

# 综合护理干预对肺心病合并慢性呼吸衰竭的 护理效果及护理满意度

王严仪<sup>1</sup>, 肖金玲<sup>2</sup>

1. 哈尔滨医科大学附属第一医院呼吸科, 黑龙江 哈尔滨 150081;

2. 哈尔滨医科大学附属第二医院呼吸科, 黑龙江 哈尔滨 150081

**摘要:** **目的** 探讨综合护理干预对肺心病合并慢性呼吸衰竭患者护理效果及满意度的影响。**方法** 将 2013 年 6 月至 2016 年 7 月确诊肺心病合并慢性呼吸衰竭的 81 例患者纳入研究并随机分组, 对照组 40 例采用常规护理干预, 观察组 41 例则在此基础上采用综合护理干预。比较两组患者临床疗效、并发症情况及护理满意度的差异。**结果** 观察组临床总有效率 (95.13% vs 82.50%) 及护理满意率 (95.24% vs 80.00%) 均比对照组更高 ( $P$  均  $< 0.01$ ); 两组患者并发症均以休克、肺性脑病及死亡为主, 其中对照组总发生率 22.50% (9/40), 观察组为 4.88% (2/41), 组间差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.357, P < 0.05$ )。**结论** 综合护理干预有利于提高肺心病合并慢性呼吸衰竭患者的临床疗效, 提高护理满意度, 降低并发症发生率, 优于传统护理模式。

**关键词:** 综合护理干预; 肺心病; 慢性呼吸衰竭; 护理满意度; 并发症

**中图分类号:** R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)01-0140-03

慢性肺原性心脏病(肺心病)是临床常见疾病,病死率较高。若肺心病合并呼吸衰竭时治疗难度大,可因严重呼吸障碍、高碳酸血症及低氧血症,导致机体气体交换受限而出现肝肾功能衰竭、肺性脑病等并发症<sup>[1]</sup>。该病以对症支持治疗为主,但效果有限,通过护理干预提高临床疗效已成为研究的热点。我们将采用综合护理干预的结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2013 年 6 月至 2016 年 7 月我院确诊肺心病合并慢性呼吸衰竭的 81 例患者纳入研究,依据随机数字表法进行分组。对照组 40 例中男 22 例,女 18 例;年龄 39~74 (52.75 ± 6.67) 岁;病程 1~5 (2.52 ± 0.89) 年。观察组 41 例中男 22 例,19 例;年龄 42~75 (53.02 ± 6.59) 岁;病程 1~6 (2.49 ± 0.76) 年。两组患者一般资料差异无统计学意义 ( $P$  均  $> 0.05$ )。诊断标准:参照《内科学》<sup>[2]</sup>:存在肺心病病史,以呼吸困难为主要症状,可伴见紫绀,血气分析二氧化碳分压  $> 50$  mm Hg 和/或动脉血氧分压  $< 60$  mm Hg。纳入标准:(1) 诊断符合诊断标准,入住我院并知情同意者;(2) 均经我院医学伦理会审核通过。排除标准:(1) 妊娠期、哺乳期患者;(2) 未遵医嘱退出研究者;(3) 肝肾功能严重障碍者;(4) 精神

病患者。

**1.2 护理方法** (1) 对照组:采用常规护理干预,选择高维生素、高蛋白食物,不能正常进食的患者通过鼻饲,保证营养摄入充足;预防压疮护理,定期给患者翻身,定时吸痰;保持病房空气的流通及清洁,营造舒适的就医环境;监测患者生命体征情况,发现异常时及时通知医生。(2) 观察组:在常规护理基础上采用综合护理干预,成立综合护理小组,成员由 3 年以上工作经验的护理人员组成,由研究者及主管护师商讨制定护理方案,护士负责执行。① 呼吸道护理:指导患者保持舒适体位,每 2 h 协助其翻身 1 次,并以空心掌拍背,促进痰液排出。进行吸痰时动作宜轻,每次持续时间 15 s 左右,及时排出痰液,预防肺部感染等并发症。② 每日对呼吸机进行检查,观察是否正常运行,发现异常应及时告知医师并汇报护士长后通知厂家。③ 心理护理:由于患者胸闷气喘,呼吸困难往往较明显,易产生焦虑抑郁等负面情绪,及时针对性地提供心理干预,积极与其沟通,使患者放松心态,主动配合治疗及健康指导。④ 健康宣教:对本病的病因、发展趋势、急性发作时的处理措施、常用药物及不良反应进行讲解,使患者对本病有较全面的认识,并指导患者戒烟酒,养成健康的生活习惯;⑤ 家庭支持:积极与家属进行沟通,营造有利于患者疾病康复的氛围。

**1.3 观察指标** 比较两组患者的临床疗效、并发症及对护理的满意度。护理满意度:使用 Likert<sup>[3]</sup>量表

等级计分方法,分为非常满意、满意、基本满意、不满意。疗效评价:显效,症状及肺功能均显著改善;有效,症状及肺功能较前有所改善,但不明显,日常生活受影响;无效:症状及肺功能均未改善甚或加重<sup>[4]</sup>。以显效和有效计算总有效率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 19.0 统计软件处理数据。计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,组内治疗前后采用配对  $t$  检验,组间比较用独立样本  $t$  检验;计数资料比较用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率为 95.13%,高于对照组的 82.50% ( $\chi^2 = 7.690, P < 0.01$ )。见表 1。

