

有效吸氧指导对提高慢性阻塞性肺疾病患者吸氧依从性的临床观察

张美勤

(南昌大学第四附属医院 向塘分院, 江西 南昌 330003)

摘要:目的 探讨有效吸氧的指导对慢性阻塞性肺疾病患者吸氧依从性的效果。方法 将 50 例慢性阻塞性肺疾病患者随机分为实验组和对照组, 实验组给予针对性较强的有效吸氧的健康指导, 对照组则予一般性健康教育, 并观察两组病人教育前后吸氧的依从性及缺氧缓解情况。结果 观察两组患者吸氧依从性、血气分析及缺氧症状缓解状况。两组差异有显著性 ($P < 0.05$)。结论 对慢性阻塞性肺疾病患者加强有效吸氧的健康指导能增进患者吸氧的依从性, 坚持按时正确吸氧, 有效改善缺氧, 提高生活质量。

关键词:慢性阻塞性肺疾病; 吸氧; 健康指导

中图分类号: R563

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.73.068

本文引用格式:张美勤. 有效吸氧指导对提高慢性阻塞性肺疾病患者吸氧依从性的临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(73): 93+282.

0 引言

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary diseases, COPD) 是由慢性支气管炎、肺气肿引起的气流阻塞, 进行性加重的一种肺部疾病。其特点为慢性反复咳嗽、咳痰, 并伴有呼吸困难呈进行性加重, 严重影响了患者的劳动能力和身心健康, 甚至常危及患者生命^[1]。在急性发作经治疗缓解后需进行积极的、持久的保健治疗, 如低流量吸氧及呼吸操的锻炼等, 长期坚持可以有效改善症状, 增加活动能力, 提高生活质量。通过对患者进行药物治疗的同时, 进行有效吸氧健康指导, 提高患者对吸氧的依从性, 以改善肺功能, 改善生命质量, 延长寿命。笔者对 2017 年 1 至 12 月呼吸科住院的 50 例 COPD 患者随即分组进行观察, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。选择 2017 年 1 至 12 月在我院呼吸科住院的 COPD 患者随机分为 2 组, 对照组 25 例, 其中男 18 例, 女 7 例; 年龄 61-72 岁。试验组 25 例, 其中男 16 例, 女 9 例; 年龄 58-69 岁。两组患者均为呼吸科临床确诊病例。两组之间性别、年龄、文化程度差异无统计学意义 ($P > 0.05$)

1.2 方法

1.2.1 针对性健康指导措施:①运用沟通技巧、通俗易懂的语言, 耐心诚恳地向患者讲解持续低流量吸氧对治疗慢性阻塞性肺气肿的重要性及疾病相关知识, 使患者正确认识氧疗, 增加患者的依从性。②正确指导患者使用吸氧装置, 提高患者吸氧舒适度 告知患者氧流量以 1-2 L/min 为宜, 不可过大, 使用的吸氧管为单侧鼻塞者可两侧鼻腔每日交替进行吸氧^[2]。③注意加强呼吸道的湿化, 冬天可增设加温装置, 使患者避免冷空气刺激, 并每天用石蜡油润滑鼻腔, 增加患者的舒适度。

1.2.2 依从性及病情观察方法:①同时观察两组患者治疗后动脉血气分析情况。②观察患者缺氧症状缓解情况: 如面色、呼吸等。③巡视患者是否按要求坚持持续低流量吸氧。

1.3 统计学分析。对所得数据进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者吸氧依从性比较,见表 1。

2.2 两组患者血气分析结果比较,见表 2。

2.3 两组患者缺氧症状缓解状况比较,见表 3。

表 1 指导后两组病人的吸氧依从性 (时间) 比较

组别	例数	10 h 以上		随意性	
		例数	百分率 (%)	例数	百分率 (%)
实验组	25	21	84	4	16
对照组	25	6	24	19	76
χ^2 值	-	-	-	-	18.12
P 值	-	-	-	-	<0.01

