

老年患者家庭氧疗依从性低的原因分析及个性化护理干预

王雨昕 柳昕宇

重庆市江津区中心医院 重庆 402260

【摘要】目的：分析影响老年患者家庭氧疗依从性的原因及个性化护理作用。方法：选择 2024.1-2025.1 我院 96 例家庭氧疗老年患者，按照随机数字表法分组，对照组（n=48）常规护理、观察组（n=48）个性化护理；比较两组氧疗依从性、肺功能、运动耐力，并分析氧疗依从性低的相关影响因素。结果：观察组氧疗依从性高于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组肺功能（FEV1、FVC）、运动耐力（6MWT）优于对照组（ $P<0.05$ ）。多因素 Logistic 回归分析显示：学历（小学或以下）、不了解氧疗作用、担忧产生依赖性、存在经济担忧为老年家庭氧疗患者氧疗依从性低的独立影响因素（ $P<0.05$ ）。结论：氧疗认知不足、经济担忧等为老年患者家庭氧疗依从性低的主要原因，针对以上因素，加强个性化护理支持，可深化患者氧疗认知，减轻其心理压力，提高其氧疗依从性，促进患者肺功能与运动耐力改善。

【关键词】老年患者；家庭氧疗；依从性；个性化护理；相关因素分析

DOI:10.12417/2705-098X.25.22.053

呼吸系统疾病临床较常见，如慢阻肺、肺气肿等，其发病率高，具有一定致残、致死率，对患者身体健康存在严重损害。尤其在人口老龄化日益加剧下，老年呼吸系统疾病患病率逐年增加，已成为威胁老年人身心健康的重要疾病因素之一。针对老年系统疾病患者，临床以止咳、化痰、平喘等对症治疗为主，可在一定程度上缓解症状，控制疾病进展，但仍有部分病例疗效欠佳^[1]。相关研究指出，氧疗可促进血氧水平提高，进而改善患者血流动力学及肺生理状态，利于提升疗效；现有研究指出，家庭氧疗是改善老年患者预后的重要因素之一^[2]。但家庭氧疗效果易受患者依从性影响，需客观分析相关影响因素，并制定针对性护理支持，以提高患者氧疗依从性，确保氧疗效果充分发挥。本项目以我院 96 例家庭氧疗老年患者为例，分析其氧疗依从性低原因，并观察个性化护理实施影响。内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024.1-2025.1 我院 96 例家庭氧疗老年患者，按照随机数字表法分组，对照组（n=48）、观察组（n=48）。其中，对照组年龄 65-78 岁，均值（71.19±1.45）岁；男 25 例、女 23 例。观察组年龄 65-79 岁，均值（71.22±1.40）岁；男 26 例、女 22 例。比较两组年龄、性别无意义（ $P>0.05$ ）。研究参与病例知情；项目符合医学伦理。

纳入标准：①≥65 岁；②有氧疗指征，且同意家庭氧疗；③无视听障碍；④无认知或意识障碍。

排除标准：①重要器官功能不全；②中途失访；③需长期无创机械通气；④精神或心理疾病。

1.2 方法

（1）收集患者基础资料，包含性别、年龄、疾病认知度、心理状态、家庭照护情况等。

（2）两组均行家庭氧疗支持，经鼻导管持续吸氧，设置

氧流量 1~2L/min，吸氧时间 15 h/d；持续干预 3 个月。

对照组常规护理支持。口述家庭氧疗实施必要性，演示操作方法，指导患者或家属正确操作。叮嘱遵医用药，定期复诊。离院后定期电话随访（1 次/月），询问氧疗实施情况，解答疑问，指导正确治疗。

观察组个性化护理支持。

（1）个体评估。由主治医师评估患者病史、查体，了解其氧疗、呼吸支持相关体征。将基于患者血气分析、肺功能、运动耐力等实际情况评估氧疗支持必要性。

（2）个性化氧疗处方。门诊单元指导家庭氧疗患者配备氧疗、呼吸支持设备，由主治医师拟定个体化氧疗方案，指导患者与家属合理执行氧疗计划，对氧疗、呼吸支持仪器进行体验，关注氧疗效果，适当调整。基于患者氧合指标、体验感等，开具氧疗处方，涉及氧流量、吸氧时间、氧疗方式、目标值等。规范化氧疗中，发放氧疗指导手册及日志，针对患者与家属开展宣教指导工作，指导正确书写氧疗日志。

