

# 基于优质护理在老年慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）护理中的应用效果分析

刁婷婷

重庆市江津区中心医院 重庆 402260

**【摘要】**目的：关于优质护理在老年慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）护理中的应用研究。方法：选取2023年8月-2024年8月于我院呼吸内科治疗的138例患者为范例，均确诊为老年慢性阻塞性肺疾病，以随机数字表法加以分组。观察组69例，施行一般护理措施+优质护理措施，对照组69例，施行一般护理措施。比较组间护理成效。结果：组间护理前数据对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ），护理后观察组FEV1、FVC、FEV1/FVC、CAT评分数据均优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组患者满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：于老年慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）的护理实践中，高质量的优质护理措施应用成效显著，不仅可以有效改善机体健康状况，同时提升其生活质量，可进一步应用。

**【关键词】**：优质护理；老年；慢性阻塞性肺疾病；肺功能；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.017

## 引言

慢性阻塞性肺疾病（Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD）以气流持续受限为核心特征，病理机制涉及慢性支气管炎与肺气肿的进行性发展，可致肺心病、呼吸衰竭等终末期并发症，其高致残率与病死率源于有害颗粒/气体诱导的气道及肺实质异常炎症反应<sup>[1]</sup>。由于我国人口老龄化进程加速叠加环境暴露因素，使老年群体COPD患病率呈显著上升趋势，成为威胁老年健康福祉与生存质量的重大公共卫生问题。优质护理作为以患者为中心的系统化干预模式，通过整合生理支持、心理疏导与社会功能维护，实现护理服务的个性化与精准化。针对老年COPD患者的生理退行性改变及心理脆弱性特点，优质护理可通过优化治疗依从性、强化自我管理能力和减少急性加重风险等路径，构建全方位康复支持体系<sup>[2]</sup>。

鉴于此，本研究侧重分析该模式在老年COPD管理中的应用效果。详情如下所述。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2023年8月-2024年8月于我院呼吸内科治疗的138例患者为范例，均确诊为老年慢性阻塞性肺疾病，以随机数字表法加以分组。

观察组69例，男38例，女31例；患者年龄范围60岁-82岁，均值（ $68.55 \pm 4.34$ ）岁；病程介于3年-15年，均值（ $8.25 \pm 2.10$ ）年。

对照组69例，男36例，女33例；患者年龄范围61岁-80岁，均值（ $68.85 \pm 4.50$ ）岁；病程介于2年-14年，均值（ $7.90 \pm 1.85$ ）年。

组间临床资料比较均保持均衡性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：与中华医学会呼吸病学分会制定《慢性阻塞性

肺疾病诊治指南》诊断标准存在一致性；患者年龄均超过60岁；自主签署知情同意书。

排除标准：机体脏器功能障碍患者；伴有精神类疾病患者，或认知功能障碍患者；中途退出患者。

### 1.2 方法

对照组中患者施行一般护理措施，内容为：动态监测生命体征及咳嗽、咳痰、呼吸困难等核心症状，实时记录病情波动并联动医疗团队；维持病房微环境稳态（温度18-22℃、湿度50%-60%），实施周期性通风与空气消毒；通过摄水量调控（ $\geq 1500\text{ml/d}$ ）、体位引流、辅助排痰及雾化干预维持气道通畅，保障基础治疗效能。

观察组则是采用一般护理措施+优质护理措施，内容为：

（1）饮食营养调控干预：基于人体成分分析结果定制高蛋白-低碳水化合物膳食配方，采用食物血糖生成指数（GI）指导碳水化合物选择；对合并呼吸肌疲劳患者，应用“分餐制+营养密度强化”方案，在每日6餐模式中嵌入能量补充剂，同时通过饮食日记APP实时监测钠摄入与产气食物规避情况，进一步调整营养支持干预措施。

（2）药物应用护理干预：针对吸入装置操作难点，借助“三步教学法加以干预，包括分解演示、镜像练习以及智能吸入监测仪反馈三个阶段，并结合视频指导与实物模拟训练以增强学习效果；同时构建药物不良反应预警体系，通过智能药盒提醒系统实现用药依从性的数字化管理。

（3）运动康复训练：康复初始阶段，进行床上肢体功能训练，以腹式呼吸为主，通过指导患者进行深呼吸练习，增强呼吸肌的力量，改善呼吸效率；稳定期则引入抗阻训练，利用弹力带对肌群进行强化，以增强肌肉力量和耐力，同时还安排间歇有氧运动，进一步提升机体肺功能。

(4) 生活护理措施：采用动态气压调节气垫床，结合实时压力传感系统，每2小时自动提示体位变换，同步配合三维叩击排痰法（依据肺部CT定位痰液积聚区域，实施定向震颤与引流），提升气道廓清效率。同时定制含氯己定的梯度浓度漱口方案（早中晚分别采用0.12%-0.2%浓度），配套开发硅胶舌面清洁剂联合负压吸引技术，采用螺旋式擦拭方式，抽吸清除舌苔生物膜，同步配合益生菌含片调节口腔菌群平衡。

两组患者均持续护理90天。

### 1.3 观察指标

(1) 肺功能。借助肺功能检测仪进行检测，指导患者取坐位，充分休息15分钟，严格按照仪器操作规程，重复检测3次第一秒用力呼气容积（FEV1）、用力肺活量（FVC），取平均值记录，计算FEV1/FVC%。

(2) 生活质量评分。以慢性阻塞性肺疾病评估测试（CAT）问卷为评估依据，问卷含8项，涵盖咳嗽频率、咳痰性质、呼吸困难程度、日常活动受限情况等，每项按0-5分分级，40分，得分与生活质量呈负相关。