表 2 指导后两组患者血气分析结果比较

组别	例数	PO ₂ < 80 mmHg	PO ₂ ≥ 80 mmHg
实验组	25	3	22
对照组	25	15	10
χ^2 值	-	-	12.50
P 值	-	-	<0.01

表 3 指导后两组患者缺氧症状缓解状况比较

组别	例数	面色红润	活动自如	活动后气喘	生活不能完全自理
实验组	25	18	72	728	22
对照组	25	5	20	2080	10
χ^2 值	-	-	-	-	13.61
P 值	-	-	-	-	<0.01

3 讨论

健康教育是提高 COPD 患者吸氧依从性的有效途径随着医学模式的转变, 现代护理学的发展, 健康教育已成为护理人员根本任务^[3-4]。健康教育是通过信息传播和行为干预, 帮助个人和群体, 掌握卫生保健知识, 树立健康观念, 自愿采取有利于健康的行为和生活方式与过程^[5-6]。COPD 的发病机制至今尚未完全阐明, 一般认为是多因素形成的, 包括感染、吸烟、大气污染、职业性粉尘、有害气体长期吸入、过敏等。它是一种以不完全可逆的气流受限为特征的疾病, 在我国北方地区发病率、病死率均较高。坚持氧疗能最大程度提高氧合血红蛋白浓度, 改善组织缺氧, 防止和逆转缺氧所致的组织和器官功能障碍^[7-8]。COPD 患者每天持续吸氧 15 h 以上, 浓度为 30%, 坚持 1 年或更长时间, 可以提高全身和呼吸道局部的免疫能力, 减少急性呼吸道感染的机会。如表 2、3 所示, COPD 患者坚持持续低流量可明显提高血氧含量, 缓解

(下转第 282 页)

围手术期应激反应和不良情绪,提高患者护理满意度^[4]。

心理指导护理对患者不良心理进行指导并实施护理干预,为临床中新型护理模式,采用专业心理评估和干预方法,对子宫肌瘤切除术患者实施护理干预,相对常规护理可显著减轻患者围手术期不良情绪反应($P<0.05$)。心理指导护理干预基于专业心理干预,采取解释、指导、鼓励和保证进行心理干预,通过提高患者健康知识、消除患者存在心理顾虑、心理疏导等多种方式综合性减轻患者不良心理。杨青青^[5]在子宫肌瘤切除术患者术前、术后分析心理因素实施针对性心理护理干预,同样显著减轻患者不良情绪,获得更为显著临床治疗效果。根据本研究结果另得出,心理指导干预能显著提高患者护理满意度($P<0.05$),进一步证实心理指导护理干预在子宫肌瘤切除术患者中实施能获得患者认可,拉近医患关系。

综上所述,心理指导护理在子宫肌瘤切除术患者围手术

期中实施可显著减轻患者情绪反应,提高患者护理满意度,具有较高临床应用价值。

参考文献

- [1] 李兰萍.护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的应用[J].中国医药导报,2014,11(2):129-131.
- [2] 张莲萍.信心护理对择期子宫肌瘤手术患者手术配合度及术前状态的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(3):602-604.
- [3] 刘红菊,姚彩凤.需要层次护理在子宫肌瘤剔除术患者术后护理中的随机对照研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(12):150-152.
- [4] 段粤.子宫肌瘤剔除术后含服米索前列醇不良反应的观察与护理[J].护理与康复,2014,13(6):610-611.
- [5] 杨青青.子宫肌瘤患者术前心理护理的临床效果分析[J].计划生育学杂志,2015,23(12):841-842.