（3）多元化宣教与心理干预。以口述、图文手册提供、科普视频播放、氧疗操作视频录制等多元化形式进行宣教，讲解家庭氧疗实施目的及流程，指导家属做好监管，确保患者顺利完成家庭氧疗支持。同时，耐心倾听患者感受，列举既往成功家庭氧疗案例，为患者提供正向激励，提高其家庭氧疗信心，鼓励其配合氧疗实施。

（4）定期随访。首诊后 1 周、1 个月、3 个月时分别电话或微信随访，了解患者氧疗实施情况，评估氧疗效果，并耐心解答患者及家属存在疑问，指导正确配合治疗，定期复诊，不适随诊。

1.3 观察指标

（1）氧疗依从性：以医院自制调查表评价，内容包含氧疗设备方便获取、主观上坚持吸氧、严格遵医嘱设置氧疗参数、

完全掌握用氧方法等8个问题, 0-5分/题, 最高40分, 以31~40、21~30、0~20分对应完全依从、部分依从、不依从, 计算1-不依从率。

(2) 肺功能、运动耐力: 分别于家庭氧疗前、后3个月, 以肺功能仪测定第1s秒用力呼气量(FEV1)、用力肺活量(FVC); 同时行6min步行试验(6MWT), 记录行走距离。

(3) 氧疗依从性低的相关影响因素: 将对照组患者按照氧疗依从性分组, 0~20分为低水平组、21~40分为高水平组; 统计两组基础资料, 回归分析影响氧疗依从性相关因素。

1.4 统计学方法

软件版本 SPSS 25.0。计量数据正态分布, 表述为($\bar{x} \pm s$), t 检验; 计数数据表述为百分比(%), X^2 检验; 多因素 Logistic 回归分析; 资料差异, $P < 0.05$ 时有意义。

2 结果

2.1 氧疗依从性

观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 氧疗依从性 (%)

组别	对照组	观察组	X^2	P
例数	48	48		
完全依从	11(22.92)	17(35.42)	-	-
部分依从	15(31.25)	21(43.75)	-	-
不依从	22(45.83)	10(20.83)	-	-
总依从率	26(54.17)	38(79.17)	6.750	0.009

2.2 肺功能、运动耐力

氧疗前各指标差异无意义 ($P > 0.05$); 氧疗3个月后, 观察组 FEV1、FVC、6MWT 均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 肺功能、运动耐力 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	t	P	
例数	48	48			
FEV1(L)	氧疗前	1.41±0.33	1.42±0.35	0.144	0.886
	氧疗3个月后	1.68±0.35	1.92±0.41	3.084	0.003
FVC(L)	氧疗前	2.20±0.42	2.29±0.41	1.062	0.291
	氧疗3个月后	2.61±0.44	2.84±0.42	2.620	0.010
6MWT(m)	氧疗前	312.52±34.16	313.05±35.07	0.075	0.940
	氧疗3个月后	377.16±41.15	406.35±39.58	3.542	0.001

2.3 氧疗依从性低的相关影响因素

对照组48例患者中, 氧疗依从性评分0~20分22例, 设

为低水平组; 21~40分26例, 设为高水平组; 单因素分析显示, 学历、了解氧疗作用、担忧产生依赖性、经济担忧是影响老年家庭氧疗患者氧疗依从性的相关因素 ($P < 0.05$)。见表3:

表3 氧疗依从性低单因素分析

特征变量	例数	低水平组 (n=22)	高水平组 (n=26)	X^2	P
性别	男	12(54.55)	13(50.00)	0.099	0.753
	女	10(45.45)	13(50.00)		
年龄(岁)	>70	14(63.64)	16(61.54)	0.022	0.881
	≤70	8(36.36)	10(38.46)		
学历	小学或以下	20(90.91)	17(65.38)	4.395	0.036
	初中或以上	2(9.09)	9(34.62)		
了解氧疗作用	是	9(40.91)	20(76.92)	6.463	0.011
	否	13(59.09)	6(23.08)		
担忧产生依赖性	是	15(68.18)	10(38.46)	4.218	0.040
	否	7(31.82)	16(61.54)		
经济担忧	是	16(72.73)	11(42.31)	4.481	0.034
	否	6(27.27)	15(57.69)		
影响睡眠/活动	是	15(68.18)	11(42.31)	3.213	0.073
	否	7(31.82)	15(57.69)		
氧疗导致鼻黏膜干燥/损伤	是	13(59.09)	12(46.15)	0.799	0.371
	否	9(40.91)	14(53.85)		

