

人性化护理在老年慢阻肺患者护理中的应用

张晓燕, 李晓静

新疆生产建设兵团第六师医院 新疆五家渠

【摘要】目的 探究人性化护理在老年慢阻肺患者护理中的效果。方法 择2020年1月至2020年12月期间我院60例老年慢阻肺患者,并分组,n=30例,对照组常规护理,观察组人性化护理,将两组进行对比。结果 护理后观察组生活质量较对照组高($p < 0.05$)。结论 对老年慢阻肺患者实施人性化护理,有利于患者生活质量的提升,可广泛应用。

【关键词】人性化护理;老年慢阻肺;应用效果

【收稿日期】2023年2月15日 **【出刊日期】**2023年4月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000103

Application of humanized nursing in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease

Xiaoyan Zhang, Xiaojing Li

Hospital of the Sixth Division of Xinjiang Production and Construction Corps, Wujiaqu, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the effect of humanized nursing in nursing elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Methods** From January to December 2020, 60 elderly patients with COPD in our hospital were divided into two groups, n=30 cases, the control group received routine nursing and the observation group received humanized nursing, and the two groups were compared. **Results** After nursing, the quality of life of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Humanized nursing for elderly patients with COPD is beneficial to the improvement of patients' quality of life and can be widely used.

【Key words】 Humanized nursing; Chronic obstructive pulmonary disease in the elderly; Application effect

老年慢性阻塞性肺疾病,是一种老年人因各种原因导致广泛的小气道狭窄,肺泡内压力升高,引起肺泡扩张,导致呼吸困难的一种疾病。该疾病是因为小气道受到炎症或者其他因素的刺激,导致小气道管壁增厚,管腔狭窄,肺弹性蛋白被破坏,引起阻塞性通气功能障碍^[1-2]。表现为吸气的时候,胸腔负压,气体顺利进入肺泡内,当呼气的时候由于气道狭窄,气体很难通过狭窄的气道排出体外,所以就会导致肺泡内气体滞留,压力升高导致肺气肿发生^[3]。老年慢性阻塞性肺疾病会导致长期慢性呼吸困难。会严重影响患者的生存质量,影响工作生活等。该疾病对患者的影响较大,为了改善患者状况,本次将研究,人性化护理在老年慢阻肺患者护理中的效果,现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择2020年1月至2020年12月期间我院60例老年慢阻肺患者,并分组,n=30例,对照组男18例、女12例,

年龄范围为50~82岁,平均年龄为(66.37±5.22)岁,观察组男17例、女13例,年龄范围为50~81岁,平均年龄为(66.19±5.31)岁,两组差异甚微($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理,对患者状况进行及时了解,为患者提供良好的生存条件,监测患者生命体征,观察患者状态,指导患者正确用药、饮食及运动。

观察组:人性化护理,具体如下:(1)人性化服务:在人际沟通中,来自面部表情的信息,更容易为人们觉察和理解。患者会时常仔细观察医护人员的面部表情,特别是他们想寻求帮助时,此时护理人员应给以亲切的微笑,使患者从中获得慰藉。目光的接触通常是希望交流的信息,老年患者住院后自尊、自卑心理比较明显,他们突出的要求是被重视,受到尊重,因此,对老年患者的尊重是护理人员获得有效沟通的桥梁。护理人员可以或坐或蹲在老人的床边,投以关注的目光、微笑的表情,表示出对老人的尊重,这样既可减轻患者入院

后的种种不安,又可增加信赖感。

(2) 人性化健康宣教:了解患者文化程度及个人性格等因素,选择患者容易接受的方式,例如面对面讲解、宣传手册、视频等方式,使患者及家属更加了解疾病知识,提高其自我效能感,明白治疗手段的必要性,以及通过治疗可以达到的显著效果。建立患者线上交流平台,例如QQ群、微信群等,鼓励患者积极与家属或医护人员交流,有效的倾诉也可缓解患者内心负性情绪,同时还可使护理人员更加了解患者的内心真实感受,有利于对患者进行针对性开导。协助患者养成健康科学的生活习惯。

