

舒适护理干预在 COPD 肺部感染患者中应用的观察

陈坤¹, 牛艳慧²

1. 首都医科大学附属北京天坛医院呼吸内科, 北京 100050; 2. 河北省胸科医院呼吸内科, 河北 石家庄 050041

摘要: **目的** 探讨舒适护理在慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者肺部感染中的应用及其效果。**方法** 采用随机分组的方法,将2013年1月至2015年6月收治的124例COPD伴发肺部感染患者分为常规护理组和舒适护理组。其中常规护理组60例,接受常规护理;舒适护理组64例,在常规护理基础上接受舒适护理。分别比较两组患者疾患知识了解情况、焦虑(SAS)评分、抑郁(SDS)评分、满意度和生活质量评价。**结果** 两组患者的疾患知识了解情况,常规护理组为71.67%,舒适护理组为93.75%,舒适护理组知识掌握情况好于常规护理组,差异有统计学意义($P < 0.01$);舒适护理组的SAS评分及SDS评分均低于干预前及常规护理组(P 均 < 0.01);舒适护理组生活质量较常规护理组明显改善,其肺部感染症状、日常生活能力、心理状况均优于常规护理组(P 均 < 0.01);舒适护理组患者的满意率为90.62%,常规护理组为66.67%,两组差异比较有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 舒适护理可提高患者的对疾患知识的掌握程度,可有效减少COPD患者焦虑及抑郁情绪的发生,改善患者的肺部感染情况,促进患者的身心健康,提高患者的生活质量,也有利于提高患者对医院及医护人员的满意度。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病; 舒适护理; 肺部感染; 疾病知识; 焦虑; 抑郁; 生活质量; 满意度

中图分类号: R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)08-1139-03

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是常见的呼吸系统疾病之一,发病率逐年上升。由于其病情反复,难以根治,患者容易产生焦虑及抑郁等不良情绪,对患者的生活质量造成严重影响^[1]。有文献报道,舒适护理可以有效缓解患者的不良情绪,提高患者的生活质量^[2]。本文在COPD伴发肺部感染患者中实施舒适护理,观察其对治疗效果的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取本院2013年1月至2015年6月收治的COPD伴发肺部感染患者124例,其诊断标准按照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》^[3]。其中男性68例,女性56例;年龄58~72岁,中位年龄65岁。采用随机分组的方法将其分为常规护理组($n=60$)和舒适护理组($n=64$)。常规护理组男32例,女28例,年龄(65.1 ± 4.5)岁;舒适护理组男36例,女28例,年龄(65.3 ± 4.2)岁。两组患者年龄、性别等比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05);两组患者护理干预前SAS、SDS评分组间比较差异亦无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 方法 常规护理组患者给予常规检查治疗及一般护理。舒适护理组除了常规检查治疗及一般护理外,分别给予患者心理、治疗中及饮食护理等舒适护

理措施,具体方法如下。

1.2.1 一般护理 保持病房良好的卫生环境,提供患者宁静舒适的病房,观察患者的各项生命体征,注意老年患者的皮肤,防止褥疮形成。保持患者吸氧在合适的湿度及温度,每日更换湿化液、鼻塞^[4]。

1.2.2 舒适护理 (1)心理护理:对待患者态度热情,主动介绍科室的环境及医务人员,耐心向患者讲解疾病知识及治疗方法。在患者的治疗过程中注意患者的心理变化,及时与患者进行沟通交流,并使用一定的语言技巧帮助患者消除不良情绪。做好患者家属的思想工作,使患者在住院期间感受到亲情的温暖。保持病房环境舒适温馨,减少患者对病房的抵触心理,提高对治疗的配合程度^[5]。(2)治疗中的舒适护理:治疗过程中密切观察患者病情变化,及时处理患者出现的不适情况,并对患者进行耐心讲解及心理安慰。注意检查吸氧的温度及湿度,使温度湿度时刻保持在最适范围,选择适宜的雾化吸入用具,注意每日更换湿化水;协助患者采取舒适体位,变换姿势以促进患者排痰或采用引流排痰,配合翻身拍背^[6]。密切关注患者的生命体征。指导患者进行康复训练。(3)饮食护理:指导患者饮食,告知忌食辛辣、海鲜及油炸食物,限制奶制品的摄入,少吃红薯等易产气的食物,多食有助于化痰排气的碱性食物^[7]。

1.3 观察指标 对两组患者进行相关知识培训,然后根据患者调查问卷回答情况,将结果分为未掌握、基本掌握、掌握,并计算掌握率(包括基本掌握+掌

握)。分别对两组患者关于医院及医护人员工作情况的满意度进行问卷调查,将结果分为不满意、基本满意、满意,并计算其满意率(包括基本满意+满意)。进行焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、生活质量(包括肺部感染情况、日常生活能力、心理状况)的测评。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS 13.0 软件进行分析。计量资料表示为 $\bar{x} \pm s$, 组间比较采用成组 t 检验, 组内比较采用配对 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 认为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疾患知识的掌握程度 相关知识培训后问卷调查结果表明, 常规护理组对疾患知识的掌握率为 71.67%, 舒适护理组的掌握率为 93.75%, 两组比较差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 10.736, P < 0.01$)。见表 1。

