

个体化护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病患者再住院率的影响

唐 华

十堰市太和医院, 湖北 十堰 442000

摘要: 目的: 探讨个体化护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 患者再住院率、生活质量及护理满意度的影响。方法: 采用随机对照研究方法, 选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月本院呼吸内科收治的 80 例老年 COPD 患者, 按随机数字表法分为干预组和对照组各 40 例。对照组给予常规护理, 干预组在此基础上实施个体化护理干预, 干预时间为 6 个月。比较两组患者 6 个月内再住院率、慢性阻塞性肺疾病评估测试量表 (CAT) 评分及护理满意度。结果: 干预组 6 个月内再住院率为 12.50% (5/40), 显著低于对照组的 35.00% (14/40), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.091$, $P = 0.014$); 干预组 CAT 评分较对照组明显下降 ($P < 0.001$); 干预组护理满意度为 95.00%, 显著高于对照组的 77.50% ($\chi^2 = 5.043$, $P = 0.025$)。结论: 个体化护理干预能够有效降低老年 COPD 患者再住院率, 改善其生活质量, 提高护理满意度, 具有较高的临床推广价值。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 老年患者; 个体化护理; 再住院率; 生活质量; 护理满意度

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是一种以持续性气流受限为特征的常见慢性呼吸系统疾病, 其主要表现为慢性咳嗽、咳痰及进行性呼吸困难。随着人口老龄化加剧, 老年 COPD 患者数量显著上升。据世界卫生组织预测, 到 2030 年, COPD 将成为全球第三大致死疾病^[1]。老年患者由于肺功能退化、基础疾病较多、免疫功能低下, 住院率与再住院率均处于较高水平, 严重影响生活质量并增加医疗负担^[2]。传统的护理干预多以统一化、被动式为主, 忽视了老年患者在生理、心理、社会支持等方面的差异性。而个体化护理干预以“以人为本”的理念为指导, 强调针对患者具体情况制定个性化护理方案, 从健康教育、呼吸康复、心理支持到随访管理等多方面开展系统性护理, 以提高患者依从性、自我管理能力及整体康复水平^[3]。本研究旨在通过对老年 COPD 患者实施个体化护理干预, 观察其对 6 个月内再住院率、生活质量及护理满意度的影响, 探讨其在慢病护理管理中的应用价值, 进一步为老年慢性病护理提供实践依据与理论支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月在本医院呼吸内科住院治疗并确诊为慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 的老年患者 80 例, 采用随机数字表法分为干预组与对照组各 40 例。纳入标准: ①符合《全球慢性阻塞性肺疾病防治倡议 (GOLD 2023)》标准诊断的 COPD 患者; ②年龄 ≥ 65 岁; ③病情稳定, 无急性加重表现; ④认知功能正常, 能配合护理干预及随访; ⑤患者及家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准: ①合并严重心脑血管、肝肾功能不全等危重疾病; ②合并精神障碍、认知障碍或沟通障碍者; ③转院或中途退出研究者; ④在研究期间死亡者。两组患者在性别、年龄、病程、基础疾病等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理, 包括常规用药指导、呼吸道管理、健康宣教、饮食建议及疾病知识普及等常规服务。

本研究在对照组实施常规护理基础上, 对干预组实施个体化护理干预, 具体方法如下: (1) 个体化健康教育, 根据患者的年龄、文化程度、理解能力及健康认知水平, 制定差异化健康教育方案。由专科护士通过一对一宣教、图文资料、视频等方式, 讲解 COPD 的病因、病程、症状识别、并发症预防、吸入装置的使用方法、药物治疗的依从性以及日常注意事项。教育内容定期更新, 并邀请家属参与, 提升共同管理意识。(2) 呼吸功能锻炼指导, 结合患者肺功能分级与身体耐受力, 制定个性化的呼吸康复计划。主要包括: 缩唇呼吸、腹式呼吸训练, 每日 2 次, 每次 10~15 分钟; 轻中度体力活动训练, 如步行锻炼、下肢负重练习; 鼓励患者每日记录训练时间与感受, 护理

