老年人,受到病情反复发作、治疗周期长、经济负担加重、肺功能损伤等因素影响,使患者在治疗时容易产生焦虑、抑郁、不安、等负面心理,影响了患者的身心健康,加上治疗时缺乏锻炼,依从性低等问题,延缓了患者的康复时间^[10]。为解决这一问题,本院进行了一系列的研究,发现对病情处于稳定期的老年慢阻肺患者进行健康教育,可帮助患者提升对疾病的理解,改善的遵医行为,对预后和改善其肺功能具有重要的临床意义。分析其原因在于:在日常护理时,护理人员及时、耐心地帮助患者解决了生活与治疗方面的各类困惑,使患者感受到温暖、关心与信心,满足了患者的心理需要。慢阻肺病是一种常见的慢性肺部疾病,患者应遵医嘱定期复诊,平时戒烟、规范合理用药、减少室内空气污染、防止呼吸道感染,同时加强锻炼,增强自身体质,规律作息,不熬夜,保证充足睡眠,同时加强营养供给,水果和蔬菜的食用要保持新鲜和足量,同时要保证蛋白质的摄入。和患者家属建立良好的医患关系,多交流和沟通,叮嘱家属对患者要多进行鼓励和关怀;在护理中,根据患者的生活习惯、心理特点、饮食等制定了针对性的计划,叮嘱患者戒烟戒酒,家属应避免在室内吸烟,若患者所处地区存在空气污染,在条件允许的情况下,应在室内安装空气净化器,在室外空气污染严重时尽量避免外出,出门应佩戴口罩;规范合理用药、减少室内空气污染、防止呼吸道感染;叮嘱患者加强锻炼,增强自身体质,患者可根据自身情况选择适合的锻炼方式,如慢跑、打太极、吹笛子等,以此锻炼患者的呼吸功能。

综上,将健康教育应用在慢阻肺患者的中,效果良

好,能够显著改善其肺功能,提升患者的满意度,效率良好,有临床推广价值。

参考文献

- [1] 李晓君.心理疗法联合健康教育在老年慢阻肺患者中的应用效果观察[J].智慧健康,2022,8(10):129-131.
- [2] 高玲燕.健康教育+心理护理对老年慢阻肺患者的临床疗效分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(9):1510-1512.
- [3] 林淑萍.慢性疾病综合干预联合健康教育对老年慢阻肺并冠心病的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(5):27-30.
- [4] 卢丽华.艾宾浩斯记忆法在老年慢阻肺患者健康教育中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(27):83,86.
- [5] 孙婷,陆云,汪俊.艾宾浩斯记忆法在老年慢阻肺患者健康教育中的应用效果[J].国际护理学杂志,2016,35(6):795-797.
- [6] 刘萍.探讨健康教育联合心理护理用于老年慢阻肺患者中的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(35):127.
- [7] 陈敏,陈军,张威振.控烟健康教育模式对降低老年慢阻肺患者呼吸道感染概率的效果研究[J].饮食保健,2019,6(38):269-270.
- [8] 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量及呼吸困难指数的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(2):217-218.
- [9] 单云云,孙素霞.老年慢阻肺患者中健康教育联合心理护理干预的临床分析[J].中国保健营养,2020,30(18):306.
- [10] 苏彦会.健康信念模式在老年慢阻肺稳定期患者健康教育中的应用价值[J].当代医药论丛,2020,18(18):279-280.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS