

知信行模式对接受床边支气管镜下吸痰和灌洗治疗的老年重症肺部感染患者的护理效果

陈韦敏 张丽珍 叶丽君 刘伟玲

老年重症肺部感染常规药物治疗包括抗菌、扩张气道、抗炎药物,此外床边支气管镜下吸痰和灌洗治疗也为老年重症肺部感染临床干预的基础方案,可直接清除气道分泌物,起到改善患者通气功能、减轻肺组织炎症反应的效果^[1]。常规护理干预以配合治疗操作为主,但随着临床护理从以疾病为中心转换为以患者为中心,常规护理已无法满足患者的需求^[2]。知信行模式基于知信行理论,以对老年重症肺部感染疾病及其管理的理解为基础,进而增强控制疾病进程的动力,最终目的是指导老年重症肺部感染患者执行相应的疾病管理行为,目前知信行模式在老年重症肺部感染患者中应用效果还未完全明确。基于此,本次研究旨在分析知信行模式对接受床边支气管镜下吸痰和灌洗治疗的老年重症肺部感染患者的护理效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2021年7月至2021年12月丽水市中心医院实施知信行模式干预后的51例接受床边支气管镜下吸痰和灌洗治疗的老年重症肺部感染患者为研究组,其中男性27例、女性24例;年龄60~82岁,平均年龄(69.86±3.90)岁;发病时间2~5 d,平均(3.03±0.49)d;选择2021年1月至2021年6月本院接受床边支气管镜下吸痰和灌洗治疗的老年重症肺部感染患者51例作为对照组,其中男性26例、女性25例;年龄61~81岁,平均(70.16±3.90)岁;发病时间2~5 d,平均(3.12±0.53)d。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.007.027

基金项目:浙江省医药卫生面上项目(2021KY1242)

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市中心医院49病区(肿瘤中心)胸部中心(陈韦敏、叶丽君、刘伟玲),47病区消化内科(张丽珍)

通讯作者:张丽珍,Email:969022817@qq.com

两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 纳入标准 重症肺部感染符合《中国成人医院获得性肺炎与呼吸机相关性肺炎诊断和治疗指南(2018年版)》中相关诊断标准^[3];年龄 >60 岁;肝肾功能正常;无精神、神经疾病,可配合治疗及干预。并剔除:①合并恶性肿瘤等严重消耗性疾病者;②合并艾滋病、乙肝等其他严重感染性疾病者;③合并自身免疫性疾病、严重贫血者;④近期参与过其他临床研究者;⑤合并哮喘、肺脓肿、过敏性鼻炎等其他影响肺功能疾病者等。本次研究获医院医学伦理委员会批准。

1.3 方法

1.3.1 对照组接受常规护理,包括药物应用指导、病情观察、生命体征监护、日常康复训练、合理安排患者家属探视,尽可能得到患者对治疗及护理措施的支持和配合。

1.3.2 研究组接受知信行模式干预,成立一个知信行模式干预小组,成员包括1名护士长、1名专科医生和2名高年资护士组成,要求定期开展知信行模式及重症肺部感染主题讲座,对组员进行知识、实践内容的培训及考核,考核合格后方可上岗。知信行模式具体操作包括:①收集信息:入院后1~2 d,收集患者基础信息及病历资料,分析患者生理及心理状况,了解老年重症肺部感染患者的知识水平和自我管理能力和自我管理能力。②转变观念:根据患者病情、心理状况、文化背景,采用合适方式进行交流,向患者自我介绍、解说医院环境及主治医生,尽可能构建和谐的护患关系,提高患者在治疗过程中的安全感;再通过健康手册、单独讲解、团体宣教等形式进行老年重症肺部感染知识宣教,包括疾病发生发展、预防措施、纤支镜治疗注意事项和自我管理技能等

内容,说明自我管理能力的发 展对治疗的积极价值,对于疾病认知不足、自我护理能力差患者进行每周2次进行宣教;对于疾病认知不足、自我护理能力一般或较好者进行每周1次宣教,强化患者配合治疗及护理的信念。③行为指导:护理人员可指导患者在接受床边支气管镜下吸痰和灌洗治疗时先深呼吸放松身心;调节患者体位,配合治疗;通过播放音乐、与患者聊天以分散注意力;术中调整患者的体位,配合置入纤支镜;根据患者病情、体重指数和日常活动能力,制定合理运动及饮食计划;建立微信或QQ群,及时向患者或其家人发送老年重症肺部感染知识及相关护理方法,及时回复患者疑问,指导患者采用适宜方式进行自我护理。两组均治疗及护理2周。

1.4 观察指标 ①临床床症状改善情况:比较两组肺啰音消失、体温恢复、血象恢复时间。②自我护理能力:干预前、干预2周后通过自我护理力量表(exercise of self-care agency scale, ESCA)评定患者的自我护理能力,该量表包括自我概念(0~32分)、自我责任感(0~24分)、自我护理技能(0~48分)、

健康知识水平(0~68分),得分越高患者自我护理能力越强^[4]。③床边支气管镜下吸痰和灌洗治疗中的配合情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 16.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床床症状改善时间见比较表1

表1 两组临床床症状改善时间比较/d

组别	肺啰音消失时间	体温恢复时间	血象恢复时间
研究组	6.28±1.13*	7.68±1.08*	10.58±1.52*
对照组	7.93±1.17	8.87±1.13	11.91±1.14

注:*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,研究组患者肺啰音消失、体温恢复、血象恢复时间均短于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=7.24、5.44、4.99, P 均 <0.05)。