多因素 Logistic 回归分析显示: 学历(小学或以下)、不了解氧疗作用、担忧产生依赖性、存在经济担忧为老年家庭氧疗患者氧疗依从性低的独立影响因素 ($P < 0.05$)。见表4:

表4 氧疗依从性低多因素分析

变量	小学或以下 学历	不了解氧疗 作用	担忧产生依 赖性	存在经济担 忧
β	1.099	0.885	0.814	0.578
SE	0.507	0.400	0.320	0.204
Wald- X^2	4.707	4.903	6.449	7.997
P	0.030	0.027	0.011	0.005
OR	3.002	2.424	2.256	1.782
95%CI	1.112-8.104	1.107-5.308	1.204-4.227	1.194-2.660

3 讨论

针对老年慢性呼吸系统疾病者, 既往临床多行止咳、化痰、

平喘等对症支持,但很多患者离院时存在明显缺氧症状,伴不同程度呼吸困难,不利于其肺功能改善及运动耐力恢复,同时也会增加患者再入院率,增加经济负担^[1]。家庭氧疗则为改善患者离院后机体缺氧状态的有效手段,其可通过家庭生活中适当补充氧气,纠正缺氧状态,减轻呼吸困难症状,稳定患者病情,促进疾病康复^[4]。但家庭氧疗老年病例年龄较高,受教育程度较低,疾病、氧疗认知程度较低,氧疗依从性普遍偏低,不利于家庭氧疗效果充分发挥,还需采取科学的护理支持。

此研究显示,观察组氧疗依从性、FEV1、FVC、6MWT均高于对照组($P<0.05$);多因素分析显示,学历(小学或以下)、不了解氧疗作用、担忧产生依赖性、存在经济担忧为老年家庭氧疗患者氧疗依从性低的独立影响因素($P<0.05$)。可见低学历、氧疗认知不足、经济担忧为家庭氧疗老年病例依从性低的主要原因,而个性化护理实施后,可有效提升患者氧疗

依从性,促进其肺功能、运动耐力恢复。分析来看,个性化护理中,个体评估,可准确了解患者病情,把握家庭氧疗适应证;个性化开具氧疗处方,指导患者及家属领取氧疗、呼吸支持设备,体验氧疗过程,可深化患者及家属氧疗认知,打消其负面担忧。多元化宣教与心理支持,可进一步提升患者与家属对家庭氧疗的认知程度,使其明确氧疗对患者健康助益,进而提升患者氧疗依从性,确保氧疗效果充分发挥,促进患者肺功能与运动耐力改善^[5]。定期电话或微信随访,了解氧疗情况,提供专科指导,可进一步纠正患者与家属不当操作,确保其规范行家庭氧疗,以保障氧疗效果发挥,促进疾病转归。

综上,氧疗认知偏低、经济担忧等为老年患者家庭氧疗依从性低的主要原因,针对相关原因加强个性化护理干预,可提高患者氧疗认知,舒缓其心理压力,促进其氧疗依从性提升,改善患者肺功能及运动耐力。

参考文献:

- [1] 王丽君,陈圆,朱荣妹.老年慢性阻塞性肺疾病患者长期家庭氧疗干预的价值[J].中华保健医学杂志,2022,24(1):33-36.
- [2] 乔珍,窦娟.基于需要理论的层级护理结合家庭赋权方案对慢性阻塞性肺疾病家庭氧疗患者氧疗依从性及健康信念的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(9):137-140.
- [3] 杨敏,吕雪婷,王春梅,等.稳定期 COPD 患者长期家庭氧疗中实施医联体团队干预的临床效果分析[J].卫生职业教育,2024,42(22):149-152.
- [4] 涂成婷,况夏云.基于 CGA 的个性化护理方案对 COPD 急性加重期患者运动耐力及肺功能的影响研究[J].现代诊断与治疗,2025,36(5):776-778.
- [5] 李响,冯玉峰,姜俭,等.老年慢性呼吸功能不全患者家庭氧疗的安全性与依从性分析[J].现代诊断与治疗,2025,36(4):561-563.