

## 探讨综合性肺康复护理计划对住院老年慢阻肺护理中的应用效果

孙 靓, 霍小娴

东南大学附属中大医院江北院区 江苏南京

**【摘要】目的** 分析住院老年慢阻肺 (COPD) 采取综合性肺康复护理计划的效果。**方法** 选取 2020 年 8 月至 2021 年 9 月住院的老年慢阻肺患者 86 例, 随机分为观察组 (综合性肺康复护理计划) 和对照组 (常规护理) 各 43 例, 对比效果。**结果** 观察组肺功能、心理状态、生活质量、健康状态均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 综合性肺康复护理可使住院老年 COPD 患者的肺功能及健康状态, 价值较高。

**【关键词】** 住院老年慢阻肺; 心理状态; 综合性肺康复护理计划; 肺功能; 健康状态

**【收稿日期】** 2023 年 12 月 25 日 **【出刊日期】** 2024 年 1 月 11 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20240004

### To explore the effectiveness of comprehensive pulmonary rehabilitation nursing program in inpatient elderly COPD care

Liang Sun, Xiaoxian Huo

Jiangbei Hospital, Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of comprehensive pulmonary rehabilitation care program. **Methods** 86 elderly COPD patients hospitalized from August 2020 to September 2021 were selected and randomly divided into 43 cases of observation group (comprehensive pulmonary rehabilitation care plan) and control group (usual care). **Results** Lung function, psychological status, quality of life, and health status in the observation group were better than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Comprehensive pulmonary rehabilitation nursing program can effectively improve the lung function and health status of hospitalized elderly COPD patients, with high value.

**【Keywords】** Hospitalized elderly COPD; Psychological state; Comprehensive pulmonary rehabilitation nursing plan; Lung function; Health status

在临床中, 慢阻肺属于呼吸系统中比较多见的一种慢性病, 该病存在病程长、起病缓慢的特点, 以气促、痰液增加、慢性咳嗽为典型症状, 偶尔存在呼吸困难, 活动过程中症状加重在不同程度上影响患者的工作及生活<sup>[1]</sup>。临床对于该病存在较多的治疗方式, 通常结合患者病情分期实施相应治疗, 主要是使炎症反应消除且改善临床症状, 从而使其肺功能及生活质量提升<sup>[2]</sup>。此类患者在长时间疾病的影响下, 且老年患者没有较高的疾病及治疗计划认知度, 存在较高的焦虑、抑郁等负面情绪发生率, 对于治疗出现丧失信心的情况, 从而对临床疗效产生负面影响, 对于患者肺功能的改善及症状的减轻非常不利<sup>[3]</sup>。所以在综合治疗住院慢阻肺患者过程中, 既要根据其病情症状实施相应治疗, 也要与积极有效的护理措施相配合<sup>[4]</sup>。如综合性肺康复护理计划, 在护理期间对患者采取心理护理、肺康复护理、健康宣教、饮食护理等措施, 此种干预措施可以将整体护

理效果有效提升, 稳定病情, 增加临床疗效。因此, 本研究对部分老年 COPD 进行综合性肺康复护理, 获得满意效果, 如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 临床资料

2020 年 8 月至 2021 年 9 月, 86 例住院的老年 COPD 患者, 随机分为观察组 43 例, 男 25 例, 女 18 例, 平均年龄 ( $69.15 \pm 0.47$ ) 岁; 对照组 43 例, 男 26 例, 女 17 例, 平均年龄 ( $70.01 \pm 0.05$ ) 岁, 两组资料对比 ( $P > 0.05$ )。

##### 1.2 方法

对照组: 常规护理观察组: 综合性肺康复护理, 包括: (1) 肺康复护理。①缩唇呼吸锻炼。双唇形成吹口哨形态, 鼻子慢慢吸气后口慢慢呼气, 15min/次, 2 次/d。可指导患者联系吹蜡烛而对呼吸流速有效控制, 具体: 蜡烛点燃后防止在 20cm 远的地方, 患者听从指