(3) 人性化心理护理:医护人员在对病房加以巡检期间,应注重患者身心的改变,如果患者产生惧怕、焦躁等负性情绪,应立即把握原因,并对患者辅以开导及疏通,增多与患者开展交谈,随时把握患者的需要,与患者的亲属开展交谈,让其多关爱患者,与患者予以的合理需要相符,在患者对病症与生活丧失信心后,给患者解释部分成功治愈的示例加以鼓励,以清除患者各类负性情绪。

(4) 人性化环境护理:将室内温湿度调至适宜度数,询问患者是否舒适。注意病房空气清洁,并定期对房间及楼道内进行消毒,并保障紫外线照射时间,降低交叉感染发生率。定时通风换气,保持光线柔和。指导患者及其家属禁止喧哗,为其他患者创建更多安静、放松的休息环境。在夜间需要降低仪器设备的噪音,调低各类报警装置的声音且加强巡视,使患者能够得到充分的休息。

(5) 人性化饮食护理:查阅相关资料,并结合患者实际状况与护理人员丰富的临床经验,对患者饮食进行合理搭配。协助患者养成良好的饮食习惯,叮嘱患者切记勿暴饮暴食,饮食应以清淡易消化食物为主,避免食用不益于患者病情恢复的食物,建议患者多喝水,多吃蔬菜、水果等利于排便的高纤维食物。使患者养成饭前一杯水的好习惯,降低胃肠道负担,还可有效避免便秘。

(6) 人性化操作护理:护理技能操作是执业护士的核心能力之一,是临床护理人员的基本技能。而对于护理技能操作的程序和标准,我们原有的理论与实践资料多侧重于操作步骤的标准化,对患者的关注,与患者的交流要求较少,致使护理技能操作的教育、训练、考核的标准没有从患者的角度出发,培养的护理人员在技能操作中缺乏人文意识,护理人员应将人文关怀融入对患者的护理

工作中。老年患者住院后,大都产生焦虑、恐惧心理,希望由资历深、技术高的医护人员提供服务,此时,护理人员端庄的仪表、沉着稳重的举止可消除老年患者的疑虑,护士能够在急、危、重症患者面前采用娴熟的技术,表现出镇定、当机立断等行为,无疑能取得患者的信赖、默契与配合。

(7) 人性化出院指导:患者出院前,再次向患者及家属强调疾病相关注意事项,并为其准备健康包,包括该疾病的健康宣传手册、患者病例、相关价差单、出院后需服用的药物,以及报销单据等,与患者及家属交换联系方式,以便其出院后多患者进行随访。引导患者及家属关注我院公众号平台,并使其定期关注疾病相关内容,同时邀请患者及家属进我科室群聊,增加患者间的互动,并由专人进行管理,定期在群内分享疾病知识,对群内提出的问题及时回复,提高患者及家属认知程度,使其生活质量得到改善。了解其近期状况,对存在的问题及不良习惯进行合理的指正,提高患者治疗依从性。并及时通知患者来院进行复诊。

1.3 观察指标

生活质量:择SF-36生活质量量表评估患者生活质量,包括健康状况、社会功能、生理职能以及心理职能,满分100分,分数与生活质量成正比。

1.4 统计学分析

以SPSS21.0软件分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)行t检验,计数资料(%)行 χ^2 检验, $p < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 对比两组患者生活质量

护理前两组差异甚微($p > 0.05$),护理后观察组生活质量较对照组高($p < 0.05$),见表1。

3 讨论

我国很多人并不重视,故发现或确诊时,肺功能减退已经超过50%,可出现明显活动后气短,导致生活质量下降,此时易合并其他慢性疾病,严重影响患者健康及寿命^[4-5]。如果老人存在基础疾病,如高血压、糖尿病或冠心病等,同时合并气道阻塞性疾病后,相较于无基础疾病老人更严重。随疾病程度分级,如轻、中、重和极重四个程度不同,情况也不一样。如果患者从未出现呼吸衰竭,和已经发生慢性呼吸衰竭患者相比,自然存在慢性呼吸衰竭患者更严重。所以,个体差异很大,需具体情况具体分析。部分老年人有慢阻肺时其病情相对比较严重,对于老年性慢阻肺的患者其肺功能多有不同

