

慢性阻塞性肺疾病患者生活质量影响因素及干预策略研究

杨璐

(吉安市第一人民医院)

【摘要】目的 探究慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者生活质量的影响因素,并评估针对性干预策略的效果。方法 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月我院收治的 100 例 COPD 患者,随机分为对照组与实验组,各 50 例。对照组采用常规治疗与护理,实验组在此基础上实施综合干预策略,对比两组患者生活质量相关指标。结果 实验组在多项生活质量评估指标上优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针对 COPD 患者生活质量的影响因素制定并实施综合干预策略,能有效提升患者生活质量,具有临床推广价值。

【关键词】慢性阻塞性肺疾病; 生活质量; 影响因素; 干预策略

Study on factors influencing quality of life and intervention strategies in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Yang Lu

(The First People's Hospital of Ji'an City)

[Abstract] Objective To explore the factors affecting the quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and to evaluate the effects of targeted intervention strategies. Methods 100 COPD patients admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were randomly divided into control group and experimental group, 50 cases each. The control group used conventional treatment and nursing, and the experimental group implemented a comprehensive intervention strategy to compare the quality of life related indicators of the two groups. Results The experimental group was better than the control group in multiple indicators of quality of life assessment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The formulation and implementation of comprehensive intervention strategies according to the factors affecting the quality of life of COPD patients can effectively improve the quality of life of patients and have clinical promotion value.

[Key words] chronic obstructive pulmonary disease; quality of life; influencing factors; intervention strategy

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月我院呼吸内科收治的 100 例慢性阻塞性肺疾病患者作为研究对象。将患者随机分为对照组和实验组,每组 50 例。对照组中,男性 30 例,女性 20 例,年龄 55-85 岁,平均(68.2 ± 7.5)岁,病程 5-20 年,平均(12.5 ± 3.5)年;实验组中,男性 28 例,女性 22 例,年龄 52-88 岁,平均(67.8 ± 8.0)岁,病程 4-22 年,平均(13.0 ± 4.0)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 病例选择标准

纳入研究的标准包括:①患者必须符合慢性阻塞性肺疾病全球倡议(GOLD)所制定的诊断标准;②病情处于稳定期,没有出现急性加重的情况;③患者意识清楚,能够充分理解问卷调查的内容,并且能够配合完成各项干预措施;④患者或其家属已经签署知情同意书,同意参与研究。而排除标准则包括:①如果患者合并有严重的心脏、肝脏、肾脏功

能不全等其他严重基础疾病,将不被纳入研究;②如果患者患有精神疾病或认知障碍,导致无法正常沟通交流,也将被排除在外;③如果患者在近 3 个月内有急性加重期住院史,或者接受过重大肺部手术,同样不符合纳入标准。

1.3 方法

1.3.1 对照组

在治疗和护理方面,我们采取了常规的治疗方法。具体来说,在治疗过程中,我们会根据患者的具体病情,给予相应的支气管扩张剂、糖皮质激素等常规药物治疗。此外,我们会严格按照医生的指导,指导患者如何规律地使用这些药物。在护理方面,我们会为患者提供基础的生活护理服务。这包括协助患者进行翻身、拍背等动作,以帮助他们保持舒适的状态。同时,我们也会确保病房环境的整洁和空气流通,为患者提供一个良好的休息环境。此外,我们会定期监测患者的生命体征,如心率、血压等,以便及时发现并处理任何可能的问题。同时,我们也会进行简单的疾病健康宣教,向患者介绍疾病的基本知识以及日常生活中需要注意的事项,帮助他们更好地了解自己的病情,以及如何在日常生活中进行自我管理。

1.3.2 实验组

在对照组基础上实施综合干预策略。

个性化康复训练: 根据患者肺功能、运动耐力等评估结果, 为患者制定个性化的康复训练方案。包括呼吸肌锻炼, 指导患者进行缩唇呼吸(闭嘴经鼻吸气, 然后缩唇缓慢呼气, 呼气时间是吸气时间的 2 倍左右) 和腹式呼吸(吸气时腹部隆起, 呼气时腹部下陷), 每日练习 3-4 组, 每组 10-15 分钟; 有氧运动训练, 如在病房走廊或康复室进行慢走, 初始速度以患者不感到气促为宜, 逐渐增加运动时间和强度, 每周运动 4-5 次, 每次 20-30 分钟; 肢体力量训练, 利用哑铃、弹力带等工具进行简单的上肢和下肢力量练习, 每周 3-4 次, 每次 15-20 分钟。

