

综合护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能、依从性及生活质量的影响

张流燕

(宜昌市枝江市董市镇卫生院 湖北宜昌 443214)

【摘要】目的：探讨综合护理干预对老年COPD患者肺功能、依从性及生活质量的影响。方法：选取2022年1月至2023年12月于我院进行治疗的老年COPD患者共90例作为研究对象。按照简单数字随机分组的方式，将患者分为对照组和观察组，各45例。观察组患者接受综合护理干预，对照组患者接受常规护理。比较两组肺功能指标、依从性、慢阻肺生活质量评分表（CAT）评分、圣乔治呼吸问卷（SGRQ）评分。结果：与对照组比较，观察组护理后第1秒用力呼气容积（FEV1）和用力肺活量（FVC）及FEV1/FVC更高，CAT评分与SGRQ评分更低（ $P<0.05$ ）。观察组患者的治疗依从性优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：综合护理干预能显著提高患者的肺功能指标，增强治疗依从性，并显著提升患者的生活质量。

【关键词】慢性阻塞性肺疾病；综合护理干预；肺功能；依从性；生活质量

Effects of comprehensive nursing intervention on lung function, compliance and quality of life in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease

Zhang Liuyan

(Dongshi Town Health Center, Zhijiang City, Yichang City, Hubei Province 443214)

[Abstract] Objective: To explore the impact of comprehensive nursing intervention on lung function, compliance, and quality of life in elderly COPD patients. Methods: A total of 90 elderly COPD patients treated at our hospital from January 2022 to December 2023 were selected as research subjects. Using a simple digital randomization method, patients were divided into a control group and an observation group, with 45 cases in each group. The observation group received comprehensive nursing intervention, while the control group received routine care. Pulmonary function indicators, compliance, COPD Quality of Life Score (CAT) scores, and St George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) scores were compared between the two groups. Results: Compared to the control group, the observation group showed higher forced expiratory volume in the first second (FEV1), forced vital capacity (FVC), and FEV1/FVC after nursing intervention, as well as lower CAT and SGRQ scores ($P<0.05$). Treatment compliance was better in the observation group than in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Comprehensive nursing intervention can significantly improve lung function indicators, enhance treatment compliance, and significantly improve the quality of life of patients.

[Key words] chronic obstructive pulmonary disease; comprehensive nursing intervention; lung function; compliance; quality of life

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是以持续性呼吸道症状和不可逆气流受限为特征的慢性呼吸系统疾病，为全球死亡和残疾的主要原因之一。WHO统计，COPD在老年人群中患病率达10%–20%，且随年龄增长，其急性加重风险、住院率及病死率上升，影响患者生存质量，加重社会经济负担^[1]。传统护理模式聚焦症状缓解和急性并发症处理，但老年患者因病程长、合并症多、自我管理能力不足等，治疗依从性低，肺功能恶化，生活质量下降。单纯常规护理难以满足患者多元化需求，部分患者因认知水平低或缺乏疾病科学认知，易丧失治疗信心，病情反复。医学模式逐渐转向“以患者为中心”，强调多维度、个体化干预。综合护理干预整合健康教育、心理支持、康复训练、用药监督及家庭随访等，旨在全面改善患者生理机能、心理状态及社会适应能力^[2]。研究表明，其能提升COPD患者疾病认知与自我管理能力，延缓肺

功能衰退^[3]，但对老年患者的长期效果及作用机制需进一步验证。本研究探讨综合护理干预对老年COPD患者肺功能、依从性及生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2023年12月于我院进行治疗的老年COPD患者共90例作为研究对象。按照简单数字随机分组的方式，将患者分为对照组和观察组，各45例。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料上无显著差异（ $P>0.05$ ），见表1。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(男/女)	年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程($\bar{x} \pm s$, 年)
对照组	45	25/20	66.23 $\pm$ 5.64	6.50 $\pm$ 1.43
观察组	45	24/21	65.35 $\pm$ 5.82	6.84 $\pm$ 1.76
χ^2/t 值		0.045	0.728	1.006
P 值		0.832	0.468	0.317

