

## 延续性护理对慢阻肺患者肺功能与生活质量影响分析

刘晓曦

香河县中西医结合医院 河北廊坊

**【摘要】**目的 探讨发生慢阻肺时在对患者的护理工作中融入延续性护理模式的效果。方法 选取从2020年9月开始并且结束于2021年9月进入本院接受治疗的60例患者进行研究,均确诊为慢阻肺,根据随机数字表法将其分成对照组与观察组,每组30例,将两组的肺功能、生活质量进行对比。结果 护理后,观察组的FEV1、MMEF、PEF、FVC分别为(3.15±0.44)L、(2.41±0.34)L/s、(4.49±0.45)L/s、(3.13±0.27)L,均较对照组的(2.28±0.37)L、(1.68±0.29)L/s、(3.61±0.37)L/s、(2.25±0.26)L高( $P<0.05$ );观察组的PF、RP、BP、CH、VT、SF、RE、MH分别为(63.31±4.59)分、(57.26±4.83)分、(79.88±3.67)分、(58.22±4.65)分、(64.04±4.08)分、(71.12±5.59)分、(55.30±4.52)分、(70.06±5.05)分,均较对照组的(55.48±4.06)分、(49.98±4.21)分、(61.01±3.27)分、(52.48±4.06)分、(50.03±3.66)分、(56.46±4.85)分、(47.06±4.01)分、(52.42±4.68)分( $P<0.05$ )。结论 将延续性护理模式运用于慢阻肺患者的护理中,有助于其肺功能的提升,同时可提高其生活质量。

**【关键词】**慢阻肺; 延续性护理; 肺功能; 生活质量

### Analysis of the effect of continuous nursing on pulmonary function and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Xiaoxi Liu

Xianghe County Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Langfang City, Hebei Province  
Langfang, Hebei Province

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of integrating continuous nursing mode for patients during COPD. **Methods:** The 60 patients starting from September 2020 and ended in September 2021 were diagnosed as COPD, and they were divided into control group and observation group according to the random number table method, and 30 cases in each group were compared with the lung function and quality of life of the two groups. **Result:** After nursing care, The FEV1, MMEF, PEF, and FVC of the observation group were (3.15 ± 0.44) L, (2.41 ± 0.34) L/s, (4.49 ± 0.45) L/s, and (3.13 ± 0.27) L, respectively, All these were higher ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Using the continuous care model in the care of COPD patients can help to improve their lung function and improve their quality of life.

**【Keywords】** chronic obstructive pulmonary disease; continuous nursing; pulmonary function; quality of life

慢阻肺通常由个人体质与环境因素共同作用而形成,有研究指出,多数慢阻肺患者通常有长期的吸烟史,或者吸入化学物质,伴随呼吸道感染状态。从遗传的角度上看,如果先天缺失相关抗蛋白酶,则很容易引发肺部发育不良,从而更容易患上慢阻肺<sup>[1-2]</sup>。慢阻肺的治疗与护理是一个漫长的过程,用药后,在日常生活中如果身体抵抗力下降,未能形成良好的生活习惯,就很容易导致疾病复发,不利于患者的身心健康<sup>[3-4]</sup>。有学者认为,延续性护理模式在慢阻肺患者的院外生活中起重要的作用,将院内的护理延续至院

外,能够指导患者继续保持良好的饮食习惯,维持健康的生活方式,有助于其稳定病情<sup>[5-6]</sup>。鉴于此情况,本文主要对予以慢阻肺患者延续性护理的具体内容进行分析。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

于2020年9月-2021年9月,将本院接收的慢阻肺患者作为研究对象,共60例,在随机数字表法的帮助下对其进行分组。对照组30例,其中男性患者19例,女性患者11例;年龄在41-82岁之间,平均年龄

为(61.56±5.48)岁。观察组(n=30)中有18例为男性,12例为女性;其年龄最小者为39岁,年龄最大者为81岁,中位年龄为(61.70±5.55)岁。纳入标准:

