

# 临床护理干预用于老年慢阻肺护理工作中的效果及对患者生存质量的影响分析

谢嘉怡

南方医科大学第五附属医院 广东 广州 510900

**【摘要】**目的：探究临床护理干预在老年慢阻肺患者中的应用意义。方法：2024年2月-2025年2月作为研究时间，选入80例老年慢阻肺患者作为观察对象。通过奇偶分组法将患者划分到两组，每组40例。参照组为常规护理，试验组为综合护理模式，对每组肺功能指标、生存质量、遵医行为等进行调查与统计。结果：干预后，试验组肺功能指标、遵医行为等指标比参照组高，试验组干预后生存质量评分较参照组低， $P<0.05$ 。结论：临床护理干预的应用，能够有效提高老年慢阻肺患者生存质量。该种护理形式还可强化患者肺功能，提高其遵医行为。

**【关键词】**慢阻肺；老年患者；临床护理干预；生存质量；肺功能

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.065

老年慢阻肺作为临床高发疾病的一种，对老年群体身体健康危害严重。在疾病影响下，患者日常活动能力受限，伴随不同程度呼吸困难、气短等。在不及时对环境因素进行管理的情况下，则容易造成患者病情反复<sup>[1]</sup>。针对此种情况，为改善患者预后，在常规治疗的基础上，还应配合科学护理指导方案。根据老年慢阻肺患者自身实际特点，常规护理中容易忽视相关细节，这就需要考虑患者实际特点而制定具有针对性的护理方法。本次以综合护理方案为主，可为患者提供全面性、综合性护理指导，具有针对性、个性化特征，有助于改善患者生活质量<sup>[2-3]</sup>。本研究对临床护理干预在老年慢阻肺患者护理中的应用价值进行统计，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

研究对象以老年慢阻肺患者为主，共有80例。将2024年2月-2025年2月作为研究时间。凭借奇偶分组法将患者划分为两组，各组40例。参照组：男28例，女12例；年龄范围60-86岁，平均 $(69.10\pm 2.82)$ 岁。病程2~11年，平均 $(6.20\pm 1.43)$ 年。试验组：男29例，女11例；年龄范围60-85岁，平均 $(69.07\pm 2.79)$ 岁。病程1~13年，平均 $(6.19\pm 1.38)$ 年。各组常规资料对照未见统计学差异， $P>0.05$ 。

入选标准：（1）与慢阻肺诊断条件一致者。（2）疾病处于稳定期者。（3）年龄大于60岁者。（4）患者本人与家属知情此研究者。

排除标准：（1）伴有严重心脑血管病变者。（2）合并血液系统病变者。（3）罹患肺部肿瘤者。（4）精神异常者。（5）肺结核或恶性肿瘤者。

### 1.2 方法

参照组：以常规护理方案为主。做好日常病房环境护理干预。基于责任医生相关医嘱，开展用药相关指导，说明日常正

确服药的必要性。对患者病情进行定期监测。与此同时，与患者积极沟通，说明慢阻肺康复护理的必要性。对患者病情进行仔细观察，及时发现异常生理指标。鼓励患者日常注意生活锻炼，强化身体及机能。尤其是在病情恢复期，每日运动时间应大于半小时。

试验组：在参照组基础性，执行综合护理模式，如下：

（1）心理护理。予以患者针对性疾病知识宣教，对患者情绪状态进行评估。主动与患者沟通，明确其当前担忧的问题。提醒患者家属多予与其沟通，重视日常安慰、鼓励，增加陪伴，减轻患者孤独感、紧张感。对于日常情绪不佳的患者，教会其正确的冥想、转移注意力方法，避免情绪加重而影响后续配合。

（2）生活指导。予以患者生活指导前，对其当前状态进行仔细评估，明确患者自身习惯、饮食情况等。基于疾病相关要求、饮食偏好等，制定针对性食谱。针对年龄较大的患者，食物制作过程中，还应考虑其是否罹患高血压、高血糖相关因素。鼓励患者日常以饮食食物为主，饮食中注意搭配优质蛋白、维生素等，确保营养物质摄入充分。纠正患者错误饮食习惯，提高其戒烟、戒酒。

（3）肺康复训练。①有氧训练：指导患者根据自身耐受，可选择太极拳、瑜伽、普拉提及八段锦等锻炼方法，保持循序渐进锻炼，缓解呼吸困难症状。②呼吸肌锻炼。教会患者正确缩唇呼吸方案，鼓励其日常进行腹式呼吸，并说明不同呼吸方法对肺功能的影响。后续根据患者病情，实施间歇式训练方案。预先指导患者热身，再根据其具体表现，逐渐增加运动强度。患者峰值摄氧量为55%时，训练3min，休息1min。每天训练1~2次，每次30min。

