

Nursing Effect and Nursing Satisfaction of Comprehensive Nursing Intervention on Pulmonary Heart Disease Complicated with Chronic Respiratory Failure

Yan Lv, Hongfang Han, Meiling Jiang, Xuehui Shi

Chinese PLA General Hospital Fourth Medical Center, Beijing
Email: 2994038454@qq.com

Received: Mar. 4th, 2019; accepted: Mar. 18th, 2019; published: Mar. 27th, 2019

Abstract

Objective: To study the effect of comprehensive nursing intervention on the nursing and nursing satisfaction of patients with cor pulmonale complicated with chronic respiratory failure. **Methods:** 132 cases of cor pulmonale and 66 cases of chronic respiratory failure from July 2015 to September 2018 were selected and divided into the reference group and the intervention group. **Results:** The total effective rate of the intervention group was higher than that of the reference group ($P < 0.05$), and the incidence of complications in the intervention group was lower than that of the reference group ($P < 0.05$). There were 0 deaths in the intervention group and 2 deaths in the reference group. There was no significant difference in mortality between the two groups ($P > 0.05$); QOL score, 6-minute walking distance, FEV1, FVC, PEF, FEV1/FVC in the intervention group were higher than those in the reference group ($P < 0.05$); nursing satisfaction in the intervention group was higher than that in the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The comprehensive nursing intervention can strengthen and improve the clinical treatment of patients with cor pulmonale and chronic respiratory failure, reduce the risk of complications and death, improve the quality of life and nursing satisfaction of patients, and is worthy of clinical application.

Keywords

Cor Pulmonale Complicated with Chronic Respiratory Failure, Comprehensive Nursing Intervention, Nursing Effect, Satisfaction

综合护理干预对肺心病合并慢性呼吸衰竭的护理疗效及护理满意度

吕 艳, 韩红芳, 江美玲, 石雪辉

解放军总医院第四医学中心, 北京
Email: 2994038454@qq.com

收稿日期: 2019年3月4日; 录用日期: 2019年3月18日; 发布日期: 2019年3月27日

摘要

目的: 探讨综合护理干预对肺心病合并慢性呼吸衰竭的护理疗效和护理满意度的影响。**方法:** 选择本院呼吸科2015年7月~2018年9月收治的132例肺心病合并慢性呼吸衰竭患者, 以随机序列软件奇偶数法分为参照组和干预组各66例, 参照组采取呼吸科基础护理, 干预组采取综合护理, 观察比较两组患者护理效果和满意度。**结果:** 干预组总有效率高于参照组, $P < 0.05$; 干预组并发症发生率低于参照组, $P < 0.05$ 。干预组0例死亡, 参照组2例死亡, 两组死亡率比较无统计学意义, $P > 0.05$; 干预组QOL评分、6 min步行试验距离、FEV1、FVC、PEF、FEV1/FVC均高于参照组, $P < 0.05$; 干预组护理满意度高于参照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 综合护理干预对肺心病合并慢性呼吸衰竭患者临床治疗可起到巩固和提高的辅佐作用, 并能降低并发症和死亡风险, 提高患者生存质量和护理满意度, 值得临床应用。

关键词

肺心病合并慢性呼吸衰竭, 综合护理干预, 护理疗效, 满意度

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

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



Open Access

1. 引言

肺心病即肺源性心脏病, 属于临床常见的呼吸-循环系统病症, 患者以右心室肥大为主要体征, 且病情进展缓慢, 早期以胸肺部病变为临床主要症状, 随着病情进展, 可表现出心、肺、肾等多脏器衰竭, 慢性呼吸衰竭是肺心病进展到一定程度后常见的并发症, 若得不到及时控制将会直接导致患者死亡[1]。目前多采取呼吸机联合其他药物控制治疗, 在治疗期间采取有效的护理模式能起到巩固疗效, 提高生存质量和满意度的作用。本次研究基于以上论述, 探讨了综合护理干预对肺心病合并慢性呼吸衰竭的护理疗效和护理满意度, 选择本院呼吸科2015年7月~2018年9月收治的132例肺心病合并慢性呼吸衰竭患者进行分组观察, 详见下文。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选择本院呼吸科2015年7月~2018年9月收治的132例肺心病合并慢性呼吸衰竭患者, 以随机序列软件奇偶数法分为参照组和干预组各66例, 参照组男39例, 女27例, 年龄45~76岁, 中位年龄(58.71 ± 2.29)岁, 病程1~6年, 平均(2.97 ± 0.63)年; 干预组男41例, 女25例, 年龄44~78岁, 中位年龄(58.73 ± 2.17)岁, 病程1~7年, 平均(2.99 ± 0.61)年。两组患者基线资料对比无显著差异($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入和排除标准: ①入选患者均符合《内科常见病规范化诊疗方案》[2]中所述的肺心病和慢性呼吸衰竭诊断标准, 以呼吸困难为主症, 可伴随紫绀, 血气分析结果为动脉血氧分压低于60 mmHg, 或二氧

