

个性化叙事护理联合呼吸康复护理对慢阻肺急性加重期患者的干预效果

赵书玲, 张晓倩, 康水森, 黄慧举
(新密市中医院, 河南 新密 452370)

【摘要】目的:探讨个性化叙事护理联合呼吸康复护理在慢阻肺急性加重期(AECOPD)患者中的应用效果。**方法:**选择本院2020年6月至2022年2月收治的94例AECOPD患者,按随机数字表法分为观察组和对照组;对照组(47例)实施呼吸康复护理,观察组(47例)在对照组基础上联合个性化叙事护理,两组均持续随访3个月;对两组呼吸困难症状、运动耐力、生活质量及护理满意度进行比较分析。**结果:**观察组护理后呼吸困难指数(mMRC)评分低于对照组,6 min步行试验(6MWT)水平高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理后圣乔治呼吸问卷(SGRQ)量表各维度评分均低于对照组($P < 0.05$);观察组护理满意度(95.74%)高于对照组(82.98%)($P < 0.05$)。**结论:**予以AECOPD患者个性化叙事护理+呼吸康复护理可取得良好的干预效果。

【关键词】慢阻肺急性加重期;个性化叙事护理;呼吸康复护理;呼吸状况;运动耐力

【中图分类号】R473.5 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-4983(2025)01-0096-03

慢阻肺是慢性阻塞性肺炎的简称,多发于中老年人群,可对患者的肺部健康造成严重影响,还会诱发咳嗽等多种不适症状,尤其是处于急性加重期的患者病情危重,常合并呼吸衰竭、心力衰竭等严重疾病,给患者的生命安全带来威胁^[1-2]。当前临床治疗慢阻肺急性加重期(AECOPD)多采取抗感染、吸氧等措施,能够获得较好的治疗效果,但患者受到疾病的影响,肺功能下降,呼吸状况不甚理想,加之该病病程长、反复发作的特点,可给患者的身心健康造成负面影响,不仅影响治疗的顺利开展,还会影响预后康复,这就要求临床开展有效的护理干预。呼吸康复护理是针对呼吸系统开展的干预,强调增强、改善患者呼吸及肺功能^[3]。个性化叙事护理是一种心理护理模式,是在结合患者病情的基础上,通过各种叙事手段,将护理过程与人文关怀相结合,以帮助患者进行心理成长^[4]。基于此,研究选取本院收治的AECOPD患者,通过分组对照的方式,探讨个性化叙事护理+呼吸康复护理的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究经医院伦理委员会批准(伦理批号:202004006)后选择本院收治的94例AECOPD患者为对象。纳入标准:慢阻肺的诊断均符合相关标准^[5],并处于急性加重期;能够配合完成研究;患者、家属均知悉同意本研究。排除标准:合并其他严重胸、肺部疾病;合并重要脏器严重疾病;合并意识障碍及精神类疾病。按随机数字表法将纳入对象分为两组。对照组(47例)女性21例,男性26例;年龄52~82(64.62±6.30)岁;病程5~18(11.62±1.28)年;体质量指数18.6~26.9(20.09±1.09) kg/m²;受教育年限6~16

(10.24±1.21)年。观察组(47例)女性20例,男性27例;年龄52~84(64.66±6.33)岁;病程5~18(11.65±1.26)年;体质量指数18.6~26.8(20.11±1.06) kg/m²;受教育年限6~16(10.22±1.23)年。两组一般资料有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组均实施常规护理:常规宣教疾病相关知识,并对患者、家属提出的问题予以相应解答;密切监护患者生命体征;嘱其遵医定时定量用药;评估患者心理状态,予以心理疏导;结合患者饮食喜好、机体营养状态,予以饮食指导,并养成良好的用餐习惯。