(上接第 97 页)

表 2 五组裸鼠体内肿瘤重量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肿瘤重量 (g)	F	P
B 组	10	1.92 ± 0.22	28.279	<0.001
I 组	10	1.74 ± 0.19 ^a		
M 组	10	1.57 ± 0.17 ^{ab}		
J 组	10	1.50 ± 0.16 ^{ab}		
N 组	10	1.12 ± 0.14 ^{abcd}		

注: ^a 与 B 组比较, $P<0.05$; ^b 与 I 组比较, $P<0.05$; ^c 与 M 组比较, $P<0.05$; ^d 与 J 组比较, $P<0.05$ 。

行细胞免疫治疗的方法,以建立神经胶质瘤裸鼠试验模型,观察 NK 细胞对 U251 胶质瘤裸鼠试验模型的抗肿瘤作用。本实验研究显示:胶质瘤细胞不论在体外进行长期保存、培养、传代及裸鼠体内的生长情况,可见胶质瘤细胞的生物学特性是不可忽视的。用过对 B、I、J、M、N 实验组的观察,我们可以发现,在使用 NK 细胞和 IL-2、IL-21 的实验组中,肿瘤出现的时间明显低于 B 组,可见 NK 细胞对胶质瘤细胞具有抗肿瘤作用;同时 IL-2、IL-21 的参与增强了 NK 细胞对肿瘤的生长及侵袭的限制,IL-2、IL-21 不仅能诱导 NK 细胞,而且诱导细胞毒 T 细胞以及淋巴因子激活杀伤细胞等分化,诱导产生多种细胞因子的产生,增强穿孔素的表达,

而高强度的细胞因子 (IFN- γ) 及穿孔素有进一步增强 NK 细胞的活性,从而抑制胶质瘤的生长和侵袭。另外,IL-2、IL-21 之间是否有协同效应实验中效果并不明显,且 NK 的提纯并不能做到 100%, 是否会有其他细胞的参与亦是影响实验结果的因素,所以我们仍需时间进一步探讨解决此问题^[3]。

综上所述,本实验初步探索了 NK 细胞对胶质瘤的抗肿瘤作用以及白细胞介素 IL-2、IL-21 对 NK 细胞抗肿瘤的协同作用,而白细胞介素 IL-2、IL-21 与 NK 细胞之间的联系仍需进一步研究。希望本篇研究能够在临床诊疗中使用细胞免疫治疗治疗胶质瘤起到一定的帮助和方向。

参考文献

- [1] Boiardi A,Bartolomei M,Silvani A,et al.Intratumoral delivery of mitoxantrone in association with 90-Y radioimmunotherapy (RIT) in recurrent glioblastoma [J].J Neurooncol,2005,72(2):125-131.
- [2] Dahlberg CI,Sarhan D,Chrobok M,et al.Natural Killer Cell-Based Therapies Targeting Cancer:Possible Strategies to Gain and Sustain Anti-Tumor Activity [J].Front Immunol,2015,6:605.
- [3] 李澜,刘铁强,刘志青,等.IL-21 单独或联合 IL-15 /IL-2 对 G-CSF 动员人外周血单个核细胞体外增殖和抗肿瘤活性作用研究 [J].中国实验血液学杂志,2008,16(2):350-354.

(上接第 93 页)

缺氧症状,增强自理能力及社会适应能力,提高生命价值。通过加强针对性健康教育,大大的提高了患者吸氧的依从性(如表 1 所示),改变了以往的错误观点,有效改善肺功能,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 郭俊丽.慢性阻塞性肺气肿缓解期的家庭护理 [J].中华现代临床护理学杂志,2008,3(1):233.
- [2] 武平,张志芳,孙芳,等.COPD 患者拒绝氧疗的原因分析及护理干预 [J].泰山医学院学报,2007,28(2):112.
- [3] 吴俊.有效吸氧指导对提高慢性阻塞性肺病患者吸氧依从性的

临床观察 [J].临床合理用药杂志,2015,8(14):102-103.

- [4] 武晓兰.系统健康教育对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的影响 [D].山西医科大学,2014.
- [5] 李蓉.慢性阻塞性肺疾病临床护理研究进展 [J].全科护理,2015,13(27):2690-2692.
- [6] 公森.行动导向教育法对稳定期 COPD 患者肺康复效果研究 [D].青岛大学,2017.
- [7] 李英珍.慢性阻塞性肺疾病肺康复护理进展 [J].心血管外科杂志(电子版),2017,6(01):68-69.
- [8] 陈桂玉.加强宣教对提高慢性阻塞性肺病患者吸氧依从性的效果分析 [J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(36):185-187.