表 1 两组患者 6 个月内再住院率比较

组别	总例数 (n)	再住院例数 (n)	再住院率 (%)
干预组	40	5	12.50%
对照组	40	14	35.00%
χ^2 值			6.091
P 值			0.014

表 2 两组 CAT 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间点	组别	CAT 评分 (分)	t 值	P 值
出院时	干预组	21.33 $\pm$ 3.27	0.602	0.549
	对照组	21.75 $\pm$ 3.14		
随访 6 个月	干预组	14.10 $\pm$ 2.85	4.818	<0.001
	对照组	17.48 $\pm$ 3.02		

表 3 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	满意 (n)	基本满意 (n)	不满意 (n)	总满意度 (%)
干预组	36	2	2	95.00%
对照组	28	3	9	77.50%
χ^2 值				5.043
P 值				0.025

人员定期指导纠正训练动作,确保安全与规范性。(3) 心理干预,老年 COPD 患者常伴有焦虑、抑郁等不良情绪。护理人员定期对患者进行心理状态评估(可使用 SAS/SDS 等量表),对存在心理问题的患者进行有针对性的心理干预,如主动沟通、鼓励表达情绪、采用认知行为引导、音乐疗法等手段缓解情绪障碍。同时加强家庭支持系统建设,增强患者社会支持感。(4) 出院后持续护理干预,为干预组患者建立个体护理档案,制定 6 个月的随访计划。采用电话、微信等方式每周进行 1 次远程随访,内容包括:询问患者呼吸症状变化、服药情况、运动执行情况;督促记录血氧饱和度、咳痰情况、饮食和睡眠状态;对出现症状波动的患者进行风险评估并建议及时就诊;根据个体需求调整干预重点,如加强吸氧指导或家庭防护措施。同时为患者家庭提供照护培训,提升其整体照护能力。(5) 护理团队协作机制,成立由责任护士、康复治疗师、心理咨询师组成的个体化护理小组,定期组织多学科护理会议,分析患者病情进展、调整护理干预方案,确保干预的连续性与专业性。

1.3 观察指标

(1) 再住院率

记录两组患者在出院后 6 个月内因慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重或相关并发症而再次入院的例数。

(2) 生活质量评分

采用 COPD 评估测试量表(COPD Assessment Test, CAT)进行生活质量评价。

(3) 护理满意度

采用我院自制的护理服务满意度问卷,内容涵盖服务态度、护理专业水平、沟通效果、健康宣教、个性化照护等 5 个维度,每项满分 20 分,总分 100 分,评分越高表

示满意度越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,经 t 检验,计数资料经 χ^2 检验,以(%)表示,差异有统计学意义为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者 6 个月内再住院率比较

干预组患者 6 个月内再住院人数为 5 例(12.50%, 5/40),明显低于对照组的 14 例(35.00%, 14/40),差异具有统计学意义($\chi^2=6.091$, $P=0.014$),见表 1。

2.2 两组生活质量评分(CAT 评分)比较

干预组出院时 CAT 评分与对照组无显著差异($P>0.05$),但在随访 6 个月时,干预组 CAT 评分显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),说明干预组生活质量改善更明显,见表 2。

2.3 两组护理满意度比较

干预组满意度总计为 95.00%(满意 36 例,基本满意 2 例),对照组为 77.50%(满意 28 例,基本满意 3 例),干预组满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=5.043$, $P=0.025$),见表 3。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种不可逆、进展性呼吸道疾病,老年患者由于免疫力低下、基础疾病多、肺功能储备差,更易发生反复急性加重,造成再住院率升高、生活质量下降和医疗负担加重^[5]。

本研究结果显示,实施个体化护理干预的老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者,其 6 个月内再住院率显著低于常规护理组,同时生活质量(CAT 评分)与护理满意