对照组实施呼吸康复护理。(1)入院评估:待患者入院后,对其运动功能、肺功能等进行评估,结合评估结果制定康复方案;(2)病情指导:指导患者放松身心,平稳呼吸频率、心率等;予以呼吸指导,嘱其按照由浅快到深慢的方式进行自主呼吸;同时,帮助患者拍背,以促进其排痰;(3)训练指导:结合患者病情状况,为其制定个性化耐力训练,遵循循序渐进的原则,包含散步、慢跑、太极拳等,患者活动过程中,应对其血氧饱和度进行密切监测,如有心悸、头晕、呼吸过快等不良情况发生,应立即停止运动;(4)生活指导:宣教良好的饮食及生活习惯对改善病情及预后的重要性,嘱其积极进行良好生活习惯的养成,纠正不良习惯,如吸烟、饮酒、熬夜等,禁食辛辣刺激食物;待患者出院后,嘱其结合自身耐受,自行开展训练与活动;加强与患者家属的沟通,嘱其给予患者鼓励与支持,并在患者活动过程中予以保护性支持,保障其呼吸康复工作的有效开展。

观察组实施个性化叙事护理联合呼吸康复护理。(1)成立小组:成立护理小组,组内成员包含护士长、护理

作者简介:赵书玲(1979-),女,副主任护师,主要从事临床护理工作及研究。

人员、康复医师，均具有丰富的临床经验；针对组内成员开展培训，内容包含个性化叙事护理、呼吸康复护理相关内容，并通过考核的方式确保其充分掌握相关内容。

(2) 个性化叙事护理。①制定护理方案：收集患者信息资料，了解其性格特征，为个性化叙事护理方案的制定提供证据支持。②引导叙事：护理人员积极与患者进行沟通交流，在结合患者心理特点与外部症状的基础上，引导、突出负性情绪，并帮助进行情绪宣泄；嘱其叙述负性情绪的由来、对自身负性情绪的认知与看法等；护理人员耐心倾听，对导致负性情绪发生的症状进行命名化处理，将患者的注意力集中于如何解决该症状，使得影响患者的外部症状具体化，将困扰患者的问题与患者进行分离处理。③评价叙事内容：结合患者背景资料，围绕其存在的外化问题，挖掘患者曾经经历过的积极事件与挫折事件，找寻相关积极因素，给予患者激励与帮助，帮助其分析挫折事件发生原因。④叙事改写：护患沟通过程中，梳理、筛选积极内容，加以提炼后进行强化处理；同时，依托微信制作叙事问卷，采用联结、迁移等多种技巧，帮助重构原有叙事认知；结合患者经历，创建完整人生故事，并对其中能够增强患者积极情绪的因素进行强化应用，帮助增强患者的积极情绪，改善情绪状态。⑤深化主题：围绕患者存在的负性情绪，与患者进行深度访谈、真情互动；运用各种叙事技巧，收集、制作的叙事文件，护患共同探讨，引导患者感受与思考，对其认知、行为进行修正。

两组均持续随访3个月。

1.3 观察指标 (1) 呼吸困难症状：对比两组护理前后呼吸困难症状，采用呼吸困难指数 (mMRC)^[6] 进行评

价，包含0~4五个等级，分别采用0~4分进行表示，0分表示仅在费力运动时出现呼吸困难，4分表示呼吸困难严重，甚至在穿脱衣物时存在呼吸困难，分数越高，呼吸困难症状越严重。(2) 运动耐力：采用6 min步行试验(6MWT)^[7] 评估，嘱患者在50 m长的走道最大速度来回行走，记录6 min内的行走距离，行走距离越长，运动耐力越好。分别于护理前后评定。(3) 生活质量：采用圣乔治呼吸问卷 (SGRQ)^[8] 评估，各维度(呼吸症状、活动受限、疾病对生活影响) 分别包含8个条目、16个条目及26个条目，各维度均采用百分制计算，分数越高，生活质量越差，分别于护理前后评定。(4) 护理满意度：采用纽卡斯尔护理服务满意度量表 (NSNS)^[9] 评价，分值19~95分，条目19个，评分法按1~5级评分，≤56分为不满意，57~76分为满意，≥77分为非常满意。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件分析数据。计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 呼吸困难症状与运动耐力 两组护理前 mMRC、6MWT 评分相比，($P > 0.05$)；观察组护理后 mMRC 评分低于对照组，6MWT 水平高于对照组，($P < 0.05$)。见表1。