营养支持: 由营养师对患者进行营养评估, 根据患者体重、身体成分分析结果制定个性化营养方案。对于营养不良的患者, 增加优质蛋白(如瘦肉、鱼类、蛋类、豆类)、富含维生素(新鲜蔬菜、水果)及矿物质的食物摄入, 必要时给予口服营养补充剂, 保证患者每日摄入足够的热量, 以维持机体代谢需求, 增强机体免疫力, 促进康复。

心理干预: 定期安排心理医生或经过专业培训的医护人员对患者进行心理评估与疏导。采用面对面交流、心理量表测评等方式了解患者心理状态, 对于存在焦虑、抑郁等不良情绪的患者, 运用认知行为疗法、放松训练(如渐进性肌肉松弛法)等方法进行干预, 引导患者树立积极的心态, 增强应对疾病的信心, 每周干预 2-3 次, 每次 30-60 分钟。

延续性护理: 患者出院前, 建立详细的健康档案, 包括患者病情、治疗方案、康复训练进度等信息。出院后, 通过电话随访、微信视频指导等方式对患者进行延续性护理。每周电话随访 1-2 次, 了解患者居家康复情况, 解答患者疑问, 督促患者按时服药、坚持康复训练; 每月进行 1 次微信视频指导, 直观查看患者康复训练动作是否规范, 及时给予纠正, 并根据患者恢复情况调整康复计划。

1.4 观察指标

生活质量评估: 采用慢性阻塞性肺疾病评估测试(CAT)量表, 该量表包含咳嗽、咳痰、胸闷、活动能力等 8 个项目, 每个项目 0-5 分, 总分 40 分, 得分越低表明生活质量越高。分别于干预前及干预 3 个月后将两组患者进行 CAT 量表评估。

肺功能指标: 测定患者第 1 秒用力呼气容积(FEV_1)、用力肺活量(FVC)及 FEV_1/FVC 比值, 于干预前后使用

肺功能检测仪进行检测, 评估患者肺通气功能改善情况。

6 分钟步行距离(6MWD): 在平坦的走廊内, 让患者尽可能快地行走 6 分钟, 测量其行走的距离, 以评估患者运动耐力。同样于干预前后各测量 1 次。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组内干预前后比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 CAT 量表评分比较

在进行干预措施之前, 我们观察到对照组的 CAT(慢性阻塞性肺疾病评估测试)量表评分为 25.6 分, 标准差为 3.5 分, 而实验组的评分则为 24.8 分, 标准差为 3.2 分。通过统计分析, 我们发现两组之间的评分差异并没有达到统计学上的显著性水平, 具体表现为 t 值为 1.08, P 值大于 0.05。然而, 在经过 3 个月的干预之后, 情况发生了显著变化。对照组的 CAT 量表评分降低到了 22.5 分, 标准差为 2.8 分, 而实验组的评分则进一步降低至 18.2 分, 标准差为 2.0 分。此时, 实验组的评分显著低于对照组, 统计分析显示 t 值为 7.25, P 值小于 0.05, 这表明了实验组患者在生活质量的改善方面明显优于对照组。这一结果在表 1 中得到了进一步的展示和验证。

组别	干预前 CAT 评分	干预后 CAT 评分
对照组	25.6 ± 3.5	22.5 ± 2.8
实验组	24.8 ± 3.2	18.2 ± 2.0

2.2 两组患者肺功能指标比较

在进行干预措施之前, 两组患者在第一秒用力呼气容积(FEV_1)、用力肺活量(FVC)以及 FEV_1 与 FVC 的比值(FEV_1/FVC)方面进行了比较, 结果显示这些指标之间的差异并不具有统计学上的显著性($P > 0.05$)。经过三个月的干预治疗后, 实验组的 FEV_1 、FVC 以及 FEV_1/FVC 比值相较于干预前都有了显著的改善($P < 0.05$), 并且这些改善的指标均优于对照组, 两组之间的差异在统计学上具有显著性($P < 0.05$)。关于具体的数据, 可以参考表 2 中详细记录的信息。

组别	时间	FEV_1 (L)	FVC (L)	FEV_1/FVC (%)
对照组	干预前	1.52 ± 0.35	2.85 ± 0.42	53.3 ± 5.2
对照组	干预后	1.60 ± 0.38	2.92 ± 0.45	54.8 ± 5.5
实验组	干预前	1.50 ± 0.32	2.80 ± 0.40	52.8 ± 5.0
实验组	干预后	1.75 ± 0.40	3.10 ± 0.48	59.7 ± 6.0