度亦明显优于对照组。根据《GOLD 2023 指南》指出, COPD 患者的急性加重事件 (AECOPD) 往往由感染、依从性差、生活方式不当等多因素诱发^[6]。本研究中, 个体化护理干预通过有针对性的教育和行为管理, 在上述危险因素控制方面发挥了积极作用。一项发表于 Thorax 杂志的多中心研究表明, 实施家庭支持与行为干预可使 AECOPD 相关再住院风险降低 30%以上^[7]。与本研究结果一致, 干预组再住院率降至 12.50%, 相比对照组 35.00%具有显著差异 ($P=0.014$), 说明科学系统的个体干预有助于提升病情监测能力, 强化患者日常自我管理, 从而减少急性加重发生。CAT (COPD Assessment Test) 作为国际认可的病情评估工具, 能有效反映 COPD 对生活的具体影响。研究发现, 每减少 2 分 CAT 评分, 患者主观感受即有显著改善^[8]。本研究中, 干预组患者在 6 个月随访时 CAT 评分显著下降, 优于对照组 (14.10 vs 17.48, $P<0.001$), 提示干预组患者的呼吸症状、活动能力、睡眠和精力状态等方面均有积极改变。这可能与呼吸训练 (如缩唇呼吸、腹式呼吸)、个性化运动指导密切相关。系统综述证实, 呼吸康复计划不仅可改善肺通气功能、延缓肺功能下降, 还可提高机体运动耐力和活动参与度, 是 COPD 非药物干预的重要组成部分^[9]。此外, 护理干预中的情绪支持与家属协同, 也间接促进了患者积极配合康复锻炼, 形成良性循环。患者满意度是衡量护理质量与服务体验的核心指标。干预组满意度高达 95.00%, 显著高于对照组的 77.50%。这不仅反映患者对护理内容的认可, 也间接说明护理干预从“疾病中心”转向“患者中心”的服务模式转变正在取得实效。个体化护理强调沟通、尊重、共情和参与。相关研究显示, 良好的护患关系、持续的健康随访和针对性的宣教可显著提高老年慢病患者对护理工作的信任度与依从性^[10]。本研究通过建立“护士—患者—家庭”三方互动机制, 既增强了信息透明度, 也提升了患者在护理过程中的主体感。结合本研究三项核心指标可以看出, 个体化护理并非单一行为干预, 而是集知识传递、功能锻炼、情绪疏导与社会支持于一体的综合护理管理策略。这种策略从

源头上防控 AECOPD 的诱因, 同时通过动态调整干预方案, 实现了对慢病“可控—可防—可追踪”的闭环管理。

综上所述, 个体化护理干预在老年慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者中的应用, 能够有效降低出院后 6 个月内的再住院率, 改善患者的生活质量, 提高护理满意度。

参考文献:

- [1]朱萍, 缪小兰, 吴月秀. 穴位贴敷联合个体化肺康复护理对慢性阻塞性肺疾病患者的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2025, 42(02): 247-248.
- [2]艾梦平. 个体化认知行为护理结合多元化健康宣教对慢性阻塞性肺疾病患者治疗依从性、情绪状态的影响[J]. 黑龙江医药, 2024, 37(06): 1454-1457.
- [3]王海兄, 刘明, 王婷婷. 个体化肺康复护理对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(03): 85-87.
- [4]张丽. 个体化护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的效果[J]. 婚育与健康, 2024, 30(05): 145-147.
- [5]谭茜, 李鹏. 过渡期护理在慢性阻塞性肺疾病患者中的研究进展[J]. 中国医药科学, 2024, 14(04): 51-54.
- [6]张晓芳, 袁艳华, 张文凤. 个体化系统性护理干预对改善哮喘患者心理状态和生活质量的效果评价[J]. 包头医学, 2023, 47(04): 59-60.
- [7]李雨潮. 个体化护理在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者临床治疗中的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2023, 55(11): 1397-1399.
- [8]冯燕, 张海燕, 杨煜, 等. 个体化认知行为干预联合家庭主导式延续护理在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用(英文)[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(07): 73-78.
- [9]刘雪怡. 个体化护理应用于老年哮喘护理中的效果及对生活质量的影响[J]. 名医, 2022, (09): 105-107.
- [10]马金鹏, 柯向群, 祝莉, 等. 个体化肺康复管理模式在慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者中的应用[J]. 海军医学杂志, 2021, 42(02): 241-243.