化碳分压高于 50 mmHg; ②排除合并肝肾功能严重障碍患者、有精神病史或家族精神病史患者、依从性差的患者。

2.2. 方法

两组均采用呼吸机辅助呼吸, 同时给予对症药物治疗。参照组采取呼吸科基础护理: ①饮食干预。让患者多摄入高蛋白、高维生素食物, 无法正常进食的患者采取鼻饲营养摄入; ②环境干预。保持室内环境整洁卫生、安静整洁, 定期开窗进行空气流通, 定时为患者翻身叩背和肢体按摩, 避免出现压疮和深静脉血栓; ③密切关注患者血压、心率、脉搏等生命体征, 发现异常时及时上报医生进行处理。

干预组采取综合护理: ①病情评估。在患者入院时对呼吸困难程度、呼吸形态变化、对病症的认识、使用呼吸机的知识进行准确评估, 并为患者安排舒适干净的床位, 保持半坐卧位给予呼吸机支持治疗; ②心理干预。多与患者交流, 准确了解其心理状态, 开展针对性心理干预, 护理人员先以平易近人的态度与患者家属耐心沟通, 告知患者基本情况, 缓解家属焦虑、担忧情绪。在与患者沟通过程中, 需向其讲述治疗成功的实际案例, 提高患者康复信心, 同时进行健康保健知识的讲解和宣教工作, 帮助患者了解各项医护工作的意义和作用, 使其能主动配合医护人员完成各项工作。嘱咐患者家属多鼓励患者, 让患者感受到来自家庭的支持, 帮助患者更好的控制病情; ③气道护理。针对呼吸困难合并低氧血症的患者需采取持续氧疗, 15 h/d, 氧流量控制在 1 L/min~2 L/min, 浓度维持在 20%~30%的范围[3]。此外, 考虑到肺心病患者呼吸困难, 需要经常张口呼吸, 会导致口腔内水分蒸发严重, 加重呼吸困难症状, 因此在呼吸机治疗期间需做好呼吸道保护, 针对意识清晰的患者可采取化痰药物促进黏稠痰液咳出, 严重者可使用吸痰器或气管镜吸痰, 吸痰前需保持患者一段时间的高浓度吸氧, 避免吸痰后并发低氧血症, 吸痰期间可在气道内滴注生理盐水强化效果; ④用药指导。遵医嘱给予患者化痰、止咳、抗菌药物, 鼓励患者用药后有效咳嗽促进排痰, 每隔 1 h 为患者拍背, 用力适中、速度均匀, 由下而上, 由外向内。此外, 患者住院过程中需告知正确的用药方式, 例如肺心病合并慢性呼衰患者常用的强心剂、支气管扩张剂、利尿剂, 护理人员需详细告知用药剂量和方法、饮食禁忌、可能出现的不良反应和应对方式, 发生意外情况需立即告知医护人员, 不可擅自调整滴注速度或用药剂量; ⑤出院指导。制定呼吸运动训练计划, 指导患者进行缩唇呼吸和腹式呼吸锻炼, 强化膈肌运动能力, 提高肺通气能力。待患者病情稳定, 生命体征正常后可批准出院, 出院后做好随访, 嘱咐患者日常生活中适量进行有氧运动, 例如太极拳、散步、气功、五禽戏等方式[4]。定期到门诊复查, 若患者再次出现呼吸困难症状需立即来院就诊。

2.3. 观察指标

随访 3 个月, 观察患者临床疗效、并发症、死亡率、生存质量、护理满意度、心功能评分、肺功能指标。①临床疗效分为显效、有效、无效 3 个等级。患者咳嗽、咳痰、紫绀、意识障碍等症状完全消失、心肺功能恢复正常为显效; 患者上述症状有 3 项消失, 有 1 项偶发, 心肺功能明显改善为有效; 患者上述症状和心肺功能均无改善甚至加重为无效。总有效率 = 显效率 + 有效率。②生存质量以 QOL 量表评定, 包括食欲、睡眠、疼痛、精神、疲乏、家庭配合和理解、社会配合和理解、自身认识、治疗态度、日常生活、面部表情、治疗副作用 12 个项目, 每项均以 5 分制正向评分法, 理论总分 60 分, 分数越高表示生活质量越好。③护理满意度以李克特五分量表法(LIKERT)进行评定, 包括非常满意、较满意、满意、一般、不满意 5 个等级, 总满意度 = 非常满意 + 较满意 + 满意。④心功能评分采取 6 min 步行试验, 步行距离低于 150 m 为重度心功能不全、150 m~425 m 为中度心功能不全、426 m~550 m 为轻度心功能不全[5]。⑤肺功能指标包括一秒用力肺活量(FEV1, 正常值 3.65 L)、用力呼气量(FVC, 正常值 4.84 L)、呼气峰流量(PEF, 正常值 8.38 L/sec)、一秒用力肺活量和用力呼气肺活量比值(FEV1/FVC, >75%为正常)。