2.2 两组患者护理干预前后 SAS、SDS 评分结果比较 分别比较两组患者护理干预前后及组间 SAS、SDS 评分, 结果表明, 两组患者护理干预后 SAS、SDS 评分均较干预前降低, 且舒适护理组护理后低于常规护理组护理后, 差异均有统计学意义 (P 均 < 0.01)。见表 2。

2.3 两组患者生活质量情况比较 分别对两组患者的肺部感染情况、日常生活能力、心理状况进行问卷调查, 结果显示, 与常规护理组比较, 舒适护理组患者肺部感染情况评分降低, 日常生活能力评分提高, 心理状况评分降低, 差异均有统计学意义 (P 均 < 0.01)。见表 3。

2.4 两组患者满意度调查情况比较 结果表明, 常规护理组的满意率为 66.67%, 舒适护理组的满意率为 90.62%, 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 16.463, P < 0.01$)。见表 4。

表 1 两组患者疾患知识的掌握程度 (例)

组别	例数	未掌握	基本掌握	掌握	掌握率(%)	χ^2 值	P 值
常规护理组	60	17	13	30	71.67	10.736	<0.01
舒适护理组	64	4	18	42	93.75		

表 2 两组患者 SAS、SDS 评分结果比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规护理组	60	57.12 \pm 1.78	52.12 \pm 3.45	58.12 \pm 2.15	50.92 \pm 2.48
舒适护理组	64	56.84 \pm 2.15	45.42 \pm 1.28*	57.89 \pm 1.18	42.12 \pm 4.78*
t 值		0.810	10.179	0.575	11.078
P 值		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

注:与本组护理前比较,* $P < 0.01$ 。

表 3 两组患者生活质量情况评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肺部感染情况	日常生活能力	心理状况
常规护理组	60	43.84 \pm 0.58	58.72 \pm 1.24	68.25 \pm 1.54
舒适护理组	64	23.15 \pm 0.62	76.25 \pm 1.19	26.25 \pm 3.18
t 值		157.328	65.21	80.948
P 值		<0.01	<0.01	<0.01

表 4 两组患者满意度调查情况比较 (例)

组别	例数	不满意	基本满意	满意	满意率(%)	χ^2 值	P 值
常规护理组	60	17	28	15	66.67	16.463	<0.01
舒适护理组	64	6	20	38	90.62		

3 讨论

COPD 是呼吸系统常见的疾病之一, 是一种具有气道气流受限特征的疾病, 其气流受限不完全可逆, 呈进行性发展, 病情迁延反复, 难以治愈, 常常给患者及家属带来沉重的经济负担及心理压力, 严重影响患者的生活质量^[8]。肺部感染可加重 COPD 的病情, 是 COPD 引起死亡的危险因素之一^[9]。因此, 有效预防 COPD 患者肺部感染, 并对其进行早期干预, 可提高患者的预后及生活质量, 降低该病的病死率^[10]。舒适护理是在以病人为中心的整体护理的实践中提出的, 是一种整体的、个体化的、创造性的、有效的护理模式, 它是使人无论在生理、心理、社会、灵魂上达到最愉快的状态, 或缩短、降低其不愉快的程度^[11]。如何提高患者的预后及生活质量是治疗 COPD 患者的目的^[12]。本研究通过调查本院接收的 124 例 COPD 伴发肺部感染患者, 结果显示, 采取舒适护理干预的患者更易于接受相关疾患知识的教育, 舒适护理组的掌握率为 93.75%, 明显高于常规护理组。SAS、SDS 评分结果表明, 给予舒适护理干预患者的焦虑程度及抑郁程度干预后比干预前明显降低, 且明显低于常规护理组。生活质量比较表明, 给予不同的护理干预后, 舒适护理组的肺部感染情况评分低于常规护理组, 其日常生活能力及心理状况评分均优于常规护理组。对医院及医护人员工作情况的满意度调查结果表明, 舒适护理组患者的满意率高达 90.62%, 常规护理组仅为 66.67%。

21 世纪开始步入一个以患者为中心的医疗环境, 给患者以人文关怀越来越受到重视^[13]。舒适护理可以使患者充分感受到医护人员的关爱, 使患者在接受治疗的过程中保持积极的态度, 更加配合医护人员的工作。舒适护理有助于患者在治疗过程中缓解焦虑及抑郁情绪, 提高其生活质量, 提高患者及其家属对医院及医疗工作的满意度。

参考文献

[1] 徐巧仙. 舒适护理在无创机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病患者

中的应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(7): 655-656.