2.2 两组干预前后自我护理能力比较见表2

表2 两组干预前后自我护理能力比较/分

组别	自我概念	自我责任感	自我护理技能	健康知识水平
研究组 干预前	15.07±3.81	12.19±3.48	27.96±4.13	43.87±9.43
研究组 干预后	23.24±3.15*	20.02±1.21*	37.52±3.83*	56.13±3.22*
对照组 干预前	14.13±3.74	11.95±3.23	28.23±4.65	45.08±8.51
对照组 干预后	20.69±3.52	17.23±2.26	33.43±3.67	50.38±4.37

注:*:与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,干预前,两组患者的自我概念、自我责任感、自我护理技能、健康知识水平得分比较,差异均无统计学意义(t 分别=1.26、0.36、0.31、0.68, P 均 >0.05);干预2周后,研究组患者的自我概念、自我责任感、自我护理技能、健康知识水平得分均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=3.86、7.77、5.51、7.63, P 均 <0.05)。

2.3 两组床边支气管镜下吸痰和灌洗治疗中的配合情况比较 研究组在床边支气管镜下吸痰和灌洗治疗操作过程中有移动身体3例,对照组移动身体4例,主动拔管3例,要求终止操作3例。干预期间,研究组患者的配合率为94.12%(48/51),高于对照组80.39%(41/51),差异有统计学意义($\chi^2=4.32$, $P<0.05$)。

3 讨论

老年患者机体功能渐进性降低,使得重症肺部感染的发病率较高,且目前尚无临床特效治疗方案,发病初期症状不明显,但老年重症肺部感染患者病情发展迅速,患者常合并多种并发症及系统性疾病,增加了临床治疗难度。老年重症肺部感染患者均接受常规抗感染、抗炎、扩张气管治疗,同时还可进行床边支气管镜下吸痰和灌洗治疗,可通过清除呼吸道分泌物,直接解除呼吸道阻塞,但床边支气管镜下吸痰和灌洗治疗需要患者具有较强的配合意识,对护理工作提出了更高的要求。

知信行模式首先成立一个知信行模式干预小组,并通过培训及考核提高小组成员对老年重症肺部感染疾病知识的储备,再以老年重症肺部感染患

者个人性格、需求、病情进展为基础,尽可能为患者提供个体化、规范化的疾病自我管理教育,说明自我管理能力的发展对治疗的积极价值,使得患者对知识的理解和对疾病重视程度更高,知识及态度转化为行动,提高其自我护理能力,其行为也更趋向配合治疗及护理的方向;向患者自我介绍、解说医院环境及主治医生,尽可能构建和谐护患关系,可提高患者在治疗过程中的安全感,降低焦虑抑郁情绪,及时与患者进行沟通,解答患者疑问,可减轻患者面对疾病无能为力的感受,积极应对疾病,提高患者睡眠质量;床边支气管镜下吸痰和灌洗治疗时先深呼吸放松身心,调节患者体位,通过播放音乐、与患者聊天以分散注意力均可降低患者心理应激^[5]。本次研究显示,干预2周后,研究组自我概念、自我责任感、自我护理技能、健康知识水平得分更高,干预期间,研究组配合率较对照组更高(P 均 <0.05),提示知信行模式可提高接受床边支气管镜下吸痰和灌洗治疗的老年重症肺部感染患者自我护理能力,提高患者配合情况。龚玉蕾等^[6]研究指出,知信行模式应用于重症支气管扩张合并肺部感染老年患者中,可提高其自我管理能力,与本次研究结果相互印证。

知信行模式的护理先收集患者信息,然后转变患者应对疾病的观念,并对疾病认知不足、自我管理能力的患者进行加强管理,可提高患者自我管理能力及配合度,进而提高疾病控制效果,改善肺功能;同时向患者讲解支气管镜治疗的注意事项,可降低患者心理应激,进而减轻患者中枢神经系统受抑制,减轻神经系统应激对免疫系统的抑制作用,促进临床症状的康复,有效改善其肺功能。本

次研究结果显示,研究组肺啰音消失、体温恢复、血象恢复时间短于对照组(P 均 <0.05),提示知信行模式可促进接受床边支气管镜下吸痰和灌洗治疗的老年重症肺部感染患者症状改善。

综上所述,知信行模式护理可促进接受床边支气管镜下吸痰和灌洗治疗的老年重症肺部感染患者症状改善,改善肺功能,提高患者自我护理能力,改善其负性情绪及睡眠情况,提高患者配合情况。本次研究存在单中心、纳入样本量有限等不足,可能影响结果的准确性,临床可行进一步研究。

参考文献

- 1 裴永菊,谢舒棠,王曦,等.ICU内老年重症肺炎患者呼吸道感染的血清流行病学调查研究[J].中国实验诊断学,2021,25(5):661-664.
- 2 李英珍,梁华珍,冉蒋鸿.品管圈气道管理在老年重症肺炎患者多重耐药菌感染预防控制中的效果研究[J].老年医学与保健,2020,26(2):303-306.
- 3 中华医学会呼吸病学分会感染学组.中国成人医院获得性肺炎与呼吸机相关性肺炎诊断和治疗指南(2018年版)[S].中华结核和呼吸杂志,2018,41(4):255-280.
- 4 Alp Dal N, Beydağ KD, Ikde Öner Ö.The relationship between gynecological cancer awareness and self-care agency in married women[J].South Asian J Cancer,2022,12(1):30-35.
- 5 季静,蔡玉芬.“信息-知识-信念-行为”模式对老年心脑血管疾病病人自我管理及治疗依从性的影响[J].安徽医药,2022,26(1):140-142.
- 6 龚玉蕾,魏军,于春妮,等.知信行模式在重症支气管扩张合并肺部感染老年病人中的应用及对自我管理能力的影 响[J].实用老年医学,2021,35(11):1194-1197.

(收稿日期 2023-02-03)

(本文编辑 高金莲)