

· 临床护理 ·

阶段性护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者疲劳的影响*

邓国金¹, 钟清玲^{2△}, 陈 婧², 杨美芳², 颜新萍³, 肖育梅⁴

(1. 韶关学院医学院, 广东韶关 512026; 2. 南昌大学医学院护理系, 南昌 330006;

3. 南昌大学四附院, 南昌 330006; 4. 江西省人民医院, 南昌 330006)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.07.050

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)07-0834-02

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种具有气流受限特征的肺部疾病。这类患者呈现阻塞性通气障碍问题,容易长期受困于呼吸困难、疲劳、咳嗽咳痰、活动耐力降低等身心问题^[1]。疲劳作为 COPD 患者除呼吸困难外的第 2 大症状^[2],会引起身体及心理的疲惫,导致患者出现精神困扰、注意力不集中,影响治疗效果,加重病情,从而直接影响患者生活质量^[3]。现将本院收治的因急性发作入院的 COPD 患者 64 例阶段性护理干预的结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 12 月至 2011 年 5 月在本院附属医院住院的 COPD 患者 64 例。研究对象符合入选条件且愿意参加本研究,并填写知情同意书。将其随机分为两组,实验组 32 例,男 29 例,女 3 例,平均年龄(70.46±8.87)岁;对照组 32 例,男 30 例,女 2 例,平均年龄(71.19±8.35)岁。两组患者年龄、文化程度、病情等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 干预方法 对照组仅接受常规护理。实验组在接受常规护理的基础上依据 COPD 病程分期给予阶段性护理干预,包括在急性加重期给予心理干预、认知干预、生活行为干预;在临床缓解期给予呼吸功能锻炼干预;在慢性迁延期给予体育锻炼干预。结合医院条件和患者的实际情况进行干预实施,从患者入院时开始,到出院时结束。方法如下:(1)心理干预。正确引

导患者,分析患者心理反应的主要问题,帮助舒缓负性情绪,并提供精神上的支持鼓励。(2)认知干预。向患者讲解 COPD 的相关知识,同时发放健康教育手册帮助患者及家属全面认识疾病转归的知识。(3)生活行为干预。①以体质量指数为自变量,以单位体质量静息能量消耗计算患者的实际能量需求,为其提供能量支持^[4];②指导患者真正认识到戒烟的重要性,从而在思想上坚决戒烟,同时帮助患者避免吸烟的诱发因素;③寻找家庭支持系统,指导家属营造温馨的氛围,促使患者以积极的心态面对;④通过音乐疗法舒缓患者的负性情绪,帮助患者改善睡眠质量。(4)呼吸功能锻炼干预。指导患者进行呼吸肌训练,训练量主要以患者耐受度为准。(5)体育锻炼干预。正确评估患者病情,然后制订合理的体能训练计划,主要包括下肢练习、上肢练习及有氧运动训练,并指出运动中的注意事项,其中督促家属对患者进行管理和监督。

1.3 测量方法 采用多维疲劳量表和英国医学研究委员会呼吸困难分级问卷进行评估。

1.4 统计学处理 应用 SPSS13.0 软件进行统计学数据处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料采用 F 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者干预前、后疲劳及各维度得分见表 1,两组干预前、后呼吸困难程度比较见表 2。

表 1 两组患者干预前、后疲劳及各维度得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	n	疲劳总分	综合性疲劳	体力疲劳	活动减少	动力下降	脑力疲劳
对照组	干预前	32	57.88±11.17	12.44±3.43	12.63±2.75	13.12±3.01	9.31±3.03	10.37±3.65
实验组	干预前	32	57.63±13.21	12.34±4.19	12.75±3.22	13.41±3.44	9.22±3.13	9.91±3.49
对照组	干预后	32	50.72±10.22	10.84±2.92	10.50±2.71	11.41±2.76	7.87±2.65	9.72±3.05
实验组	干预后	32	44.06±10.78*	9.01±3.22*	9.16±2.52*	9.91±2.59*	7.38±2.80	8.66±3.19

* : $P<0.05$,与对照组比较。

表 2 两组患者干预前、后呼吸困难程度比较(n)

组别	n	时间	0分	1分	2分	3分	4分	P
实验组	32	干预前	1	4	7	9	11	<0.05
		干预后	4	20	3	3	2	
对照组	32	干预前	0	5	10	7	10	>0.05
		干预后	3	19	6	2	2	

3 讨论

3.1 疲劳对 COPD 患者的影响 疲劳是指一种主观的、不舒

适的症状,伴随从疲倦到精疲力竭的总体感受,并且这种总体感受会持续不断,进而影响个体的正常功能^[5]。疲劳对 COPD 患者最主要的影响是和呼吸困难一起限制患者的活动,使得患者在行使社会功能及角色时,产生了焦虑或抑郁等不良情绪,而这些不良情绪反应的产生反过来又会导致疲劳的加剧^[6]。本研究结果显示,通过心理干预、认知干预、生活行为干预、呼吸功能锻炼干预及体育锻炼干预对 COPD 患者疲劳及呼吸困难产生积极的影响。

* 基金项目:江西省科技厅支撑计划课题基金资助项目(2009QT-352)。 作者简介:邓国金(1988~),助教,硕士在读,研究方向为内科护理。 △ 通讯作者, Tel:13576080940; E-mail:smmdd@126.com。