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受常规护理,包括病情观察、基础护理、健康教育等。

1.2.2 观察组

观察组患者的综合护理干预需结合疾病特点、生理变化及心理社会需求,制定多维度、个性化的护理方案。以下是具体干预方法:(1)基础护理与症状管理:对于血氧饱和度低的患者,进行长期家庭氧疗,血氧饱和度 $\leq 88\%$ 时,每日吸氧 ≥ 15 小时,改善低氧血症,避免高浓度氧(可能抑制呼吸驱动),注意防火防烫。体位引流与拍背,促进痰液排出,减少感染风险。使用支气管扩张剂或黏液溶解剂(如乙酰半胱氨酸)雾化吸入,稀释痰液。采用腹式呼吸增强膈肌功能,减少呼吸肌疲劳;缩唇呼吸延缓呼气时间,提高气道压力,改善气体交换;呼吸肌阻力训练增强呼吸肌力量。(2)用药管理:使用简易装置(如吸入器辅助工具),演示正确吸入技术(如都保、准纳器)。制定服药时间表,家属协助监督,避免药物滥用和过量使用。对于吸入糖皮质激素,观察口腔真菌感染(用药后漱口);支气管扩张剂注意心悸、震颤等不良反应。(3)营养干预:评估患者营养状况,制定科学合理的饮食计划,增加蛋白质和维生素摄入,避免高脂肪、高糖食物,减少胀气食物(如豆类)。进食不足者口服营养补充剂。必要时管饲或静脉营养。(4)康复训练:开展包括呼吸训练(如腹式呼吸、缩唇呼吸)、运动锻炼(如步行、踏车、上下楼等)和有氧训练(如快走、瑜伽等),以提高肺功能和生活质量。鼓励患者开展日常活动,如坐位穿衣、使用辅助工具(长柄取物夹)。避免诱发气短的活动(如提重物、弯腰)。(5)心理与社会支持:主动与患者沟通,了解其心理状况,进行心理疏导和支持,减轻焦虑、抑郁情绪,提高治疗信心。建立病友互助小组,增强社会支持。培训家属识别急性加重征象(如痰量增多、呼吸困难加剧)。开展家庭氧疗和紧急用药(如短效支气管扩张剂)的指导。(6)并发症预防与出院指导:制定行动计划(如症状加重时使用抗生素和激素的预案)。随身携带急救卡,注明诊断、用药及紧急联系人。告知患者养成良好的生活习惯,定期回访,评估恢复情况。

1.3 观察指标

(1)肺功能指标:包括第1秒用力呼气容积(FEV1)和用力肺活量(FVC)及FEV1/FVC。(2)依从性:使用医院自制的遵医行为调查表评估两组患者依从性,量表涵盖遵医用药、科学饮食、合理运动、按时呼吸锻炼四方面,总分0~100分。评分 >90 分为完全依从,75~ <90 分为依从, <75 分为不依从。总依从率计算为(完全依从例数+依从例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(3)慢阻肺生活质量评分表(CAT)评分:该量表用于量化COPD对患者生活质量的影响。共包含8个问题,涵盖症状、活动能力、心理影响等方面。总分范围:0~40分(8个问题 $\times 0\sim 5$ 分)。评分越高表明生活质量受损越严重。(4)圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评分:该问卷用于评估呼吸性疾病患者的生活质量。SGRQ问卷共包含50个问题,分为症状、活动受限、疾病的社会和情感影响3个部分,评分范围:0~100分。0分:表示患者的生活质量未受呼吸道疾病影响。100分:表示患者的生活质量因呼吸道疾病受到极度影响。分数越高,表示患者的生活质量越差。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0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,组间比较采用t检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料分析采用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能指标

两组患者护理前的肺功能指标比较无统计学差异($P>0.05$);与对照组比较,观察组护理后FEV1、FVC、FEV1/FVC更高($P<0.05$),见表2。

2.2 依从性

观察组患者的治疗依从性优于对照组($P<0.05$),见表3。

2.3 CAT评分与SGRQ评分比较

两组患者护理前CAT评分与SGRQ评分比较无统计学差异($P>0.05$);与对照组比较,观察组护理后CAT评分与SGRQ评分更低($P<0.05$),见表4。

表2 两组患者的肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1 (L)		FVC (L)		FEV1/FVC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	0.75 $\pm$ 0.18	1.27 $\pm$ 0.22	1.34 $\pm$ 0.25	1.82 $\pm$ 0.64	46.25 $\pm$ 3.25	56.45 $\pm$ 8.56
观察组	45	0.74 $\pm$ 0.22	1.94 $\pm$ 0.39	1.36 $\pm$ 0.23	2.89 $\pm$ 0.69	45.89 $\pm$ 3.56	67.58 $\pm$ 7.26
t 值		0.236	10.037	0.395	7.627	0.501	6.652
P 值		0.814	<0.001	0.694	<0.001	0.618	<0.001