(3) 满意度。用自制满意度问卷评估，含有护理人员服务态度（热情度、耐心度）、专业水平（操作熟练度、应急处理能力）、措施落实（及时性、规范性）、健康教育（易懂性、实用性）等维度，设非常满意、满意、不满意三级。由责任护士发放，当场回收，满意度=（非常满意+满意）例数/总例数×100%。

### 1.4 统计学分析

将本研究所收集数据输入到EXCEL表格中，并借助SPSS 26.0统计软件进行分析处理。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，均满足正态分布，采用t检验；计数资料以例数和百分比（n,%）表示，X<sup>2</sup>检验。P<0.05时，差异有统计学价值。

## 2 结果

### 2.1 护理前后肺功能指标比较

护理前组间肺功能比较无意义（P>0.05）。护理后，观察组FEV1、FVC、FEV1/FVC三项数据高于对照组，有意义（P<0.05）。

表1 护理前后肺功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	FEV1(L)	FVC(L)	FEV1/FVC(%)
对照组	护理前	1.12±0.25	1.86±0.38	58.65±5.32
	护理后	1.25±0.28	1.95±0.40	62.35±5.56
观察组	护理前	1.10±0.23	1.84±0.36	58.32±5.20
	护理后	1.48±0.32	2.26±0.45	68.56±6.02
t	护理前	0.489	0.317	0.368

P	护理前	0.626	0.751	0.713
t	护理后	4.493	4.277	6.295

### 2.2 护理前后生活质量评分对比

组间护理前CAT评分比较无意义（P>0.05）。护理后，观察组CAT评分数据低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。

表2 护理前后生活质量评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	CAT评分(分)
对照组	护理前	25.68±4.32
	护理后	22.35±3.86
观察组	护理前	25.86±4.40
	护理后	18.56±3.20
t	护理前	0.242
P	护理前	0.809
t	护理后	6.279
P	护理后	<0.001

### 2.3 满意度结果对比

观察组满意度数据高于对照组（P<0.05）。

表3 满意度结果对比（例，%）

组别	对照组	观察组	X <sup>2</sup>	P
例数	69	69	-	-
非常满意(例)	25(36.23)	35(50.72)	-	-
满意(例)	30(43.48)	32(46.38)	-	-
不满意(例)	14(20.29)	2(2.90)	-	-
满意度(%)	55(79.71)	67(97.10)	10.180	0.001

## 3 讨论

本研究结果显示，护理后，观察组FEV1、FVC、FEV1/FVC数据均比对照组高（P<0.05）。究其原因：在呼吸生理层面上，有效的呼吸训练如腹式呼吸能够通过增强膈肌收缩力、优化胸廓顺应性，直接提升肺泡通气效率，为FEV1、FVC等指标改善奠定结构基础。在身体代谢调节方面，通过合理饮食来补充营养，比如加点儿支链氨基酸和抗氧化营养素（像维生素C、E），以此可以减轻呼吸道的氧化损伤，如吃低碳水化合物的食物也能减少二氧化碳的生成，机体呼吸肌的压力就能小一些<sup>[3]</sup>；同时，通过实施阶梯式运动康复计划，能够借助外周肌群

耐力训练,有效改善骨骼肌功能,降低通气需求和心肺耗氧量,从而间接提升呼吸效率。

护理后,观察组CAT评分数据低于对照组( $P<0.05$ )。究其原因:呼吸训练后,呼吸肌肉得到锻炼,再结合运动康复提高运动耐力,日常活动时呼吸困难的问题就能得到有效缓解,继而直接改善CAT问卷中“日常活动受限”“气促”等核心条目得分<sup>[4]</sup>。与此同时,个性化饮食计划主要是为了解决蛋白质和能量摄入不足的问题,同时还能增强呼吸肌肉的耐力和提高免疫系统的功能,这样就能减少因感染而导致的病情加重。与此同时,智能用药管理系统的应用确保了支气管扩张剂和抗炎药物的规范使用,有助于稳定气道炎症状态,降低症状急性发作的频率,进而显著改善患者的生活质量。

观察组患者满意度高于对照组( $P<0.05$ )。优质护理的核心机制在于通过系统性优化护理体验,同步提升患者生理舒适度与心理认同感。通过分阶段的康复训练,让患者能感受到自己肺功能逐步改善,从而更认可护理的专业性;在用药方面,根据每个患者的情况制定个性化的方案,减少因为疗效不确定引起的疑虑,提高机体满意度,同时也能提升整体护理水平。此外优质护理注重团队协作,医护人员之间密切沟通,以此保障护理信息的准确性和连续性,从而能够为患者提供更加精准和个性化的护理方案,且这一团队合作的模式不仅提高了工作效率,也增强了患者及家属对医疗团队信任感<sup>[5]</sup>。

综上所述,在老年慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)的护理实践中,高质量的优质护理措施应用成效显著,不仅可以有效改善机体健康状况,同时提升其生活质量,可进一步应用。

### 参考文献:

- [1] 林花,魏美霞,钟丽玲.心理护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者护理中的应用效果及有效性[J].国际护理学杂志,2021,40(17):3132-3134.
- [2] 魏秀超,常翠欧,阳晓丽.品质链护理服务模式在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(1):89-92.
- [3] Peng Ailing.Observation on the Application Effect of High-quality Nursing in the Care of Elderly Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease[J].Marriage and Health,2022,28(8):84-85.
- [4] 陈瑞宜,崔鑫浩,王雅娴.优质护理在老年慢性阻塞性肺疾病护理中的效果[J].妇幼护理,2025,5(6):1379-1381.
- [5] 吴亚丽.舒适护理在老年慢性阻塞性肺气肿护理中的应用价值[J].中国防痨杂志,2024,46(1):289-291.