令呼气,叮嘱其慢慢呼气,吹火焰使其倾斜,但不可吹灭。②腹式呼吸锻炼。患者此过程中为平卧位,双手搭在腹部,双膝保持微微屈曲状态,鼻子深吸气后口慢慢呼气。此期间,慢慢使腹部隆起,随后持续降低。15min/次,2次/d。③呼吸操锻炼。A 立式呼吸操。患者站立,双手叉腰且分开双脚,分开距离和肩部相同,8次深呼吸;B 卧式呼吸操。平卧,双手握紧后肘关节缓慢的屈伸,此操作吸气,伸直关节时呼气,重复8次。(2)综合性护理:①健康宣教。积极为患者讲解多项知识,如疾病治疗方法、病因、预防疾病反复、常见并发症等,让患者增加认知度,减轻因认知度低而出现的紧张、焦虑情绪,进而在临床干预期间态度积极。②心理护理。护理人员为患者介绍负面心理对病情的不良影响,指导调节情绪方法而心态处于稳定状态。且主动和患者交谈,耐心倾听其想法,掌握原因而进行相应干预,从而使负面情绪得到减轻。③饮食护理。患者饮食以低盐、优质蛋白、清淡、高维生素、易消化为主,且按照

其具体情况进行一定针对性指导,如可食用梨等食物辅助缓解患者咳嗽。

### 1.3 观察指标

(1)肺功能<sup>[5]</sup>: FVC(用力肺活量)、FEV1(第一秒用力肺活量)、FEV1/FVC。

(2)心理状态<sup>[6]</sup>: SAS和SDS评价,分数越高心态越差。

(3)生活质量<sup>[7]</sup>: SF-36评价,分数越高生活质量越好。

(4)健康状态<sup>[8]</sup>: SGRQ评价,分数越低表示状态越好。

### 1.4 统计学处理

SPSS20.0分析数据,  $P < 0.05$  统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 两组患者肺功能指标比较

干预前,组间对比( $P > 0.05$ );干预后,组间对比( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者肺功能指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	FEV1/FVC (%)		FVC (L)		FEV1 (L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	46.30±6.00	80.50±2.14	2.80±0.44	3.57±1.00	1.30±0.26	2.84±0.13
对照组	43	48.27±6.10	64.51±3.77	2.66±0.74	3.03±1.01	1.40±0.28	2.00±0.30
t值		0.529	5.416	0.334	5.226	0.410	4.300
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 两组患者心理状态评分比较

干预前:

观察组: SAS评分(52.42±8.16)分、SDS评分(50.24±6.61)分。

对照组: (53.11±7.85)分、(49.57±7.14)分。

组间对比( $t=0.214$ 、 $0.541$ ,  $P > 0.05$ )。

干预后:

观察组: (40.11±6.94)分、(41.24±7.69)分。

对照组: (46.48±8.10)分、(46.13±8.41)分。

组间对比( $t=5.445$ 、 $5.625$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者生活质量评分比较

干预前:

观察组: 物质生活状态评分(46.24±3.58)分、心理功能评分(36.66±3.97)分、社会功能评分(41.35±4.21)分、躯体功能评分(38.40±3.98)分。

对照组: (47.01±3.66)分、(36.83±3.91)分、(40.92±4.19)分、(39.26±4.07)分。

组间对比( $t=0.512$ 、 $0.241$ 、 $0.362$ 、 $0.587$ ,  $P > 0.05$ )。

干预后:

观察组: (54.66±5.21)分、(54.23±4.26)分、(52.68±6.73)分、(56.20±6.67)分。

对照组: (49.96±4.73)分、(48.20±3.35)分、(45.55±6.20)分、(45.96±6.60)分。

组间对比( $t=5.221$ 、 $6.241$ 、 $4.625$ 、 $6.441$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.4 两组患者健康状态评分比较

干预前: 观察组: 疾病影响评分(73.21±5.81)分、活动受限评分(75.80±6.60)分、呼吸症状评分(71.07±5.81)分。对照组: (72.90±6.29)分、(74.81±6.71)分、(69.93±6.03)分。组间对比( $t=0.523$ 、 $0.632$ 、 $0.521$ ,  $P > 0.05$ )。

