

# 慢性阻塞性肺疾病 ( COPD ) 患者围手术期的护理干预措施

闫海琼

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的: 探讨和分析慢性阻塞性肺疾病 ( COPD ) 患者围手术期的护理干预措施。方法: 选取60例接受手术治疗的COPD患者并将其分成两组, 参考组提供常规护理; 研究组提供围术期护理; 评估并对比护理效果。结果: 干预后研究组SAS、SDS评分更低, 生活质量评分更高; 术后研究者患者肺功能指标更高, 6MWT水平更高, mMRC评分更低; 研究组患者并发症率更低, 满意度更高,  $P < 0.05$ 。结论: 为COPD患者提供围术期护理, 有助于降低术后并发症风险, 改善不良情绪, 帮助患者实现更好的肺功能恢复, 获得更好的生活质量。

**【关键词】** COPD; 围术期; 护理干预

Perioperative care interventions for patients with chronic obstructive pulmonary disease ( COPD )

Yan Haiqiong

(The First Affiliated Hospital of Xi 'an Jiaotong University, Xi 'an, Shaanxi 710061)

**[Abstract]** Objective: To explore and analyze the perioperative nursing intervention measures for patients with chronic obstructive pulmonary disease ( COPD ). Methods: 60 COPD patients were selected and divided into two groups, and the reference group provided routine care; the study group provided perioperative care; to evaluate and compare the care effect. Results: After the intervention, the study group had lower SAS and SDS scores and higher quality of life scores; higher pulmonary function index, higher 6 MWT level and lower mMRC score; the study group had lower complication rate and higher satisfaction,  $P < 0.05$ . Conclusion: Providing perioperative care for COPD patients can help to reduce the risk of postoperative complications, improve bad mood, help patients achieve better lung function recovery and obtain better quality of life.

**[Key words]** COPD; perioperative period; nursing intervention

## 引言:

慢性阻塞性肺疾病 ( COPD ) 是一种逐渐进展的呼吸系统疾病, 主要表现为气道阻塞和气流受限, 常伴有炎症反应。其发病机制复杂, 通常与长期的吸烟、环境污染、以及慢性感染等因素密切相关<sup>[1]</sup>。由于气道内的慢性炎症和肺组织的不可逆损伤, 患者的呼吸功能逐渐减弱, 导致其在日常生活中频繁出现呼吸困难、咳嗽、痰多等症状。长期的气道受限还会加重患者的心脏负担, 影响全身代谢功能。手术治疗是这一疾病的重要治疗方式, 特别是对于一些接受保守治疗无效的患者<sup>[2]</sup>。但是手术治疗属于有创治疗, 具有一定风险性。良好的护理是保证患者手术疗效, 降低手术风险的基础。围术期指从手术准备阶段到术后恢复的整个过程, 这也是COPD手术患者的高危时期, 患者的肺功能障碍使得他们在

手术过程中和术后极易出现一系列并发症<sup>[3]</sup>。再加上麻醉和手术操作对呼吸系统的干扰, 也会进一步增加患者的手术风险。所以完善的围术期护理, 既要在术前做好充分的评估和准备, 又要协助医生和麻醉师保障术中的精准操作, 还需要在手术后对患者进行生理和心理等全方位的护理干预。为了充分了解 COPD 患者的围术期护理的具体步骤和效果, 本院展开此次研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2022年10月到2023年9月间本院的60例患者随机分成表1中的两组, 患者的一般资料两组无统计学意义,  $P > 0.05$ 。

表1 一般资料

组别	n	性别 (n)		年龄 (岁)			病程		
		男性	女性	最小	最大	平均	最短	最长	平均
研究组	40	24	16	61	83	72.34 ± 6.24	4	13	8.09 ± 2.14
参考组	40	25	15	60	83	71.82 ± 5.75	4	14	8.31 ± 2.03
P		>0.05		>0.05			>0.05		

### 1.2 方法

两组患者均在本院顺利完成手术治疗。依据分组, 参考组患者围术期内接受常规护理, 术前做好患者的病情评估, 协助患者做好术前准备; 术后做好病情监测的基础上, 开展健康教育, 提醒患者术后注意事项。

为研究组患者在常规护理基础上接受如下的围术期护理;

#### 1.3.1 术前护理

术前首先协助医生对COPD患者进行肺功能和心脏功能的评估, 结合患者的病史、日常症状表现, 深入了解其肺部气流受限的程度、心脏是否出现代偿性变化等情况。预判患者在手

