

# 程序化护理对慢性支气管炎合并肺气肿患者康复和护理满意度的影响

但星星 徐玲玲 金其武<sup>▲</sup>

江西省九江市第一人民医院活水院呼吸二科,江西九江 332000

**[摘要]** 目的 探讨程序化护理对慢性支气管炎合并肺气肿患者康复和护理满意度的影响。方法 回顾性分析 2019 年 4 月至 2020 年 4 月我院 100 例慢性支气管炎合并肺气肿患者的各项临床资料,按不同的护理方式将其分为两组,每组各 50 例。即应用常规护理的患者设为对照组,应用程序化护理的患者设为观察组。评估两组肺功能、焦虑情绪与护理满意度。结果 护理前,两组第 1 秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)、用力肺活量(FVC)与 FEV<sub>1</sub>/FVC 水平较接近( $P>0.05$ );护理后,两组以上三项指标水平均高于护理前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。护理前,两组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分基本一致( $P>0.05$ );护理后,两组 HAMA 评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。护理后,观察组护理总满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 对慢性支气管炎合并肺气肿患者实施程序化护理,可促进患者肺功能的提升、焦虑情绪的改善以及护理满意度的提高。

**[关键词]** 程序化护理;慢性支气管炎;肺气肿;康复;护理满意度

**[中图分类号]** R473.5

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1673-9701(2021)19-0183-04

## Effect of programmed nursing on the satisfaction of rehabilitation and nursing of patients with chronic bronchitis complicated with emphysema

DAN Xingxing XU Lingling JIN Qiwu

No. 2 Department of Pneumology, Huoshuo Branch, Jiujiang No.1 People's Hospital in Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China

**[Abstract] Objective** To explore the effect of programmed nursing on the rehabilitation and nursing satisfaction of patients with chronic bronchitis and emphysema. **Methods** The clinical data of 100 patients with chronic bronchitis and emphysema in our hospital from April 2019 to April 2020 were retrospectively analyzed. They were divided into two groups according to different nursing methods, with 50 cases in each group. The patients receiving routine care were selected as the control group, and those who were given programmed care were selected as the observation group. The lung function, anxiety and nursing satisfaction were evaluated in both groups. **Results** Before nursing, the forced expiratory volume in the first second (FEV<sub>1</sub>), forced vital capacity(FVC) and FEV<sub>1</sub>/FVC levels were close in both groups ( $P>0.05$ ); after nursing, the levels of the above three indicators in both groups were higher than those before nursing, and the observation group was higher than that in the control group, with significant difference( $P<0.05$ ). Before nursing, the Hamilton Anxiety Scale(HAMA) scores in both groups were basically the same( $P>0.05$ ); after nursing, the HAMA scores in both groups were lower than those before nursing, and the observation group was lower than that in the control group, with significant difference ( $P<0.05$ ). After nursing, the total satisfaction in the observation group was higher than that in the control group, with significant difference( $P<0.05$ ). **Conclusion** The implementation of programmed nursing in patients with chronic bronchitis and emphysema can promote the improvement of patients' lung function, the improvement of anxiety and the improvement of nursing satisfaction.

**[Key words]** Programmed nursing; Chronic bronchitis; Emphysema; Rehabilitation; Nursing satisfaction

慢性支气管炎是表现为喘息、慢性咳嗽等症状的慢性非特异性炎症,该病的发生与常见病原体(支原体、病毒等)感染、免疫功能受损等因素密切相关,若

<sup>▲</sup>通讯作者

治疗不及时将会诱发不同程度的并发症,其中以肺气肿最为常见<sup>[1]</sup>。慢性支气管炎患者合并肺气肿的同时,不仅自身肺功能受到影响,而且极易因临床症状而产生负性情绪。虽然,以往护理人员开展常规护理工作,