2.2 护理满意度 观察组护理总满意率高于对照组 ( $\chi^2 = 6.880, P < 0.01$ )。见表 2。

2.3 并发症情况 对照组并发症发生 9 例 (22.50%),其中休克 3 例,死亡 2 例,肺性脑病 4 例;观察组并发症发生 2 例 (4.88%),其中休克 1 例,肺性脑病 1 例,总发生率组间差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.357, P < 0.05$ )。

表 1 两组患者临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	17(42.50)	12(30.00)	11(17.50)	29(82.50)
观察组	41	25(60.98)	14(34.15)	2(4.87)	39(95.13)
$\chi^2$ 值					7.690
$P$ 值					<0.01

表 2 两组护理满意度比较 例 (%)

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	总满意
对照组	40	12(17.50)	17(40.00)	3(22.50)	8(20.00)	32(80.00)
观察组	41	22(35.72)	16(47.62)	1(11.90)	2(4.76)	39(95.24)
$\chi^2$ 值						6.880
$P$ 值						<0.01

## 3 讨论

肺心病是由于支气管-肺组织病变或肺动脉血管病变导致肺动脉高压所诱发的心脏病,以慢性起病多见。慢性肺心病若得不到及时纠正可引发呼吸衰竭,导致机体严重缺氧,从而表现为二氧化碳分压升高,动脉血氧分压则显著降低。研究表明,肺心病合并慢性呼吸衰竭患者预后较差,应尽早给予及时治疗以免危及生命。强心平喘、抗感染是该病的主要治疗方法,但由于患者常长期卧床,极易引起反复肺部感染,导致部分患者疗效并不理想。近年来,随着基础医学及护理学的发展,通过优化护理方案以提高慢性病的临床疗效及满意度一直是日常护理工作中的重中之重<sup>[5]</sup>。

心理护理干预的提出是现代护理学发展的里程碑,它要求我们以更积极的心态对待患者,且不再仅仅将护理局限于疾病本身。由于肺心病患者呼吸困难多较为严重,对日常生活可造成严重影响,加之长期处于病态,易诱发焦虑、抑郁等不良情绪<sup>[6]</sup>。机体长期处于焦虑状态不但会影响患者治疗的依从性,还可引起内分泌失调,进一步加重病情,从而形成恶性循环<sup>[7]</sup>。我们在护理过程中给予针对性的心理干预,耐心与患者沟通,及时解答患者疑虑,最大程度缓解其不良情绪<sup>[8-9]</sup>。排痰无力、痰液不能及时排出是导致感染反复发作或病情加重的重要因素,因此我们定期采用空心掌拍击患者背部以促进痰液排出,并定时翻身预防压疮<sup>[10-11]</sup>。研究发现,是否较好地掌握药物服用方法、疗效、不良反应,以及疾病急性加重的诱因、处理方法等知识,对疾病的控制有重要作用。因此,我们强调积极健康宣教的重要性,使患者对疾病有较全面的认识,更理性的看待问题,并可促进护患和谐,提高治疗依从性。本研究结果显示,观察组总有效率更高,与尹贞顺<sup>[9]</sup>的研究结果相一致。研究还发现,采用优化的综合护理干预方案可有效降低肺性脑病等并发症的发生率,从而有效改善了预后,使患者生存质量得到了较大提高。同时,观察组在护理满意度的改善方面也显示出了较大优势。

综上所述,本研究提示在肺心病合并慢性呼吸衰竭的治疗中,综合护理干预优于观察组护理方案效果显著,较常规护理而言临床疗效更高,且更利于促进良好的护患关系。但是,由于护理人员知识构成差异较大,为了保障研究的顺利进行应统一进行培训。如每位护理人员在熟练掌握吸痰、拍背等技术、调节呼吸机的同时,还应具有较好的情商,从而更好地与患者及家属沟通。

## 参考文献

- [1] 马晓玲. 老年肺心病合并呼吸衰竭的综合护理[J]. 中国卫生产业, 2012, 9(35): 33.
- [2] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [3] 杨莉明. 肺心病合并慢性呼吸衰竭 38 例临床护理[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 12(6): 128-129.
- [4] Liu Y, Huang Y, Zhao C, et al. Salvia miltiorrhiza injection on pulmonary heart disease: a systematic review and meta-analysis[J]. Am J Chin Med, 2014, 42(6): 1315-1331.
- [5] 章丹飞. 肺心病合并慢性呼吸衰竭患者的临床护理[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(29): 198-199.
- [6] Feyza K, Berk TH, Cuneyt S, et al. The safety of beta-blocker use in chronic obstructive pulmonary disease patients with respiratory failure in the intensive care unit[J]. Multidiscip Respir Med, 2014, 9(1): 8.