2.4. 数据统计分析

采用 SPSS 20.0 对数据进行统计分析, 计量资料以($x \pm s$)表示, t 检验; 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 卡方检验。 $P \leq 0.05$ 表示统计结果存在显著差异。

3. 结果

3.1. 临床疗效

干预组总有效率高于参照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

Table 1. Comparison of clinical efficacy between two groups of patients [$n(\%)$; $n = 66$]

表 1. 两组患者临床疗效比较 [$n(\%)$; $n = 66$]

组别	显效	有效	无效	总有效率
参照组	25(37.88)	33(50.00)	8(12.12)	58(87.88)
干预组	29(43.94)	36(54.55)	1(1.51)	65(98.49)
χ^2	/	/	/	5.843
P	/	/	/	0.016

3.2. 并发症发生率、死亡率

干预组并发症发生率低于参照组, $P < 0.05$ 。干预组 0 例死亡, 参照组 2 例死亡, 两组死亡率比较无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表 2。

Table 2. Comparisons of morbidity and mortality between two groups [$n(\%)$; $n = 66$]

表 2. 两组患者并发症发生率、死亡率比较 [$n(\%)$; $n = 66$]

组别	电解质紊乱	肺性脑病	心律失常	休克	总发生率	死亡率
参照组	3(4.55)	3(4.55)	2(3.03)	2(3.03)	10(15.16)	2(3.03)
干预组	1(1.52)	1(1.52)	0(0.00)	0(0.00)	2(3.03)	0(0.00)
χ^2	/	/	/	/	5.867	2.031
P	/	/	/	/	0.015	0.154

3.3. 生存质量、心功能评分、肺功能指标

干预组 QOL 评分、6 min 步行试验距离、FEV1、FVC、PEF、FEV1/FVC 均高于参照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

Table 3. Comparison of quality of life, cardiac function score and pulmonary function indexes between the two groups ($x \pm s$)

表 3. 两组患者生存质量、心功能评分、肺功能指标比较 ($x \pm s$)

组别	QOL(分)	6 min 步行试验距离(m)	FEV1 (L)	FVC (L)	PEF (L/sec)	FEV1/FVC (%)
参照组($n = 64$)	41.28 \pm 3.72	383.37 \pm 7.63	2.01 \pm 0.89	2.17 \pm 0.43	3.41 \pm 1.59	70.62 \pm 3.38
干预组($n = 66$)	52.05 \pm 3.15	419.96 \pm 9.04	3.12 \pm 0.23	4.12 \pm 0.28	6.19 \pm 1.81	74.59 \pm 3.41
χ^2	17.834	24.902	9.801	30.732	9.293	6.665
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3.4. 护理满意度

干预组护理满意度高于参照组, $P < 0.05$ 。见表 4。

Table 4. Comparisons of nursing satisfaction between two groups [n(%)]

表 4. 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	非常满意	较满意	满意	一般	不满意	总满意度
参照组(n = 64)	22(34.38)	12(18.75)	17(26.56)	9(14.06)	4(6.25)	51(79.69)
干预组(n = 66)	31(46.97)	16(24.24)	16(24.24)	2(3.03)	1(1.52)	63(95.45)
χ^2	/	/	/	/	/	7.484
P	/	/	/	/	/	0.006

4. 讨论

肺心病是因肺动脉血管病变或支气管-肺组织病变导致的肺动脉血压升高, 从而引起的心脏病。若病情长期得不到纠正, 则会引发慢性呼吸衰竭, 导致机体进入严重的缺氧状态, 以动脉血氧分压降低、二氧化碳分压升高为主要表现[6]。临床认为[7], 肺心病合并慢性呼吸衰竭患者预后质量差, 需采取及时治疗避免出现生命威胁, 目前多采取抗感染、强心平喘、呼吸机辅助通气、低流量吸氧等疗法, 但由于患者多为中老年人, 长期卧床可能会诱发肺部感染和其他并发症, 导致疗效受限[8]。随着近年来临床基础医学和护理学的发展, 采取综合护理方案以巩固临床疗效, 提高患者满意度是目前肺心病合并慢性呼吸衰竭日常护理过程中的重点内容[9]。