(1)通过临床综合检查诊断为慢阻肺;(2)个人资料完整;(3)同意配合研究;(4)个人认知功能良好;(5)生命体征平稳。排除标准:(1)合并肺结核;(2)存在造血功能障碍;(3)精神失常;(4)无法完全配合;(5)合并肺部肿瘤。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理,包括向患者介绍医院科室情况、评估患者的生命体征、遵医嘱予以患者药物并告知其用药方法、说明生活相关注意事项、做好基础环境卫生管理等。观察组采用延续性护理,①延续性健康教育:患者出院后,通过电话、微信、短信等与患者或者家属取得联系,主动向其了解患者的日常活动情况及呼吸功能,注意了解患者是否出现并发症,通过微信向其发送关于并发症处理的方法视频,叮嘱其认真观看并按照视频中的内容解决问题,如果不能解决问题建议其入院接受治疗。在电话中向患者强调自我管理、养成健康生活方式的重要性,建议患者在日常生活中多吃新鲜水果蔬菜,注意膳食平衡,根据其饮食现状予以针对性建议。②延续性运动指导:了解患者的身体机能特点与康复情况,以此为基础为患者录制康复运动视频,并通过微信发送给患者,录制

内容包括太极拳、慢走练习、有氧体操锻炼等,如果条件允许,可以微信视频的方式检验患者的运动情况,并进行指导。③延续性氧疗护理:为患者准备家庭氧疗机器,告知患者及家属机器的使用要点,包括氧流量的选择、插入导管的方法、氧疗时间的调节等,叮嘱家属在进行氧疗时需全程对患者进行监护,观察患者的呼吸状态、面色等;定期对患者进行上门随访,检查其健康状态,对其当前阶段存在的问题当面指出。

### 1.3 观察指标

对两组护理前后肺功能指标(FEV1、MMEF、PEF、FVC)、生活质量进行评估,其中,生活质量根据SF-36生活质量量表进行评分,评分越高代表生活质量越高。

### 1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件,比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

## 2 结果

### 2.1 肺功能

两组各项肺功能指标比较,护理前差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后观察组均明显高于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

### 2.2 生活质量

通过护理后,两组的各项生活质量量表评分均有所提高,但观察组的提高幅度较大( $P < 0.05$ ),见表2。

表1 两组肺功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	FEV1 (L)	MMEF (L/s)	PEF (L/s)	FVC (L)
对照组	30	护理前	1.23±0.25	1.05±0.21	2.20±0.24	1.24±0.21
		护理后	2.28±0.37	1.68±0.29	3.61±0.37	2.25±0.26
		t值	9.851	8.782	8.954	10.014
		P值	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	30	护理前	1.26±0.22	1.12±0.23	2.25±0.27	1.28±0.22
		护理后	3.15±0.44	2.41±0.34	4.49±0.45	3.13±0.27
		t值	12.429	15.542	16.692	16.533
		P值	0.000	0.000	0.000	0.000
		t <sub>护理前组间</sub> 值	0.185	0.127	0.254	0.203
		P <sub>护理前组间</sub> 值	0.763	0.829	0.617	0.815
		t <sub>护理后组间</sub> 值	7.802	5.659	5.972	7.231
		P <sub>护理后组间</sub> 值	0.000	0.000	0.000	0.000

注:FEV1:第一秒用力呼气量、MMEF:最大呼气中段平均流速、PEF:呼气高峰流速、FVC:用力肺活量。

表 2 两组 SF-36 生活质量量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	PF	RP	BP	CH	VT	SF	RE	MH
对照组	30	护理前	38.59±3.15	36.26±3.27	45.52±2.59	39.05±3.19	40.48±2.96	44.05±3.28	33.42±3.06	42.14±3.08
		护理后	55.48±4.06	49.98±4.21	61.01±3.27	52.48±4.06	50.03±3.66	56.46±4.85	47.06±4.01	52.42±4.68
	<i>t</i> 值	15.264	11.956	16.821	13.069	10.864	12.037	13.208	16.459	
	<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
观察组	30	护理前	38.48±3.04	36.34±3.22	45.46±2.54	39.14±3.08	40.42±3.03	44.16±3.34	33.37±3.15	42.32±3.17
		护理后	63.31±4.59	57.26±4.83	79.88±3.67	58.22±4.65	64.04±4.08	71.12±5.59	55.30±4.52	70.06±5.05
	<i>t</i> 值	22.037	29.489	22.034	19.524	21.264	20.584	17.384	24.021	
	<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	<i>t</i> 护理前组间值	0.346	0.437	0.385	0.531	0.467	0.458	0.347	0.339	
	<i>P</i> 护理前组间值	0.965	0.776	0.358	0.695	0.559	0.757	0.994	0.852	
	<i>t</i> 护理后组间值	7.389	9.014	6.129	8.022	8.064	7.207	6.026	8.327	
	<i>P</i> 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