程度的下降,多是以中、重度慢阻肺为主^[6]。此时患者活动耐量明显地下降,严重的患者可以出现动辄气喘,甚至卧床时都有喘闷等表现。需立刻到医院急诊就医,不可在家里观察,否则可能会危及生命。老年人慢阻肺其并发症较多,有可能继发慢性呼吸衰竭、肺动脉高压、肺心病等。此外,老年性慢阻肺的严重性还在于其治疗效果欠佳,随着年龄增长各器官功能的下降,患者病情也会逐渐地加重^[7]。一旦慢阻肺急性加重时,老年人的病情更为严重、治疗更为棘手等,特别是老年慢阻肺伴有慢性呼吸衰竭时,其生存期也会明显地缩短。故对于有慢阻肺的患者要早期、规范治疗,以延缓其病情的进展速度,改善患者预后。

人性化护理即一类被大量运用的新兴护理方法,其凸显出了将患者的需要当作核心,在平日施行护理期间,较优地融进了医护人员的职责意识与关爱,让患者体会

到关怀、尊重等,进而构建优良的护患关系,增强患者的依从程度^[8]。同时,人性化护理得以被运用,还可以施行具备针对性的护理对策,让患者在身心与感情等方面都获得愉快。本次研究中,对观察组患者实施了人性化护理,通过该护理措施的实施,使得患者与医护人员之间的关系更进一步,有利于后续临床工作的顺利进行,还使患者保持良好的心理状态,用药及饮食护理等还可协助患者养成科学的治疗及生活习惯,避免了不良事件的发生。心理护理更是有利于患者树立治疗自信,可有效促进患者康复。本次研究结果进一步证明了,人性化护理在老年慢阻肺患者治疗中的可行性与重要作用。

综上所述,将人性化护理用于老年慢阻肺患者的临床治疗中,可使患者生活质量得到显著提升,并促进患者康复,值得推广。

表 1 生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组	n	健康状况		社会功能		生理职能		心理职能别	
		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	30	60.23±2.55	71.32±2.59	63.58±2.19	72.27±2.51	61.17±2.73	71.66±2.52	62.26±2.18	75.50±2.26
观察组	30	60.31±2.60	90.34±2.11	63.62±2.23	92.26±2.33	61.25±2.81	91.75±2.08	62.23±2.14	92.23±2.97
t		0.120	31.184	0.070	31.970	0.112	33.676	0.054	24.553
p		0.905	0.000	0.944	0.000	0.911	0.000	0.957	0.000

参考文献

[1] 牛庆菊,姬文华.老年慢阻肺患者中运用人性化护理干预后的生活质量情况分析[J].健康必读,2018(20):92.
 [2] 王韵,乔石.老年慢阻肺患者中运用人性化护理效果研究[J].医学美学美容,2019,28(12):封3.
 [3] 张琳琳,周姗姗,邴营营.老年慢阻肺患者实施人性化护理干预改善生活质量的效果观察[J].健康大视野,2018(14):177-178.
 [4] 苏茜瑶.老年慢阻肺患者中运用人性化护理的效果分析[J].养生保健指南,2019(28):19.
 [5] 沈柳柳.人性化护理干预对老年慢性阻塞性肺病患者的生活质量影响分析[J].健康必读,2018(10):139-140.

[6] 李丽珍.优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能和生活质量的影响分析[J].中国保健营养,2018,28(21):163.
 [7] 何欣燕,刘远利.人性化护理干预对老年慢性阻塞性肺炎患者的生活质量影响分析[J].饮食保健,2017,4(19):132.
 [8] 孙建峰.老年慢性阻塞性肺疾病护理中人性化护理干预的运用[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(12):111,113.

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。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