以上两组均干预1个月。

### 1.3 观察指标

（1）肺功能指标。以肺功能检测仪对相关结果进行测定，

涉及第一秒用力呼气容积（FEV1）、深吸气量（IC）、用力肺活量（FVC）等相关结果。

（2）生存质量。圣乔治呼吸问卷（SGRQ）对该结果进行评定，涵盖呼吸情况、疾病对生活影响等相关内容，单项最高为100分。评分高，说明患者生存质量不良。

（3）遵医行为。对两组遵医情况进行统计，总分为100分。分数值大于80分，为完全依从。评分为60~79分，为部分依从。分数区间为0-60分，表示不依从。完全依从率+部分依从率=总依从率。

1.4 统计学方法

SPSS28.0 软件处理相关数据。实施 X<sup>2</sup> 检验、t 检验。分别以百分数/（ $\bar{x} \pm s$ ）描述，各代表计数、计量资料。P<0.05，统计学价值存在。

2 结果

2.1 肺功能指标

表1可见，未见两组干预前肺功能指标存在明显区别，P>0.05。干预后，各组FEV1、FVC等结果均高于干预前，试验组数值大于参照组，P<0.05。

表1 肺功能指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别      | 试验组 | 参照组        | t          | P             |
|---------|-----|------------|------------|---------------|
| 例数（n）   | 40  | 40         |            |               |
| FEV1（L） | 干预前 | 1.01±0.10  | 1.02±0.28  | 0.213 0.832   |
|         | 干预后 | 1.85±0.12  | 1.47±0.23* | 9.264 <0.001  |
| FVC（L）  | 干预前 | 2.21±0.32  | 2.19±0.31  | 0.284 0.777   |
|         | 干预后 | 2.98±0.11* | 2.59±0.10* | 16.592 <0.001 |
| IC（L）   | 干预前 | 1.49±0.25  | 1.50±0.18  | 0.205 0.838   |
|         | 干预后 | 2.39±0.06* | 1.82±0.14  | 23.668 <0.001 |

注：与本组干预前相比，\*表示 P<0.01。

2.2 生存质量

表2可见，干预前，两组生存质量评分差异无统计学意义，P>0.05。干预后，试验组呼吸情况、活动受限相关评分均比干预前低，试验组数值小于参照组，P<0.05。

表2 生存质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组别    | 试验组 | 参照组        | t          | P           |
|-------|-----|------------|------------|-------------|
| 例数（n） | 40  | 40         |            |             |
| 呼吸情况  | 干预前 | 61.41±3.23 | 61.39±3.26 | 0.028 0.978 |

|          |     |             |             |               |
|----------|-----|-------------|-------------|---------------|
|          | 干预后 | 41.12±2.30* | 50.62±3.25* | 15.091 <0.001 |
| 活动受限     | 干预前 | 65.73±5.73  | 65.69±5.28  | 0.032 0.974   |
|          | 干预后 | 45.39±3.22* | 54.07±3.21* | 12.074 <0.001 |
| 疾病对生活的影响 | 干预前 | 60.18±3.22  | 60.20±3.19  | 0.028 0.978   |
|          | 干预后 | 41.49±3.13* | 50.07±4.26* | 10.265 <0.001 |
| 总体健康     | 干预前 | 62.41±2.47  | 62.39±2.14  | 0.039 0.969   |
|          | 干预后 | 41.07±2.26* | 54.39±3.13* | 21.821 <0.001 |

注：与本组干预前相比，\*表示 P<0.01。

2.3 遵医行为

表3可见，在遵医行为方面，试验组总依从率比参照组高，P<0.05。

表3 遵医行为[n（%）]

| 组别    | 试验组        | 参照组        | X <sup>2</sup> | P     |
|-------|------------|------------|----------------|-------|
| 例数（n） | 40         | 40         |                |       |
| 完全依从  | 29（72.50%） | 18（45.00%） |                |       |
| 部分依从  | 10（25.00%） | 14（35.00%） |                |       |
| 不依从   | 1（2.50%）   | 8（20.00%）  |                |       |
| 总依从率  | 39（97.50%） | 32（80.00%） | 6.135          | 0.013 |

3 讨论

近些年，我国社会人口老龄化进程加速，致使老年慢阻肺患者数量增加，严重危害患者身体健康，并且随着病情反复，患者病情加剧，情况严重还会威胁其生命安全。而慢阻肺不仅属于慢性疾病的一种，而且发作之后容易反复，致使患者病程增加，治疗难度加大<sup>[4]</sup>。为提高患者康复治疗效果，减少相关因素对患者的干扰，改善其肺功能，还应采取合适的护理指导方案。

临床护理干预作为医疗活动中的主要内容，具有优质服务优势，而且属于新型护理模式的一种。以综合护理为例，不仅关注患者疾病，而且能够明确其自身状态，具有“以人为本”特征<sup>[5]</sup>。实际应用过程中，主动予以患者护理服务，可确保相关护理服务与患者需求吻合。将该种护理方案应用在老年慢阻肺患者中，可综合性掌握患者基础信息。而在知晓患者护理需求的基础上，结合其个体差异情况，采取个性化、针对性护理对策，有助于改善患者肺功能，提高其生活质量<sup>[6-8]</sup>。本研究结果证实，在肺功能指标方面，试验组干预后各项结果高于参照组，遵医行为数据比参照组大，P<0.05。这是因为在综合护理工作应用过程中，从心态方面予以患者多维度指导，重视情绪