本次研究结果显示: 干预组总有效率高于参照组, $P < 0.05$; 干预组并发症发生率低于参照组, $P < 0.05$ 。干预组 0 例死亡, 参照组 2 例死亡, 两组死亡率比较无统计学意义, $P > 0.05$; 干预组 QOL 评分、6 min 步行试验距离、FEV1、FVC、PEF、FEV1/FVC 均高于参照组, $P < 0.05$; 干预组护理满意度高于参照组, $P < 0.05$ 。原因分析为: 呼吸科基础护理虽然对患者心肺功能有一定效果, 但缺乏自主性、灵活性和个体差异性, 导致效果欠佳, 不利于患者病情康复。综合护理干预更具针对性、有效性和科学性, 能基于患者各项临床症状开展护理服务, 从而降低各项并发症发生率, 提高临床疗效。其优势包括以下几方面: ①采取心理干预能有效改善患者焦虑、抑郁等不良情绪, 提高患者配合度和依从性; ②密切观察患者病情有利于控制病情发生和进展, 在此过程中重视患者健康知识、环境护理、体位干预可提高患者舒适度, 并能借助身体重力促进膈肌下降, 扩大胸腔容量, 同时减轻腹腔脏器对心肺的压力, 从而改善呼吸困难症状, 提高心肺功能[10]; ③实施呼吸道护理能改善膈肌运动能力, 并可减少口腔内水分流失, 有利于促进患者排痰, 减少肺部感染、电解质紊乱、肺性脑病等并发症[11]。维持低浓度吸氧可保证患者生命安全, 减少急性呼吸衰竭导致的死亡风险; ④用药指导能提高患者正确用药意识, 了解用量用法以及药物治疗的目的, 并能提高患者自护能力, 有效应对可能出现的药物不良反应, 提高药物治疗总有效率; ⑤符合出院条件的患者需进行详细的出院指导, 嘱咐患者坚持有氧运动可对院内治疗效果起到延续和巩固作用, 增强患者机体免疫力和心肺能力, 预防呼吸道病症和各种诱发因素, 从而改善患者生存质量, 提高护理满意度。王严仪[12]等人研究结果显示, 采取综合护理干预的观察组患者临床疗效为 95.13%, 总满意度为 95.24%, 并发症发生率为 4.88%, 死亡 0 例, 与本次研究结果相符, 证实了综合护理干预的实用性。此外, 本次研究的重点在于将心功能评分、肺通气功能纳入了护理疗效范畴, 并得出了气道护理结合有氧运动的综合护理能改善患者心肺功能的结论, 今后还需采取多中心、大样本和前后对照研究进一步证实。

综上所述, 综合护理干预对肺心病合并慢性呼吸衰竭患者临床治疗可起到巩固和提高的辅佐作用, 并能降低并发症和死亡风险, 提高患者生存质量和护理满意度, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 刘宗美. 综合性护理干预在肺心病合并慢性呼吸衰竭患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(7): 85-87.
- [2] 陈信义, 赵进喜. 内科常见病规范化诊疗方案[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2015: 78-79.
- [3] 刘艳丽. 老年肺心病合并呼吸衰竭的综合护理干预对策探讨[J]. 中国保健营养, 2016, 26(11): 528-528.
- [4] 秦文. 100 例肺心病合并慢性呼吸衰竭患者实施整体护理的效果观察[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(12): 141-142.
- [5] 刘庆镭, 叶顺群. 6 分钟步行试验对慢性心力衰竭患者康复训练的指导作用研究[J]. 牡丹江医学院学报, 2015, 36(2): 83-84.
- [6] 邸娜. 肺心病合并慢性呼吸衰竭的护理研究[J]. 中国医药指南, 2017, 15(31): 245-246.
- [7] 李楠. 探讨老年肺心病合并呼吸衰竭的综合护理[J]. 中国保健营养, 2016, 26(1): 194.
- [8] 韦妮娜, 刘德先, 熊秋萍. 老年肺心病合并呼吸衰竭的综合护理效果[J]. 当代医学, 2018, 24(7): 38-40.
- [9] 陈红娟, 陈全红. 综合护理干预对老年肺心病合并呼吸衰竭患者预后的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(1): 168-169.
- [10] 朱晨, 宰梅玲. 老年肺心病合并呼吸衰竭患者的临床护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2017, 17(48): 201.
- [11] 何洁月, 李素容, 陈柯. 中西医结合综合护理干预在慢性肺心病中的应用效果观察[J]. 川北医学院学报, 2016, 31(4): 611-614.
- [12] 王严仪, 肖金玲. 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[J]. 中国临床研究, 2018, 31(1): 140-142.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>
期刊邮箱: ns@hanspub.org