- [7] Lee H, Jhun BW, Cho J, et al. Different impacts of respiratory symptoms and comorbidities on COPD - specific health - related quality of life by COPD severity [J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2017, 12:3301 - 3310.
- [8] 蒲佳毅. 肺心病合并慢性呼吸衰竭的临床观察与护理探讨[J]. *医学美学美容(中旬刊)*, 2014(8):347 - 347.
- [9] 尹贞顺. 肺心病合并慢性呼吸衰竭的综合护理探析[J]. *继续医学教育*, 2015, 29(6):89 - 90.

- [10] 范美英. 70 例肺心病合并重症呼吸衰竭患者的护理体会[J]. *中外医学研究*, 2013, 11(26):73.
- [11] Klein NC, Petelin A, Cunha BA. *Mycoplasma pneumoniae* preceding Lemierre's syndrome due to *Fusobacterium nucleatum* complicated by acute Epstein-Barr virus (EBV) infectious mononucleosis in an immunocompetent host [J]. *Heart Lung*, 2013, 42(1):74 - 76.

收稿日期:2017-06-03 编辑:王国品

· 护 理 ·

## 胃肠道恶性肿瘤患者家属疾病不确定感与应对方式的相关性

张雯, 章左艳

上海市第六人民医院重症医学科, 上海 200233

**摘要:** **目的** 探讨与研究胃肠道恶性肿瘤患者家属疾病不确定感与应对方式的相关性, 以为建立良好的支持系统提供参考。**方法** 采用便利抽样的方法, 2016 年 1 月至 2016 年 12 月选择肿瘤科住院的胃肠道恶性肿瘤患者家属 180 例作为研究对象, 调查所有患者的临床资料, 同时调查所有家属的应对方式、一般资料以及疾病不确定感, 并对相关的因素展开相关性分析。**结果** 患者家属的疾病不确定感总分为(95.67 ± 10.34)分, 不明确性、复杂性、信息缺乏性和不可预测性维度评分分别为(43.92 ± 5.39)分、(27.74 ± 3.49)分、(12.09 ± 2.88)分和(12.04 ± 1.87)分。患者家属的积极应对与消极应对评分分别为(30.55 ± 3.89)分和(22.95 ± 5.92)分。多元逐步回归结果显示, 消极应对、婚姻状况不佳与患者入院次数多为影响患者家属疾病不确定感的主要独立危险因素( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。Pearson 相关分析得出, 患者家属疾病不确定感总分以及四个维度与积极应对方式均呈现负相关关系( $P$  均  $< 0.05$ ), 与消极应对方式表现均呈现正相关关系( $P$  均  $< 0.05$ )。**结论** 胃肠道恶性肿瘤患者家属疾病不确定感与应对方式存在相关性, 应对其进行针对性干预, 促进家属为患者提供良好的支持。

**关键词:** 胃肠道恶性肿瘤; 应对方式; 疾病不确定感; 家属; 相关性

**中图分类号:** R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674 - 8182(2018)01 - 0142 - 03

胃肠道恶性肿瘤目前已成为威胁人类生命健康的主要疾病之一, 其发病率呈逐年上升趋势<sup>[1-2]</sup>。虽然随着医疗水平的提高, 胃肠道恶性肿瘤的病死率得到下降, 但是很多患者需要经历长时间的治疗, 不仅影响患者的身心健康, 也会导致患者家属的生活质量下降<sup>[3]</sup>。家属作为患者的主要照顾者, 在陪伴患者诊疗与康复的过程中, 除了面对长期的体力消耗和沉重的经济负担, 还要承受精神上的痛苦; 且家属对患者的态度和关心、照顾程度影响着患者的预后康复<sup>[4-5]</sup>。疾病不确定感是指个体缺乏确定疾病相关事物的能力, 很多胃肠道恶性肿瘤患者家属对于疾病

的相关知识比较缺乏, 对于患者的长期治疗存在比较强的不确定感<sup>[6]</sup>。相关研究表明, 自我情绪可影响个体对待应激和压力的态度及应对行为的选择, 促进个体积极应对各种应激和压力, 有助于其生活质量的提高<sup>[7]</sup>。疾病不确定感除了增加患者的内心负担, 同时还让家属不知所措, 对家属采取的应对方式产生负面影响<sup>[8]</sup>。本研究将胃肠道恶性肿瘤患者家属作为研究对象, 找出患者家属采取的应对方式跟疾病不确定感的相关性, 以为建立良好的支持系统提供建议。现报道如下。

### 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 采用便利抽样的方法, 2016 年 1 月至 2016 年 12 月选择在我院肿瘤科就诊的 180 例胃肠道恶性肿瘤患者家属来作为研究对象, 纳入标准: 本院收住肿瘤科病房  $\geq 12$  h; 患者家属不存在认知障

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2018.01.040

**基金项目:** 上海市第六人民医院科学研究基金 (院内 YJHL-2016-10-1771)

**通讯作者:** 章左艳, E-mail: zhangzuoyan91@163.com