2.3 两组患者 6 分钟步行距离比较

在进行干预措施之前,我们观察到对照组的 6 分钟步行距离(6MWD)平均值为 320.5 米,标准差为 50.2 米,而实验组的平均值为 315.8 米,标准差为 48.6 米。通过统计分析,我们发现两组之间的差异并不具有统计学上的显著性,具体表现为 t 检验的值为 0.48,相应的 P 值大于 0.05。然而,在经过 3 个月的干预措施之后,情况发生了变化。对照组的 6MWD 平均值提高到了 345.2 米,标准差为 55.0 米,而实验组的平均值则显著提高到了 385.6 米,标准差为 60.8 米。此时,实验组的 6MWD 明显长于对照组,差异具有统计学意义。通过进一步的 t 检验,我们得到了一个 3.32 的 t 值,而 P 值则小于 0.05,这表明实验组的改善效果是显著的。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种普遍存在的慢性呼吸系统疾病,它不仅对患者的肺功能造成严重损害,导致呼吸困难、咳嗽和咳痰等症状的频繁发作,而且极大地降低了患者的生活质量。这种疾病给患者的家庭和社会带来了沉重的负担^[1]。本研究的主要目的是深入分析和探讨影响 COPD 患者生活质量的各种因素,并通过实施针对性的干预策略来改善当前的状况。

在探讨影响 COPD 患者生活质量的因素时,我们发现疾病本身导致的肺功能持续下降是一个主要问题。这种下降使得患者在进行日常活动,如穿衣、洗漱、行走等简单动作时,都可能感到气促,从而限制了他们的活动耐力。这不仅影响了患者的自理能力,也减少了他们参与社交活动的机会^[2]。此外,长期患病过程中反复的就医、治疗费用的支出以及对疾病预后的担忧等因素,容易导致患者产生焦虑和抑郁等不良心理情绪,这些情绪进一步削弱了患者应对疾病的信心和生活的积极性。另外,营养不良在 COPD 患者中也是一个普

遍存在的问题,由于机体能量摄入不足,呼吸肌的力量减弱,免疫力下降,这不仅不利于肺功能的恢复,还增加了感染等并发症的风险,间接地影响了患者的生活质量。

针对上述影响因素,我们对实验组实施了一系列综合干预策略,并取得了显著的成效。在个性化康复训练中,通过呼吸肌锻炼改善了患者的呼吸模式,增强了呼吸肌的力量,有效缓解了呼吸困难的症状,提高了患者的呼吸效率^[3]。有氧运动和肢体力量训练的循序渐进,逐步提升了患者的运动耐力,使他们能够完成更多的日常活动,扩大了活动范围,从而改善了生活质量。营养支持确保了患者机体的营养需求,为肺功能的康复提供了物质基础,增强了机体的抗感染能力,减少了急性加重发作的次数,稳定了病情。心理干预及时帮助患者排解不良情绪,帮助他们树立正确的疾病认知,以积极的心态配合治疗与康复,促进了身心健康协同发展^[4]。延续性护理确保患者在出院后仍能得到专业指导与监督,保证了康复训练的连续性和规范性,巩固了住院期间的治疗效果。

研究结果表明,实验组在 CAT 量表评分、肺功能指标及 6 分钟步行距离等方面的表现均优于对照组,这充分证实了综合干预策略的有效性。与常规治疗护理相比,这种策略从多个维度全面干预,精准地针对影响患者生活质量的关键因素,形成一个有机整体,协同发挥作用^[5]。它不仅改善了患者的生理功能,还兼顾了心理和社会适应层面,切实提高了患者的生活质量。

综上所述,对于慢性阻塞性肺疾病患者,深入了解其生活质量的影响因素,并实施针对性的综合干预策略,能够显著提升患者的生活质量,减轻疾病的负担。未来的研究应进一步优化干预措施,扩大样本量,开展多中心研究,为 COPD 患者的康复提供更有力的循证医学证据,推动临床实践的发展,帮助患者更好地回归正常生活。

参考文献:

- [1]李华平, 皇艳, 贺瑜飞.递增-递进式强肺训练对慢性阻塞性肺疾病稳定期病人生活质量、运动耐受性及肺功能的影响[J].循证护理, 2025, 11 (01): 163-167.
- [2]李丽娟.饮食、药物与运动康复一体化护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能及生活质量的影响[J].中国医药指南, 2024, 22 (34): 180-182.DOI: 10.15912/j.issn.1671-8194.2024.34.053.
- [3]刘仙莲, 朱建生, 徐瑶, 等.补充性肠外营养联合肠内营养对慢性阻塞性肺疾病稳定期呼吸康复患者肺功能、临床症状及生活质量的影响[J].全科医学临床与教育, 2024, 22 (11): 974-977.DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.011.005.