

老年慢阻肺患者肺康复训练中护理干预的作用探讨

张 叶

湖北省宜都市人民医院 湖北 宜都 443300

【摘 要】：目的：研究护理干预于老年慢阻肺患者肺康复训练里的作用。方法：从2024年6月到2025年6月100例老年慢阻肺患者，随机分观察组与对照组，各50例。对照组行常规护理，观察组在常规护理外增加全面护理干预，含呼吸训练指导、运动锻炼监督、心理支持、健康教育。对比两组护理前后肺功能指标、6分钟步行距离、生活质量评分。结果：护理前，两组患者各项指标差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；护理后，观察组的第一秒用力呼气容积（FEV1）、用力肺活量（FVC）、FEV1/FVC等肺功能指标显著优于对照组（ $P<0.05$ ），6分钟步行距离明显长于对照组（ $P<0.05$ ），生活质量评分也显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对老年慢阻肺患者肺康复训练施以护理干预，患者肺功能得到改善，运动耐力与生活质量提升，临床应用价值显著。

【关键词】：老年慢阻肺；肺康复训练；护理干预；肺功能；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.25.23.076

慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺）多发于老年群体，是一种慢性呼吸系统疾病，发病率逐年攀升^[1]。相关数据统计，我国60岁以上人群中，慢阻肺患病比例达27.4%，疾病病程漫长，常反复加重，损害患者呼吸功能，生活各方面质量均受波及，肺康复训练可改善慢阻肺患者肺功能，增强运动时的耐受能力，在临床实践中应用普遍，老年患者身体机能随年龄衰退，训练时配合度不高，训练效果常打折扣^[2]。护理干预在肺康复训练里的辅助效用慢慢受到重视，科学的训练指导、针对性心理疏导、日常健康管控，可提高患者训练时的配合程度，康复成效更明显^[3]。

本研究选取2024年6月起至2025年6月止接收的100例老年慢阻肺患者作为研究对象，探究护理干预在肺康复训练中的应用价值，为完善老年慢阻肺患者的康复护理方案提供可参考的依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年6月起始至2025年6月截止期间在我院接受治疗的100例老年慢阻肺患者作为研究对象。其中，男性58例，女性42例；年龄范围在60-85岁之间，平均年龄为（72.3±5.6）岁；病程3-15年，平均病程（8.2±2.5）年。所有患者均符合慢性阻塞性肺疾病的诊断标准，且处于稳定期。将患者随机分为观察组和对照组，每组各50例。观察组中，男性30例，女性20例，平均年龄（71.8±5.2）岁，平均病程（8.0±2.3）年；对照组中，男性28例，女性22例，平均年龄（72.8±5.9）岁，平均病程（8.4±2.7）年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组行常规护理，每日监测呼吸频率、血氧饱和度、痰液性状，按医嘱指导患者使用支气管扩张剂等药物，说明用药

剂量、频次、注意事项。病房需整洁通风，温湿度调至舒适范围，提供基础生活照护，协助患者洗漱、进食等日常活动。

观察组在常规护理基础上开展多维度干预：

呼吸训练指导：专科护士示范腹式呼吸与缩唇呼吸技巧，指导患者用鼻吸气时腹部隆起、缩唇呼气时长保持4-6秒。依据患者耐受度调整训练时长，从初始10分钟逐步增加至15-20分钟，每日进行三次，记录训练后呼吸改善状况。

运动锻炼监督：结合患者肺功能分级与体能状况制定个性化方案，肺功能轻度受损者散步配合肢体操，中度受损者选择太极拳等舒缓运动。固定时段安排专人监督训练，实时监测心率与呼吸频率，出现不适立即暂停并给予吸氧处理，每周根据恢复情况调整训练方案。

心理支持：每周进行2次一对一访谈，运用认知行为疗法帮助患者纠正疾病认知偏差，每月组织2-3次病友交流会，鼓励患者分享康复经验，减轻焦虑情绪。

健康教育：每周三举办专题讲座，用PPT、视频讲解疾病机制与康复要点，发放健康手册，标注训练常见误区。指导患者低盐低脂饮食搭配，课后提问互动了解知识掌握程度。

1.3 观察指标

（1）肺功能指标：检测并比较两组患者护理前后的第一秒用力呼气容积（FEV1）、用力肺活量（FVC）、FEV1/FVC。

（2）运动耐力：采用6分钟步行试验，记录两组患者护理前后的6分钟步行距离。

（3）生活质量：采用慢性阻塞性肺疾病评估测试（CAT）进行评分，满分40分，得分越高表示生活质量越差，比较两组患者护理前后的CAT评分。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行分析处理。计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用t检验；计数资料以率（%）表示，