[2] 冯静. 舒适护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者治疗中的作用[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(18): 83-84.

[3] 漆璐, 雷春璞. 舒适护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(8): 25-27.

[4] 段春燕, 王颖, 张国霞, 等. 舒适护理对慢性阻塞性肺疾病肺部感染的作用[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(2): 205-206.

[5] 谷力荣. 舒适护理在慢性阻塞性肺疾病患者整体护理中的应用[J]. 河北医药, 2014, 36(11): 1748-1749.

[6] 薛晓峰. 舒适护理对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及负面情绪的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(s1): 34-36.

[7] 汤琪琳. 舒适护理于慢性阻塞性肺疾病患者临床应用[J]. 医学美学美容(中旬刊), 2015(3): 406.

[8] 黄丽凤. 舒适护理在慢性阻塞性肺疾病患者中应用的效果评价[J]. 吉林医学, 2014, 35(33): 7493-7494.

[9] 宁静. 舒适护理在慢性阻塞性肺疾病中的应用效果分析[J]. 内科, 2014, 9(2): 239-240, 193.

[10] 余振红. 舒适护理在慢性阻塞性肺疾病急性期患者中的应用[J]. 医学信息, 2014, 27(1下): 234-235.

[11] Lee GJ, Oh YM, Oh SK, et al. Synchronization of oxygen delivery with breathing pattern for enhanced comfort: a bench study[J]. Respir Care, 2013, 58(3): 498-506.

[12] 李春花, 刘国清, 曹燕飞, 等. 舒适护理对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能检查的影响[J]. 吉林医学, 2015, 36(13): 2876-2877.

[13] Wang HC, Tsai JC, Chao YF, et al. An exploration of beliefs regarding exercise among Taiwanese patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Heart Lung, 2013, 42(2): 133-138.

收稿日期: 2016-03-16 修回日期: 2016-04-06 编辑: 王国品

· 护 理 ·

品管圈用于急救仪器管理效果评价

严鹏, 季学丽, 张丽

江苏省人民医院急诊科, 江苏 南京 210039

摘要: **目的** 探讨品管圈方法对急救仪器管理设备检查准确率及医护人员设备管理能力的影响。**方法** 2015 年 1 月至 10 月成立急诊室品管圈活动小组, 确定品管圈活动主题为急救仪器科学管理, 包括对急救仪器校正、对仪器进行数字编号、仪器状况登记情况及护理管理质量评分。建立三级分级管理制度及完善仪器管理制度, 明确各级成员分工。**结果** 品管圈方法实施后急救仪器校正率、仪器数字编号准确率、仪器状况登记准确率显著高于实施前(P 均 < 0.01); 而仪器故障发生率、医疗事故发生率低于实施前(P 均 < 0.01)。实施后护士责任心、参与急救仪器管理积极性、仪器设备管理能力及仪器操作技能评分较实施前显著提高(P 均 < 0.01)。**结论** 在急救仪器管理中应用品管圈负责制管理方法, 能有效降低仪器使用故障率, 延长仪器使用寿命, 增强护理人员参与仪器管理意识, 提高护士仪器管理能力, 进而有助于降低医疗事故发生率, 确保医疗工作能顺利进行。

关键词: 品质管理圈; 急救仪器; 管理; 故障

中图分类号: R 473 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)08-1141-03

急救室是救治危重病患者重要的场地, 为确保患者救治成功, 抢救室内所有物品(包括急救仪器、药品、耗材)完好率需达到 100%^[1]。但在实际工作中, 由于仪器使用寿命、使用频次及医护人员缺乏急救仪器管理意识等因素影响, 会导致急救仪器在使用过程中存在缺陷, 从而影响急救工作的开展^[2]。品管圈(Quality Control Circle, QCC)是指同一部门人员自发自动地开展品质管理活动并组成护理质量小组, 以全员参与的方式对护理工作进行分析, 以解决存在的问题, 从而达到不断改善护理质量的目的^[3]。本院急

诊科 2015 年 1 月至 10 月成立急诊室品管圈活动小组, 并对急救室仪器设备应用品管圈负责制实施管理, 效果理想, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本院急救室拥有护士 49 人, 均为女性, 其中主管护师 13 人, 副主任护师 1 人, 护师 25 人, 护士 10 人; 工作年限 ≥ 3 年 25 人, 工作年限 3~5 年 3 人, 工作年限 ~10 年 11 人, 工作年限 > 10 年 10 人; 学历: 中专 1 人, 大专 13 人, 本科 35 人。拥有仪器设备包括无创呼吸机、有创呼吸机、转运呼吸机、降温毯、心肺复苏泵、负压吸引装置、无影灯及立灯、心电图机、心电监护除颤仪、血压监测仪、电动洗胃机、血