表 3 两组患者治疗依从性比较 (n)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从
对照组	45	16	20	9
观察组	45	30	15	0
u 值			3.437	
P 值			<0.001	

表 4 两组患者 CAT 评分与 SGRQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	CAT 评分		SGRQ 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	15.48 $\pm$ 4.58	11.23 $\pm$ 2.45	65.28 $\pm$ 9.56	27.89 $\pm$ 5.23
观察组	45	15.63 $\pm$ 4.29	8.52 $\pm$ 1.22	64.57 $\pm$ 10.23	12.36 $\pm$ 3.78
t 值		0.160	6.642	0.340	16.144
P 值		0.873	<0.001	0.735	<0.001

3 讨论

COPD 是老年群体中高发的呼吸系统病症,因其病程漫长、易反复,致使患者肺功能呈进行性减退,同时生活质量大幅降低。伴随我国人口老龄化加剧,老年慢阻肺患者数量日益增多,在临床治疗中,需重视长期管理与综合干预的协同功效。传统护理模式主要聚焦于药物指导与生活管理,然而对患者依从性、心理健康及康复训练的针对性欠佳。研究显示,单纯的常规护理难以契合患者多元化需求,例如部分患者因认知水平有限或对疾病缺乏科学认知,容易丧失治疗信心,进而导致病情反复^[4]。而综合护理借助整合用药管理、心理支持、呼吸训练、营养干预等多维度举措,能够更全面地改善患者预后。

本研究中与对照组比较,观察组护理后 FEV1、FVC、FEV1/FVC 更高,表明综合护理干预可提高老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能。对于老年 COPD 患者而言,由于其年龄增长和其他慢性疾病的共存,肺功能下降更为严重,治疗也更为棘手。综合护理干预作为一种全面、系统的护理模式,通过多方面的措施,综合护理干预通过药物治疗、呼吸康复治疗、营养支持治疗、心理护理和社会支持等多方面的措施,可以有效提高老年 COPD 患者的肺功能^[5]。

本研究观察组患者的治疗依从性优于对照组,表明综合护理干预可提高治疗依从性。综合护理干预措施通过多维度、全方位的策略,具体涵盖了提升患者的疾病认知水平、提供针对性的心理支持与疏导、优化并倡导健康的生活方式、改善及优化住院环境以创造更加舒适的治疗空间,以及实施持续的病情监测与及时反馈机制等多种精细化手段,这些措施相互协同、共同作用于患者,有效且显著地提高了老年 COPD 患者的治疗依从性,为患者的康复与管理奠定了坚实的基础^[6]。

本研究中与对照组比较,观察组护理后 CAT 评分与 SGRQ 评分更低,表明综合护理干预通过一系列科学、系统的措施,有效提高了老年 COPD 患者的生活质量,并显著改善了其临床症状。综合护理干预通过全面的健康教育,提升其对疾病的认知水平和自我管理能力;提供个性化的心理支持与疏导,缓解患者的焦虑和抑郁情绪,增强其治疗信心;指导患者优化生活方式,以改善身体状况。此外,还通过持续的病情监测与及时反馈,及时调整治疗方案,确保治疗效果。这些综合护理干预可有效改善了患者的临床症状,如咳嗽、咳痰、呼吸困难等,进而提升了患者的生活质量^[7]。

综上所述,综合护理干预能显著提高患者的肺功能指标,增强治疗依从性,并显著提升患者的生活质量。

参考文献:

[1]张悦,朱晓筱,顾芬.慢性阻塞性肺疾病患者综合护理管理的机遇与挑战[J].结核与肺部疾病杂志,2024,5(3):187-190.
[2]毋娜.综合护理干预对老年慢阻肺患者肺功能、依从性及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(1):151-154.
[3]牟玉梅.综合康复护理在老年高血压合并慢阻肺患者中的应用价值[J].中国现代医药杂志,2024,26(5):86-88.
[4]郑丽贞.综合护理干预在慢性阻塞性肺疾病合并冠心病中的效果[J].中国医药指南,2024,22(16):22-25.
[5]曾晓南.综合护理干预对雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病患者 FEV1、FEV1/FVC、PaO2 的影响[J].吉林医学,2024,45(4):946-948.
[6]甘辰君.综合康复护理干预在老年慢阻肺患者肺功能改善中的应用效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(85):97.
[7]段先红.慢性阻塞性肺疾病合并肺结核患者护理工作中采用综合护理干预的临床效果[J].中国防痨杂志,2024,46(S1):182-184.