2.2 生活质量 两组护理前 SGRQ 量表各维度评分相比，($P > 0.05$)；与对照组相比，观察组护理后 SGRQ 量表各维度评分均较低 ($P < 0.05$)。见表2。

2.3 护理满意度 观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表1 两组呼吸困难症状与运动耐力对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	mMRC/分		6MWT/m	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 ($n=47$)	3.42 ± 0.43	2.18 ± 0.67	201.16 ± 32.37	256.31 ± 46.02
观察组 ($n=47$)	3.45 ± 0.40	1.66 ± 0.50	200.42 ± 30.60	328.67 ± 43.41
t	0.350	4.264	0.114	7.841
P	0.727	0.000	0.910	0.000

表2 两组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	呼吸症状/分		活动受限/分		疾病对生活影响/分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 ($n=47$)	68.65 ± 6.58	44.19 ± 5.11	73.76 ± 6.98	56.52 ± 5.38	65.67 ± 6.78	53.59 ± 6.12
观察组 ($n=47$)	68.10 ± 7.12	38.60 ± 4.72	72.11 ± 7.24	45.42 ± 5.05	66.12 ± 6.80	47.43 ± 5.33
t	0.389	5.509	1.125	10.313	0.321	5.204
P	0.698	0.000	0.264	0.000	0.749	0.000

表3 两组护理满意度对比 [n (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	护理满意度
对照组 ($n=47$)	16 (34.04)	23 (48.94)	8 (17.02)	39 (82.98)
观察组 ($n=47$)	25 (53.19)	20 (42.55)	2 (4.26)	45 (95.74)
χ^2				4.029
P				0.045

3 讨论

慢阻肺是一种起因复杂的肺部慢性疾病,患者以不同程度的慢性咳嗽、咳痰、气喘等症状为主要表现^[10-11]。AECOPD是慢阻肺患者原有呼吸道症状加重超过日常变异范围的急性情况,多由病毒、细菌、病原体等致病菌侵袭呼吸道诱发感染所致,可导致患者的肺功能、呼吸状况持续下降,增加死亡风险。同时,疾病的反复发作还对患者的心理健康造成负面影响,导致其治疗信心、配合度下降,为确保治疗的顺利开展与改善患者预后,应实施有效的护理措施。

当前临床通常采常规护理的基础上联合呼吸康复护理进行干预,患者入院后评估其呼吸功能、运动功能等,并结合评估结果制定康复方案,以充分满足其康复需求^[12-13]。在结合患者病情的基础上,予以呼吸、情绪指导,嘱其保持平稳状态,以减少不良情绪、呼吸状态对病情的不良影响,为预后康复训练的有效开展奠定基础。遵循循序渐进的原则逐渐增加患者活动强度,可在保障安全的基础上增强患者的呼吸功能与运动耐力,利于改善疾病预后。同时,针对日常生活可能存在的不良习惯予以指导,帮助其养成良好的生活习惯,并嘱其在出院后仍持续开展各项训练,实现呼吸功能、运动耐力的持续提升,改善患者呼吸状况。但单一实施呼吸康复护理仍难以满足患者的康复需求,为提升康复效果应在此基础上联合其他护理措施^[14]。个性化叙事护理遵循以人为本的护理理念,强调帮助患者对负性情绪进行自我认知与主动修正,以达到改善预后的目的^[15]。本研究结果显示:与对照组相比,观察组护理后mMRC评分较低,6MWT水平较高,护理后SGRQ量表各维度评分均较低,护理满意度较高。提示针对AECOPD患者实施个性化叙事护理联合呼吸康复护理的效果较好。本研究将其应用于AECOPD患者,将患者置于主体地位,并将护理人员作为帮助患者自由回忆并讲述既往史的协调者,能够增强患者信心,促使其积极进行自我情感层次的剖析,结构负性情绪,以便于制定相应干预措施,提升护理效果。叙事护理强调个性化的特点,护理人员在充分结合患者个性化情况的基础上,制定相应的干预措施,以提升护理针对性,提高护理质量。同时,个性化叙事护理的护理重点在于调节、排解负性情绪,首先引导患者叙述故事,并加以外化,将困扰患者的问题与人进行分离;护理人员通过梳理故事内容的方式进行叙事解构,共同分析负性情绪形成的原因,并结合其基础背景,帮助患者寻找行动、认知偏离轨道的原因。在解构叙事的基础上,对其叙事内容进行编辑,输入正向反馈,以改善其行为与认知,以积极的心态面对疾病,使得其心理压力得到有效释放,进而减轻临床症状等给患者带来的困扰,提升身心舒适度,患者护理满意度较高。将个性化叙事护理与呼吸康复联合应用于AECOPD患者中,围绕其存在的负性情绪进行个性化干预,改善其情绪状态,促使其