3.2 阶段性护理干预可减轻 COPD 患者的疲劳和呼吸困难

3.2.1 在急性加重期给予心理干预、认知干预、生活行为干预
在急性加重期, COPD 患者的咳嗽、咳痰、气短或喘息等症状加重, 会刺激大脑皮质, 易引起焦虑、抑郁等负性情绪, 削弱了患者对疲劳的自我护理能力, 对治疗十分不利。通过心理干预能增加患者的心理适应能力, 减轻焦虑、抑郁等不良情绪, 通过帮助患者进行心态调整, 从而提高患者治疗依从性及增强战胜疲劳的自信心; 认知干预能帮助患者建立有效的知识体系, 并掌握自我保健、自我护理的技巧, 从而促进健康的行为模式形成; 生活行为干预能帮助患者巩固健康的行为模式, 并通过机体营养的改善和睡眠质量的提高, 增强患者的机体免疫力, 遏制疲劳的加剧。

3.2.2 在临床缓解期给予呼吸功能锻炼干预
在临床缓解期, 咳嗽、咳痰、气短等症状稳定, 可通过呼吸功能锻炼中腹式呼吸提高潮气容积, 减少无效腔, 增加肺泡通气量, 缩唇呼吸延缓呼吸气流压力下降, 提高气道内压, 防止小气道过早地闭合, 使肺内残气量更容易排出, 有助于下次吸气时吸入更多的新鲜空气, 增加肺泡换气, 改善呼吸困难。呼吸功能锻炼在维持和改善肺功能、改善肺最大通气量及换气功能等方面具有良好效果, 从而为接下来有效地进行体育功能锻炼做好充分的准备。

3.2.3 在慢性迁延期给予体育锻炼干预
上、下肢练习及有氧运动可加快体液循环, 促进组织新陈代谢, 为其他系统的运作提供物质保障, 使整个躯体功能增强, 提高患者的活动能力和耐力, 增强患者的情感功能, 最终减轻 COPD 患者的疲劳^[6]。

本研究中, 实验组和对照组的动力下降及脑力疲劳等 2 个维度比较差异无统计学意义, 其原因可能与住院期间 COPD 患者的社交活动受到限制, 使大脑思维活动和脑力资源受到限制而导致中枢神经受到抑制有关。因此, 可以通过科室内开办公共活动室等方法来增加患者的社交活动, 建议今后对 COPD 患者脑力疲劳的研究从此方面着手, 进行深入研究。

• 临床护理 •

奥瑞姆自护模式对 2 型糖尿病患者自护能力的影响

徐文博¹, 孙晓晶^{2△}

(辽宁医学院: 1. 研究生学院; 2. 附属第一医院, 辽宁锦州 121000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.07.051

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2013)07-0835-02

糖尿病是一种终身性疾病, 2 型糖尿病发病率远高于 1 型糖尿病^[1]。患者大多数时间是在社区、家庭中度过, 因此, 加强健康教育, 尤其是自我护理, 以提高患者自护能力, 对疾病的控制有重要意义。现将本院运用奥瑞姆三系统模式^[2]对糖尿病患者护理干预和管理的报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料
抽取 2011 年 10 月至 2012 年 1 月本院收治的病史 6 个月以上的 2 型糖尿病患者 100 例, 按数字表奇偶数法分为干预组 50 例, 其中, 男 32 例, 女 18 例, 平均(53.32±

3.3 阶段性护理干预在实施过程中应注意的问题
制订阶段性护理干预方案应本着科学、实事求是的原则, 因病情而异, 循序渐进, 保证合理及安全。干预时需加强病情的监测和护理指导, 依据患者病情发展进行干预的调整, 从而达到理想的干预效果并改善患者的生活质量。

总之, 在常规护理基础上, 采用阶段性护理干预措施, 能有效地减轻 COPD 患者的疲劳, 对患者生活质量的提高具有实际意义。

参考文献:

- [1] Wong CJ, Goodridge D, Marciniuk DD, et al. Fatigue in patients with COPD participating in a pulmonary rehabilitation program[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2010, 5:319-326.
- [2] Kapella MC, Larson JL, Patel MK, et al. Subjective fatigue, influencing variables, and consequences in chronic obstructive pulmonary disease [J]. Nurs Res, 2006, 55(1):10-17.
- [3] 黎贵, 李峥. 慢性阻塞性肺疾病患者疲劳的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(7):634-636.
- [4] 韩锋锋, 夏韶民, 罗勇, 等. 慢性阻塞性肺疾病静息能量消耗与体质量指数的关系[J]. 临床内科杂志, 2002, 19(5):340-341.
- [5] Ream E, Richardson A. Fatigue in patients with cancer and chronic obstructive airways disease; a phenomenological enquiry[J]. Int J Nurs Stud, 1997, 34(1):44-53.
- [6] 庄娟娟, 赵波. 肺康复有氧运动对缓解期慢性阻塞性肺疾病患者疲劳的影响[J]. 中国医学创新, 2010, 7(3):12-14.

(收稿日期: 2012-08-22 修回日期: 2012-10-25)

11.39)岁, 病程平均(8.16±5.56)年; 对照组 50 例, 其中, 男 34 例, 女 16 例, 平均(51±10.27)岁, 病程平均(7.68±5.14)年。纳入标准: 符合 1999 年 WHO 制订的 2 型糖尿病患者诊断标准, 均经患者知情签署知情同意书。排除标准: 其他基础疾病, 有明确精神病史和合并有严重心、脑、肾器官功能障碍, 神志不清、不合作及语言表达不清者。两组患者性别、年龄、病程等方面比较差异无统计学意义。

1.2 方法
患者均在入院当日由护士采用自我护理能力测定量表^[3-4]评估自护能力, 测量血糖值。干预组根据患者的自护