可在一定程度上予以患者相关指导,但护理内容较为简单,且无法全面兼顾患者身心状态。程序化护理是在基本构架上规范化实施各项护理流程,同时将护理环节进行细分与优化,以强化护理理论知识的应用,使护理效率与质量得到显著提升,辅助患者病情的改善<sup>[2]</sup>。鉴于此情况,本研究就慢性支气管炎合并肺气肿患者行程序化护理的临床效果进行探讨,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析 2019 年 4 月至 2020 年 4 月我院收治的慢性支气管炎合并肺气肿患者 100 例的各项临床资料,按不同的护理方式将患者分为两组,即应用常规护理的患者设为对照组,应用程序化护理的患者设为观察组,每组各 50 例。纳入标准:①符合《急性气管-支气管炎基层诊疗指南(2018 年)》<sup>[3]</sup>制定的慢性支气管炎诊断标准者;②符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》<sup>[4]</sup>制定的肺气肿诊断标准者;③各项临床资料完整者。排除标准:①合并认知障碍或恶性肿瘤者;②合并严重器质性病变者;③合并其他肺部疾病者,如肺癌、肺结核等。对照组男 27 例,女 23 例;年龄 35~65 岁,平均(45.35±3.57)岁;病程 2~8 年,平均(5.68±1.27)年。观察组男 25 例,女 25 例;年龄 35~65 岁,平均(45.67±3.50)岁;病程 2~8 年,平均(5.74±1.30)年。两组临床资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 给予对照组常规护理,具体方法如下:护理人员为患者提供生活与饮食指导,在饮食方面上,加大低脂食物、富含维生素与蛋白质食物的摄入量;在生活方面上,戒烟限酒,积极主动进行呼吸训练等。同时,护理人员定时巡视病房,保证病房干净与整洁,避免环境因素对患者身心造成干扰;为患者更换体位,并讲解药物治疗的相关知识,提醒其遵医嘱服用药物;视患者情绪变化予以心理疏导,尽可能提供专业且全面的护理服务。

1.2.2 观察组 给予观察组程序化护理,具体方法如下:(1)评估:护理人员全面收集患者临床资料,通过与患者的交流了解其情绪状态及对疾病的认知,以便制订下一步的护理方案。(2)计划制订:以患者病情、认知情况与情绪状态为依据,结合既往护理经验与相关研究文献、资料制订出具有可行性与针对性等特点的护理计划,并明确护理目标,向患者及其家属讲解护理流程,以便患者与家属高度配合各项护理工作。(3)实施:①健康宣教:通过 PPT、视频与图片为患者讲解慢

性支气管炎合并肺气肿的相关知识,其中包括疾病病因、临床症状、治疗方法与治疗药物作用等,在讲解过程中适当结合典型案例,提高患者对疾病的认知,使其坚定治疗信念,消除对治疗的顾虑。同时,在药物包装盒上对药物服用剂量、每日服用次数做好醒目标记,定时提醒患者服药治疗。此外,针对患者提出的问题,护理人员予以全面且详细的解答。②心理疏导:鼓励患者表达内心感受,为其进行心理疏导,尤其是患者因呼吸困难、喘息等临床症状出现强烈的负面情绪时,护理人员积极予以指导,尽可能帮助患者平稳情绪,使患者认识到负面情绪可加重临床症状,从而调节与改善情绪。同时,注重观察患者情绪变化情况,在空闲时间播放舒缓音乐与视频,使患者释放压力,调整内心状态。在必要情况下,为呼吸困难患者进行排痰处理,包括湿化、雾化治疗等,或是通过叩击胸部的方式促进痰液的排出,减轻临床症状对患者造成的影响。③呼吸训练:首先,指导患者闭嘴经鼻吸入,随后缩唇缓慢呼气 4 s,缩唇程度由患者自行调整;其次,患者感觉呼吸困难会不自觉地通过头低位或前倾位进行缓解,指导其在头低位时仰卧于斜床,在前倾位时向前倾斜躯干 20°~45°;最后,向患者示范腹式呼吸的方法,即吸气时尽可能隆起腹部,呼气时保证腹部凹下,每日训练 2 次,每次 20 min。(4)评价:在护理 2 周后,对患者肺功能、焦虑情绪与护理满意度进行评价,以评估程序化护理的实施效果。

### 1.3 观察指标及评价标准

评估两组护理前、护理后 14 d 肺功能、焦虑情绪与护理满意度。①肺功能检测方法:应用 AS-507 型肺功能检测仪(上海伊沐医疗器械有限公司)测量患者第 1 秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)、用力肺活量(FVC)以及第 1 秒用力呼气容积与最大肺活量比值(FEV<sub>1</sub>/FVC)。②焦虑情绪的评估工具为汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分<sup>[5]</sup>,该量表包含失眠、焦虑心境与紧张等内容,评分标准:0~7 分说明无焦虑;8~20 分说明肯定存在焦虑;21~28 分说明存在显著焦虑;≥29 分说明可能存在重度焦虑。③护理满意度评估工具为《护理满意度调查问卷》<sup>[6]</sup>,其中包含护理态度、专业能力等内容,评分标准:≥90 分说明高度满意;80~89 分说明基本满意;≤79 分说明不满意。护理满意度=(高度满意+基本满意)例数/总例数×100%。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用  $\chi^2$  检验; $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后肺功能比较

护理前,两组患者 FEV<sub>1</sub>、FVC 与 FEV<sub>1</sub>/FVC 水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理后,两组 FEV<sub>1</sub>、FVC 与 FEV<sub>1</sub>/FVC 水平均高于护理前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者护理前后肺功能比较( $\bar{x}\pm s, n=50$ )