注: PF: 生理功能、RP: 生理职能、BP: 躯体疼痛、CH: 总体健康、VT: 活力、SF: 社会功能、RE: 情感职能、MH: 精神健康。

### 3 讨论

慢阻肺是一种慢性疾病, 通常病程较长, 可使患者出现反复呼吸困难的症状。在慢阻肺患者中, 常在活动时出现气短、呼吸困难等症状, 并且在休息过后相关症状可获得缓解, 通过规范的治疗能够帮助患者控制症状的发作, 延缓疾病的进一步发展。但在治疗过程中, 多数患者出院后并不重视生活自我护理, 未能按照医嘱用药, 以至于出现病情恶化、生活质量下降等情况, 需采取相应的干预措施<sup>[7-8]</sup>。延续性护理是运用护理技巧为患者设计院外的具有全面性、协调性的生活管理计划的一种干预模式, 能够确保患者脱离医院的监护回到家庭、社会仍然可以获得健康的管理, 对患者尽早回归正常生活具有促进作用<sup>[9-10]</sup>。如本次研究结果所示, 观察组护理后的生活质量评分与各项肺功能指标水平均高于对照组, 说明了发生慢阻肺后, 以延续性护理的方式对患者进行院外指导能够有效改善其生活质量与肺部功能。通过延续性护理, 加强对患者及家属进行健康教育、指导其进行家庭氧疗, 协助其进行规范康复训练, 能够提高患者对自身护理的重视程度, 使其从被动护理转变为主动护理, 改善其遵医行为, 对其不良生活方式的改善具有较大的帮助, 可为其生活质量的提高奠定基础。尤其是在家庭氧疗

与康复运动方面, 能够有效预防呼吸困难症状的发生, 减轻患者的肺部负担, 有助于其改善预后, 增强肺部功能。

综上所述, 对于慢阻肺患者而言, 予以其延续性护理干预能够在一定程度上改善其肺部功能, 促使其生活质量获得提升。

### 参考文献

- [1] 余瑞朋,王利芳,李岩,石孝净. 延续性护理对老年慢阻肺合并呼吸衰竭患者血气指标及运动耐量的影响[J]. 疾病监测与控制, 2020, 14(05):379-381.
- [2] 刘茗. 延续性护理在慢阻肺患者护理中对肺功能及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(16):197-198.
- [3] 王丽思. 延续性护理干预对慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响研究[J]. 系统医学, 2020, 5(02):155-157.
- [4] 滕小华,郭建英. 慢阻肺急性加重期患者治疗依从性差的相关因素分析和延续性护理干预措施[J]. 中国全科医学, 2019, 22(S2):205-207.
- [5] KEJ Philip,S Gaduzo,J Rogers,M Laffan,NS Hopkinso n. S116 The quality of copd patient care – outcomes from the british lung foundation patient passport[J]. Th

- orax,2019,74(Suppl 2).
- [6] 邢丽丽. 延续性护理对慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)患者肺功能的影响及用药依从性分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(80):349+351.
- [7] 王蕾. 延续性护理对慢阻肺患者肺功能指标及生活质量的改善效果分析[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(04):365+368.
- [8] Christopher M. Wilson, Grace Burns, Jonathon Bove, Vincenzo Ferranti, Benjamin McCown, Janet Wiechec Seidel, Reyna Colombo. Implementation of an Activity-Monitoring System in Hospital-Based COPD Patients: A Retrospective Cohort Study[J]. Journal of Acute Care Physical Therapy, 2019.
- [9] 刘群. 延续性护理对慢阻肺患者肺功能的影响研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(22):159-161.
- [10] 刘玥妍. 延续性护理对老年慢阻肺稳定期患者自我效能及肺功能的影响[J]. 包头医学, 2018, 42(03):53-55.

**收稿日期:** 2022年9月15日

**出刊日期:** 2022年11月18日

**引用本文:** 刘晓曦, 延续性护理对慢阻肺患者肺功能与生活质量影响分析[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(7): 168-171

DOI: 10.12208/j.ijnr.20220324

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**