术中和术后的潜在风险, 确保各项护理措施的精准实施。其次应指导患者学习一些肺康复训练的方法, 主要包括呼吸训练和咳嗽训练。教会他们如何通过深呼吸、腹式呼吸等方式增加肺泡的通气量, 从而提高呼吸效率<sup>[5]</sup>。通过咳嗽训练指导, 帮助患者掌握有效咳嗽排痰的技巧, 确保术后能够有效清除呼吸道分泌物, 降低感染的风险。此外要做好患者的心理疏导, 耐心倾听患者的顾虑, 给予科学的解释和合理的心理支持, 增强患者的自我控制感和对康复的信心。此外, 护理人员还应结合患者的文化背景和认知水平, 开展健康教育, 帮助患者更好地理解疾病和手术的相关知识。这不仅有助于提高患者的依从

性,也能让他们对术后恢复过程有更为清晰的认识。

### 1.3.2 术中护理干预

对于 COPD 患者,麻醉过程可能加重呼吸抑制,所以护理人员必须要高度警惕麻醉引发的呼吸变异,协助麻醉师及时调整麻醉深度,以避免患者发生呼吸衰竭。呼吸道管理是 COPD 术中护理的重中之重,护理人员应根据手术进展和患者情况,及时调整吸氧浓度,维持患者血氧饱和度在安全范围内。同时,定时检查并调节湿化装置,保持适宜的气道湿润度,从而减少术中因分泌物积聚而导致的气道阻塞风险。此外,根据患者的肺功能状态,选择能最大限度减少胸腔压迫、维持通气功能的体位。同时,定时调整体位以避免长时间卧位引发的呼吸不畅或术后并发症。护理人员应随时观察体位变化对患者呼吸的影响,必要时及时向外科医生反馈,以便手术团队作出适当调整。

### 1.3.3 术后护理

首先必须要维持患者呼吸道畅通。定期评估患者的呼吸状况,及时吸痰,确保气道无阻。此外,通过合理的氧疗支持,护理人员需根据患者的血氧饱和度调整吸氧流量,既要保证充足的氧气供给,又要避免过度吸氧引发二氧化碳潴留。护理人员还应鼓励患者通过自主咳嗽或借助辅助装置,主动清理呼吸道,以减轻气道压力,提升肺部通气效果。其次指导患者开展早期活动和肺功能恢复训练。根据患者的身体状况,尽早帮助患者开展床旁活动,逐步过渡到坐位或下床行走,避免因长期卧床而引发肺不张或肌肉萎缩。对于 COPD 患者,深呼吸训练和有效咳嗽训练尤为重要。护理人员需要在术后定期指导患者进行深呼吸练习,帮助扩张肺

泡,促进肺部通气。此外,护理人员应鼓励患者进行咳嗽排痰,通过正确的腹压增强咳嗽力度,以便更有效地清除肺部分泌物,防止痰液积聚造成感染或其他呼吸道并发症。最后,做好并发症预防干预。COPD 患者在术后面临较高的肺部感染和呼吸衰竭风险,护理人员需密切观察患者的呼吸模式、体温变化和血氧水平等指标,及时发现早期并发症征兆。如患者出现咳嗽困难、呼吸急促或发热等症状,护理人员应立即采取措施,协助医生进行针对性的治疗干预。同时,护理人员还需严格遵循无菌操作规程,在吸痰、换药等过程中防止外源性感染的发生。通过鼓励患者早期活动、给予预防性药物以及提供必要的疼痛管理,防止深静脉血栓的发生。

### 1.4 观察指标

(1)不良情绪;(2)并发症发生率;(3)肺功能指标;(4)运动能力(6MWT 水平)和呼吸状态(mMRC 评分,分值越低呼吸状态越好);(5)生活质量;(6)患者满意度。

### 1.5 统计学方法

使用 SPSS20.0 对研究中两组患者的相关指标展开统计分析,计量数据运用 t 检验,计数数据运用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  作为差异具有统计学意义的判断标准。

## 2 结果

### 2.1 不良情绪

干预后研究组 SAS、SDS 评分更低,  $P<0.05$ 。

表2 干预前后不良情绪对比

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	30	54.88 ± 6.34	40.45 ± 5.13	52.63 ± 6.22	38.67 ± 4.78
参考组	30	54.07 ± 6.04	45.24 ± 7.54	51.97 ± 5.80	46.95 ± 6.42
t		0.146	6.356	0.119	6.835
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 并发症发生率