积极参与到自我康复护理中,提升呼吸康复效果,有效改善患者呼吸困难症状,增强运动耐力,提升生活质量,患者护理满意度较高。

综上所述,给予AECOPD患者个性化叙事护理+呼吸康复护理,可改善其呼吸状况,利于减轻其呼吸困难情况,提升运动耐力与生活质量,患者护理满意度较高。

参考文献

- [1] 李杰红,刘微. 时间管理在慢阻肺急性加重期患者护理中的应用[J]. 中日友好医院学报,2021,35(6):377.
- [2] 孙皓,王方,张颖. 老年慢阻肺急性加重期患者营养风险分析及其对预后的影响[J]. 临床肺科杂志,2021,26(9):1338-1342.
- [3] 冯鹏,王伯丽,林芳,等. 成人新型冠状病毒肺炎重症患者呼吸康复护理管理[J]. 国际呼吸杂志,2021,41(2):116-120.
- [4] 周雁荣,张严丽,罗亮春,等. 叙事护理干预对心脏瓣膜置换术患者心理状态的影响[J]. 护理学杂志,2020,35(21):81-84.
- [5] 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(2013年修订版)^[J]中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.
- [6] 郭爱敏,韩江娜,王萍,等. 肺功能状态和呼吸困难问卷用于慢性阻塞性肺疾病患者的信度与效度研究[J]. 中华结核和呼吸杂志,2010,33(4):251-255.
- [7] 王雯阿力普·库尔班张志蓉. 学习和实践"六分钟步行试验指南"[J]. 国际呼吸杂志,2012,32(9):716-720.
- [8] 徐鸥,郝青林,李锐洁,等. 圣乔治呼吸问卷对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量差异的调查[J]. 昆明医科大学学报,2008,29(3):71-75,87.
- [9] 牛洪艳,倪静玉,张玲,等. 护理满意度量表在临床住院病人中应用的信效度研究[J]. 护理研究,2016,30(3):287-290.
- [10] 古力巴坎然木·阿布拉,阿布都萨拉木·阿布拉,马瑞,等. 老年慢阻肺急性加重期患者睡眠障碍对焦虑抑郁状态和短期预后的影响[J]. 临床肺科杂志,2022,27(12):1882-1885.
- [11] Bade B C, Derycke E C, Skanderson M, et al. Underutilization of Pulmonary Function Testing in Veterans Hospitalized for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbation: Who are We Missing[J]. COPD,2020,17(1):15-21.
- [12] 韩芳朵,李碧珍,吴恋恋,等. 呼吸康复护理干预对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者运动耐力及呼吸困难指数的影响[J]. 中国药物与临床,2021,21(13):2402-2403.
- [13] 王小梅. 呼吸运动康复护理在慢性阻塞性肺疾病患者自护能力及肺功能改善中的应用效果[J]. 中国药物与临床,2020,20(19):3337-3339.
- [14] 潘琳琳,曹成,朱全伟,等. APACHE II评分在机械通气序贯性治疗慢阻肺急性加重期患者切换时机中的应用[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(9):1208-1211,1233.
- [15] 刘燕霞,崔世红,张敏,等. 基于叙事医学护理在慢性老年病患者的临床应用[J]. 西部医学,2020,32(1):139-143.

收稿日期:2024-06-20

责任编辑:陆玉炯