干预后: 观察组: (34.23±3.70)分、(35.62±3.27)分、(32.13±2.50)分。对照组: (45.20±4.61)分、(48.70±5.13)分、(46.37±3.70)分。组间对比( $t=5.623$ 、 $4.502$ 、 $4.221$ ,  $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

作为比较常见的一种呼吸疾病,慢阻肺在环境等多种因素的影响下存在越来越高的发病率,同时老年人是该病的主要发病人群。而且该类老年患者因为身体机能存在一定程度的减退、年龄较大,发病后存在更加显著的症状,同时增加治疗难度,病情出现前延不愈的情况,严重影响患者的身体及心理健康,甚至发生危及生命的情况。在急性发作期或者存在明显症状时,慢阻肺老年患者常常需要住院进行规范治疗,从而有效对病情发展控制,减轻临床症状,从而将其肺功能及生活质量改善。临床在对该类患者治疗中需配合高质量护理而获得理想的治疗效果。

本研究观察综合性康复护理于该类患者中的应用效果。本研究结果 2.1~2.4 提示综合性康复护理计划效果良好。分析原因:对患者采取健康宣教,为患者介绍有关疾病治疗等多方面的知识,增加疾病认知,使患者积极对临床工作配合,进而顺利进行相关工作,保证临床疗效提高的基石。将心理护理服务给患者,可让患者负性情绪、不良心态有效改善<sup>[9]</sup>。有研究表明<sup>[10]</sup>,在发生、发展疾病期间,不良心理存在重要作用。如果因为情志失调导致肺脏功能受到损伤,从而诱发疾病,而疾病又对情志产生反向作用,从而出现恶性循环,导致身体及心理均受到严重损伤,对患者采取积极心理干预,减轻不良情绪及负面心理,促进疾病好转,且生活质量提升意义重大。对患者进行饮食护理。既可以有效补充患者的营养,使其体质有效改善,并且老年患者身体素质不佳,经均衡的膳食营养科增加身体素质,且进行一定的治疗而获得临床症状减轻的效果。指导呼吸操、缩唇呼吸训练等可以确保呼吸有效而使肺功能提升,进而呼吸困难的情况有效减轻。

总之,对于住院的老年 COPD 患者来说,综合性肺康复护理对心理状态、肺功能、生活质量及健康状态的改善中存在较好效果,值得应用。

### 参考文献

- [1] 黄国丽,陈偶,晁志新. 综合性肺康复护理计划对住院老年慢阻肺护理的应用效果分析[J]. 当代医学,2021,27(8): 179-181.
- [2] 刘旺菊,林巧常. 综合性肺康复护理计划联合心理干预在老年慢阻肺患者治疗中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2023,23(66):101-104.
- [3] 张晓风,许晓霞,葛进男. 综合性肺康复护理计划对住院老年慢阻肺患者护理效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2022,7(44):53-55,52.
- [4] 陈春红,洪燕松. 综合康复护理干预对老年高血压合并慢阻肺患者的影响分析[J]. 心血管病防治知识,2023,13(13): 58-60.
- [5] 兰慧美,叶敏,郑素红,等. 综合康复护理在老年慢阻肺患者肺功能改善中的应用分析[J]. 养生保健指南,2021(20): 170.
- [6] 黄爱明,许青,陈洪. 综合康复护理在老年慢阻肺患者肺功能改善中的应用效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(39):278,285.
- [7] 晏彩霞,李万翠. 老年慢阻肺患者应用综合康复护理对肺功能的改善效果分析[J]. 全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(16):116-117.
- [8] 肖洁,覃美霓,覃福佳. 综合性康复护理对住院治疗的慢阻肺患者肺功能与生活质量的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2021,6(13):8-10,7.
- [9] 彭沁慧,赵春芝. 综合康复护理措施对改善老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的效果分析[J]. 泰州职业技术学院学报,2019,19(5):66-67.
- [10] 付英娜. 同伴支持结合中医综合康复护理对慢阻肺患者肺功能及自我管理能力的效果分析[J]. 中外女性健康研究,2023(1):166-168.

版权声明: ©2024 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