方面的安抚、疏导等,可促使患者释放内心负能量。在此情况下,患者参与治疗、护理的积极性提高。随着患者康复其主动性提升,其临床自我干预能力也会增强。这就使得患者身体素质改善,机体抵抗力提高。受此影响,患者呼吸道受到的刺激减轻,最终加快其病情改善速度。基于此,慢阻肺复发风险降低,患者预后改善。而在实际护理过程中,结合患者身体状态,予以患者肺功能锻炼指导,在强化其呼吸功能方面价值确切。受此影响,患者机体耐受程度增强,生存质量提升。该种护理形式可从综合角度分析患者情况,在优化其生理、心理状态方面作用突出,进而使得患者护理效果提升,肺部功能改善<sup>[9-10]</sup>。本研究结果可见,对每组生存质量指标进行判断,可见试验组治疗后分值低于参照  $P<0.05$ 。在综合护理干预期间,凭借肺康复训练方案,重点训练患者运动耐量,联合心理疏导相关

指导方案,通过实施一系列操作,使得患者肺功能、运动耐力明显改善<sup>[11-12]</sup>。同时,利用健康宣教、生活指导相关形式,对患者错误认知进行纠正,让其不断转变思想,可将被动护理转变为主动服务。在此情况下,予以患者科学指导,有助于激发其主观能动性,最终促进整体康复效果提升<sup>[13-14]</sup>。利用护患配合、协作等形式,予以患者多种训练指导,并重视日常鼓励,能够强化患者康复信心。此种护理形式同样重视患者家属的重要价值,让其多予以患者陪伴、关怀,可减轻患者孤独感,强化其康复效能,进而促进其遵医行为提升。

综上所述,老年慢阻肺护理期间,通过应用临床护理干预形式,可有效提高患者肺功能,改善其生存质量。该种护理形式对强化患者依从性也具有重要价值,利于缩短患者康复时间,改善其预后。

## 参考文献:

- [1] 吴雪梅.医养结合模式下康复护理结合自我管理在老年慢阻肺患者中的应用[J].黑龙江中医药,2024,53(05):286-288.
- [2] 李莉.计划行为理论指导下的戒烟护理干预对老年慢阻肺患者自我效能、生活质量及遵医行为的影响[J].黑龙江医药科学, 2024, 47(05):173-174+177.
- [3] 刘丽.肺康复训练+早期心脏康复护理对老年慢阻肺缓解期并慢性心衰患者心肺功能及生活质量的影响[J].心血管病防治知识, 2024,14(15):121-124.
- [4] 李莉梅,刘江丽,鲍俐霏,等.以疾病程度分级构建的细节化阶段护理模式在老年慢阻肺患者急性加重康复期中的应用[J].西藏医药, 2024,45(03):96-98.
- [5] 蔡丹,吕修芳.基于循证理论的临床护理路径对老年慢阻肺合并2型糖尿病患者血糖控制、肺功能、心理状态的影响[J].糖尿病新世界,2024,27(07):167-170.
- [6] 宋姚,侯璐莹,王延萍.全程优质护理干预模式对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭老年患者治疗效果的影响研究[J].贵州医药, 2023,47(12):2000-2001.
- [7] 张文静,李浩,胡怀宁.基于PERMA模式的优质护理在老年慢阻肺合并高血压患者中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2023,11(34):42-44+41.
- [8] 张艳琦,张文帅,余凯霞,等.老年慢阻肺住院患者自主性感知现状及与急性加重再入院的关系研究[J].临床肺科杂志, 2023,28(11):1687-1691.
- [9] 刘霞,林松华,许碧香.以赋能理论为框架的多维护理对老年慢阻肺患者病情恢复、主观幸福感及自我感受负担的影响[J].中外医疗, 2023,42(28):106-110.
- [10] 刘湘陵.基于跨理论模型的多维度协同护理对老年冠心病合并慢阻肺患者的护理效果[J].心血管病防治知识,2022,12(35):44-47.
- [11] 詹爱仙,冯木兰,黄德莉.探讨老年慢阻肺患者护理中心理干预的临床效果及对改善负性情绪的影响[J].黑龙江中医药, 2022, 51(06):315-317.
- [12] 陈萍.老年慢阻肺患者的优质护理干预效果分析[J].数理医药学杂志,2022,35(12):1852-1854.
- [13] 徐薇,胡云.优质护理在老年慢阻肺护理中的运用[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(05):141-142.
- [14] 刘伟伟,李媛媛,周欣欣.老年慢阻肺患者应用优质护理服务的效果观察与分析[J].航空航天医学杂志,2022,33(10):1234-1237.