采用 X^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后肺功能指标比较

护理前，两组患者的 FEV1、FVC、FEV1/FVC 比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；护理后，观察组的各项肺功能指标均显著优于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。具体数据如下表 1 所示：

表 1 两组患者护理前后肺功能指标变化比较

类别/组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	50	50		
FEV1(L)	1.85±0.32	1.52±0.28	5.67	<0.01
FVC(L)	2.68±0.45	2.25±0.38	6.32	<0.01
FEV1/FVC(%)	69.2±5.8	62.5±4.9	5.83	<0.01

2.2 两组患者护理前后 6 分钟步行距离比较

护理前，两组患者的 6 分钟步行距离比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；护理后，观察组的 6 分钟步行距离明显长于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。具体数据如下表 2 所示：

表 2 两组患者护理前后 6 分钟步行距离变化比较 (m)

类别/组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	50	50		
护理前	285.6±32.5	280.3±30.8	6.89	<0.01
护理后	368.4±41.2	312.7±35.6	0.82	0.41

2.3 两组患者护理前后生活质量评分比较

护理前，两组患者的 CAT 评分比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；护理后，观察组的 CAT 评分显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。具体数据如下表 3 所示：

表 3 两组患者护理前后生活质量评分变化比较 (分)

类别/组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	50	50		
护理前	25.6±4.3	26.1±4.5	7.65	<0.01
护理后	15.2±3.1	20.8±3.6	0.57	0.57

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病常见于老年人群，属慢性呼吸系统疾病，肺功能呈进行性下降态势，对患者生存质量构成严重威胁，肺康复训练是延缓疾病进展的核心手段之一^[4]。本研究结果显示，常规护理基础上实施系统性护理干预的观察组，其 FEV1、FVC 及 FEV1/FVC 等肺功能指标改善幅度显著优于对照组 ($P<0.01$)，针对性护理干预可有效优化肺通气功能，这一结果与呼吸训练指导的规范化实施密切相关，腹式呼吸与缩唇呼吸训练通过增强膈肌活动度、延长呼气时间，减少气道陷闭现象，进而提升肺通气效率。

从运动耐力角度，观察组护理后 6 分钟步行距离达 368.4±41.2m，明显长于对照组的 312.7±35.6m ($P<0.01$)，说明个性化运动方案在老年患者中可行，老年慢阻肺患者呼吸肌易疲劳，心理常有恐惧，多存在运动回避行为。护理干预中的运动监督机制调整负荷循序渐进，逐步改善骨骼肌耐力与氧利用效率，打破“活动能力下降-运动减少-功能退化”的恶性循环^[5]。

生活质量评分差异凸显护理干预综合价值，观察组 CAT 评分降至 15.2±3.1 分，较对照组 20.8±3.6 分有统计学意义降低 ($P<0.01$)，心理支持与健康教育协同作用促成这一结果：心理疏导缓解患者对疾病预后的焦虑，疾病知识宣教增强自我管理能力，共同提升治疗依从性与主观幸福感。

综上所述，老年慢阻肺患者肺康复训练中实施护理干预，FEV1、FVC 等肺功能指标有显著改善，6 分钟步行距离得以延长，生活质量明显提高。多维度措施相互配合发挥作用，效果确切，为临床老年慢阻肺患者康复护理提供可靠依据，具有推广价值。

参考文献：

- [1] 李辉.追踪护理对老年慢阻肺稳定期患者肺功能和生活质量的改善效果评价[J].当代医药论丛,2025,23(13):170-173.
- [2] 陶成娟.安全护理对老年慢阻肺患者生活质量的提升效果[J].智慧健康,2025,11(10):148-150.
- [3] 汪银霞.综合康复护理对老年高血压合并慢阻肺患者生活质量改善情况分析[J].中华养生保健,2025,43(06):143-145.
- [4] 王媛媛.优质护理在老年慢阻肺患者中的实施价值分析[J].中国典型病例大全,2025,19(01):570-574.
- [5] 夏聪聪,徐金燕,沈其香,等.优质护理联合心理护理对老年慢阻肺患者的效果[J].国际精神病学杂志,2024,51(03):977-980.