干预后研究组并发症发生率更低,  $P<0.05$ 。

表3 并发症发生率对比

组别	n	肺部感染	呼吸衰竭	心力衰竭	合计
研究组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
参考组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	6 (20.00)
$\chi^2$					4.043
P					<0.05

### 2.3 肺功能指标

术后研究组肺功能指标均显著更高,  $P<0.05$ 。

表4 术前后肺功能指标对比表

组别	n	FEV1 (L)		FVC (L)	
		术前	术后	术前	术后
研究组	30	0.34 ± 0.06	0.49 ± 0.08	0.48 ± 0.06	0.60 ± 0.05
参考组	30	0.35 ± 0.05	0.41 ± 0.07	0.47 ± 0.07	0.51 ± 0.06
t		0.853	5.483	0.786	8.393
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表4

组别	n	PEF (L/s)		FEV1/FVC	
		术前	术后	术前	术后
研究组	30	0.32 ± 0.08	0.46 ± 0.07	0.64 ± 0.08	0.77 ± 0.09
参考组	30	0.33 ± 0.06	0.40 ± 0.06	0.65 ± 0.05	0.62 ± 0.08
t		0.575	4.736	0.769	9.072
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 2.4 运动能力和呼吸状态

术后研究组患者的 6MWT 水平更高, mMRC 评分更低,  $P < 0.05$ 。

表 5 术前术后 6MWT 水平与 mMRC 评分

组别	n	6MWT (m)		mMRC 评分 (分)	
		术前	术后	术前	术后
研究组	30	150.74 ± 10.36	234.59 ± 20.36	2.64 ± 0.32	1.27 ± 0.16
参考组	30	150.29 ± 10.11	197.28 ± 20.11	2.55 ± 0.47	1.55 ± 0.26
t		0.230	9.487	0.836	6.822
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 2.5 生活质量

干预后研究组生活质量评分显著更低,  $P < 0.05$ 。

表 6 干预前后生活质量评分对比

组别	n	躯体功能		心理功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	30	52.68 ± 7.06	70.18 ± 4.74	50.80 ± 7.16	70.89 ± 4.61
参考组	30	52.92 ± 6.85	61.59 ± 5.67	50.97 ± 7.43	61.11 ± 5.81
t		0.225	10.103	0.139	11.466
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表 6

组别	n	社会功能		物质生活状态	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	30	58.96 ± 6.61	72.90 ± 4.25	54.88 ± 6.77	71.66 ± 4.68
参考组	30	57.16 ± 6.45	64.02 ± 5.48	54.68 ± 6.64	63.26 ± 5.60
t		0.170	11.043	0.118	9.975
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 2.6 患者满意度

研究组患者的满意度显著更高,  $P < 0.05$ 。

表 6 患者满意度对比

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	30	19 (63.33)	10 (33.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
参考组	30	12 (40.00)	11 (36.67)	7 (23.33)	23 (76.67)
$\chi^2$					5.192
P					<0.05

## 3 讨论

围手术期护理干预在 COPD 患者的治疗过程中具有不可替代的作用, 护理不仅仅是对生命体征的常规监测与支持, 还需要以全面、细致的方式帮助患者平稳度过手术风险期。术前, 通过肺功能的评估和呼吸训练, 护理人员可以有效提高患者的呼吸储备功能, 为手术打下良好的基

础; 心理疏导帮助患者缓解焦虑、增强信心, 提高依从性与配合度。术后, 护理干预的重心在于呼吸道管理、有效的氧疗、以及早期的活动和康复训练, 以促进肺功能的恢复和并发症的预防。

本研究中接受围手术期护理的研究在各方面都优势显著, 由此可见, 为 COPD 手术患者提供围手术期护理具有很高的临床应用价值, 可广泛推广使用。

## 参考文献:

- [1]黄亚萍. 延续性护理在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40 (14): 121-123.
- [2]陈丽媛, 贺艳. 多方位呼吸功能改善干预在慢性阻塞性肺疾病护理中的应用效果[J]. 吉林医学, 2024, 45 (05): 1213-1216.
- [3]卓丽红, 苏东梅, 林婉蓉, 何崇君, 陈小玲, 李美芳. 综合性肺康复护理计划在住院老年慢性阻塞性肺疾病护理中的应用价值[J]. 基层医学论坛, 2024, 28 (08): 96-98+140.
- [4]郎华, 黄娟. 呼吸康复护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者呼吸困难指数和生活质量的影响观察[J]. 贵州医药, 2023, 47(10): 1656-1657.
- [5]高华. 综合护理措施对老年慢性阻塞性肺疾病患者护理效果及生活质量的提升效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21 (28): 15-18.