组别	时间	FEV <sub>1</sub> (L)	FVC(L)	FEV <sub>1</sub> /FVC(%)
对照组	护理前	1.80±0.35	2.34±0.51	73.54±1.52
	护理后	2.57±0.45	2.90±0.20	85.05±1.10
	<i>t</i> 值	3.542	3.241	10.252
	<i>P</i> 值	0.023	0.027	0.005
观察组	护理前	1.82±0.41	2.40±0.48	73.48±1.49
	护理后	2.99±0.31	3.11±0.42	95.63±1.08
	<i>t</i> 值	3.509	4.025	15.354
	<i>P</i> 值	0.025	0.020	0.001
<i>t</i> 治疗前组间比较	值	0.068	0.059	0.573
<i>P</i> 治疗前组间比较	值	0.723	0.755	0.509
<i>t</i> 治疗后组间比较	值	4.622	5.248	10.569
<i>P</i> 治疗后组间比较	值	0.015	0.012	0.003

### 2.2 两组患者护理前后 HAMA 评分比较

护理前,两组患者 HAMA 评分基本一致( $P>0.05$ );护理后,两组患者 HAMA 评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者护理前后 HAMA 评分比较( $\bar{x}\pm s, 分$ )

组别	<i>n</i>	护理前	护理后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	50	10.35±1.50	7.98±0.54	4.228	0.017
观察组	50	10.22±1.64	6.32±0.12	5.698	0.010
<i>t</i> 值		0.352	3.527		
<i>P</i> 值		0.608	0.024		

### 2.3 两组患者护理满意度比较

护理后,观察组护理总满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	高度满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	50	23(46.00)	15(30.00)	12(24.00)	38(76.00)
观察组	50	30(60.00)	18(36.00)	2(4.00)	48(96.00)
$\chi^2$ 值					8.306
<i>P</i> 值					0.004

## 3 讨论

慢性支气管炎合并肺气肿患者不仅肺功能受到一定影响,而且患者反复发作的咳嗽与喘息等临床症状也会直接影响其情绪状态,甚至会引起睡眠障碍,使其生活质量显著下降。因此,在慢性支气管炎合并肺

气肿患者中实施专业有效的临床护理,既是改善患者病情与症状的关键,也是护理人员对患者人文关怀的体现,可让患者享受到优质的护理服务,提升对护理工作的满意度。

程序化护理是基于护理程序开展的护理工作,该护理模式能够弥补常规护理存在的不足之处,也有助于提升护理效率与质量<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,护理前,两组 FEV<sub>1</sub>、FVC 与 FEV<sub>1</sub>/FVC 水平较接近( $P>0.05$ );护理后,两组以上三项指标水平均高于护理前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示在慢性支气管炎合并肺气肿患者中实施程序化护理,可促进其肺功能的提升。常规护理因受到护理内容的限制,在实施过程中通常难以为患者提供全面的护理服务,使患者对常规护理的接受度相对较低,甚至会降低护理质量,对患者的康复效果造成影响<sup>[8]</sup>。程序化护理是将护理操作划分为四个环节(评估、计划、实施与评价)的新型护理模式,一方面能够保证护理内容符合患者的实际情况,另一方面也能够优化护理流程,使护理操作更具有效性、可行性,实现预期的护理目标<sup>[9]</sup>。在评估环节,护理人员全面收集患者资料,并掌握患者情绪状态、认知程度,可为下一步护理方案的制订做足准备,确保患者经过专业有效的护理后病情与症状显著改善;在护理方案实施过程中,护理人员注重通过呼吸训练的方式改善患者肺功能,让患者进行缩唇呼气锻炼、头低位或前倾位呼吸锻炼、腹式呼吸锻炼,通过训练促进膈肌收缩效率与能力的提升,并增加潮气量,使患者呼吸困难的症状得到显著缓解<sup>[10]</sup>。经过持续有效的呼吸训练,使患者的呼吸道处于通畅状态,既有助于提升肺功能,也有助于减少慢性支气管炎的发作,抑制病情的进展<sup>[11]</sup>。

本研究结果显示,护理前,两组 HAMA 评分基本一致( $P>0.05$ );护理后,两组 HAMA 评分均低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示程序化护理的实施能够改善患者的焦虑情绪。在程序化护理实施过程中,护理人员首先了解与评估患者的负性情绪,目的在于根据实际情况制订护理方案中心理疏导的内容,使患者的负性情绪得到全面改善,使其正确看待疾病与治疗,为病情与体征的改善提供辅助<sup>[12]</sup>。同时,护理人员积极为患者提供优质的护理服务,也能在一定程度上予以患者安慰、支持,使患者主动接受治疗与护理,加快疾病恢复进程<sup>[13]</sup>。本研究结果显示,护理后,观察组护理总满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示实施程序化护理有助于提升患者的护理满意度。护理人员实施常规护理时,未根据患者实际情况对护理内容进行

制订,易出现护理内容不符合患者需求的情况,进而影响到护理效果。程序化护理是护理人员将护理程序作为框架,通过四个环节为患者提供护理服务。首先是综合评估患者各项情况,可全面掌握患者现状,为下一步护理工作的开展奠定基础<sup>[4]</sup>。其次,常规护理是直接根据已制订好的护理流程开展护理工作,而程序化护理要求护理人员结合既往护理经验,并查阅与参考相关文献与资料,对护理方案进行制订,在护理方案的指导下为患者提供服务,护理人员开展健康宣教时,为患者讲解疾病的相关知识,可提升其对疾病的认知,自行调节身心状态;在患者出现负性情绪时,护理人员积极予以心理疏导,使患者逐渐平复情绪;若患者因临床症状(喘息与呼吸困难等)产生强烈的负面情绪,护理人员尽可能帮助患者认识到负性情绪可加重临床症状,并开展排痰处理,能够减轻患者的身心痛苦,提升舒适感,使患者享受到优质护理服务;在护理期间,指导患者进行呼吸训练,有助于增强呼吸肌肉能力,提升肺功能,确保患者护理后病情与症状得到进一步改善,使其满意护理人员提供的护理服务。此外,与常规护理最大区别在于,程序化护理的评价环节是护理人员对患者接受护理后的相关指标进行评估,以此为依据分析本次护理的效果与价值,有助于及时调整护理措施,今后为患者提供更为科学的护理服务,保证并提升护理质量<sup>[5]</sup>。

综上所述,予以慢性支气管炎合并肺气肿患者程序化护理,可促进患者肺功能的提升与焦虑情绪的改善,使其满意与认可护理工作。

#### [参考文献]

- [1] 倪晓琴,高永丽,张海霞.医患互动 APP 平台联合聚焦解决模式护理对慢性支气管炎患者疗效及多项评分的影响[J].海军医学杂志,2020,41(1):71-75.
- [2] 穆汉丽.心理护理干预对老年肺气肿合并胃肠道功能紊乱患者的影响[J].现代消化及介入诊疗,2018(A02):284.
- [3] 中华医学会.急性气管-支气管炎基层诊疗指南(2018年)[J].中华全科医师杂志,2019,18(4):314-317.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J].中华内科杂志,2002,25(8):453-460.
- [5] 侍成栋,潘永良.汉密尔顿抑郁及焦虑量表与正性负性情绪量表的相关性研究[J].全科护理,2019,17(2):18-20.
- [6] 韩祺,徐晨,王荣华,等.某市出院病人护理满意度调查及影响因素分析[J].护理研究,2019,33(14):2540-2542.
- [7] 程丽,宋秀娟.健康教育对老年慢性支气管炎患者治疗效果的影响[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(z1):452-453.
- [8] 骆瑞红.整体性护理模式对急性支气管肺炎患儿服药依从性及预后的影响分析[J].中国药物与临床,2019,19(8):172-173.
- [9] 谢鲁冰,杨惠惠,梁进涛.精细化护理管理在小儿急性支气管炎中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2018,22(12):124-127.
- [10] 张艳,李红娟.舒适护理对小儿喘息性支气管炎患者治疗效果的影响[J].山西医药杂志,2019,48(16):2075-2077.
- [11] 杨华芬,高艳.临床护理路径对喘息性支气管炎患儿治疗效果、家属知识掌握度和护理满意度的影响[J].川北医学院学报,2018,33(2):142-144.
- [12] 孙瑾,王心怡.人性化护理干预对中老年慢性阻塞性肺气肿患者生活质量及运动功能的影响[J].检验医学与临床,2020,17(4):550-552.
- [13] 张永君,高娜,何敏,等.定时随访及网络平台干预在老年慢性阻塞性肺气肿患者中的康复效果研究[J].现代医学,2018,46(5):580-583.
- [14] 王芳宁,刘建英,郎华.综合性护理干预对慢性阻塞性肺气肿患者生活质量及肺功能的影响[J].贵州医药,2018,42(5):113-115.
- [15] 郎华,王芳宁.呼吸功能训练结合护理干预对慢性阻塞性肺气肿患者情绪及肺功能的影响分析[J].贵州医药,2019,43(2):159-160.

(收稿日期:2020-10-22)