

## 舒适护理在基层卫生院老年慢性阻塞性肺气肿护理中的应用分析

刘爽

吉林省辽源市东辽县金洲乡卫生院 吉林辽源

**【摘要】目的** 探讨舒适护理在基层卫生院老年慢性阻塞性肺气肿护理中的应用价值。**方法** 选取 2020 年 1 月至 2021 年 12 月在吉林省辽源市东辽县金洲乡卫生院进行治疗的老年慢性阻塞性肺气肿患者 150 例为研究对象, 随机将其分为研究组 (n=75) 和对照组 (n=75), 对比两组患者的护理疗效。**结果** 与对照组相比, 研究组患者的护理总有效率明显偏高 ( $P<0.05$ ); 护理后, 与对照组相比, 研究组患者的 MMF、MVV 和 FEV1.0 水平明显偏高 ( $P<0.05$ ); 护理后, 与对照组相比, 研究组患者的 UW-QOL 量表评分明显偏高 ( $P<0.05$ ); 与对照组相比, 研究组患者的护理总满意率明显偏高 ( $P<0.05$ )。**结论** 舒适护理能有效提高老年慢性阻塞性肺气肿患者的护理疗效, 可以在基层广泛推广和应用。

**【关键词】** 舒适护理; 基层卫生院; 老年慢性阻塞性肺气肿; 护理

### Application analysis of comfortable nursing in nursing of elderly chronic obstructive pulmonary emphysema in primary health centers

Shuang Liu

Jinzhou Township Health Center, Dongliao County, Liaoyuan City, Jilin Province Liaoyuan, Jilin Province

**【Abstract】 Objective** To explore the application value of comfortable nursing in the nursing of elderly patients with chronic obstructive pulmonary emphysema in primary health centers. **Methods** A total of 150 elderly patients with chronic obstructive pulmonary emphysema who were treated in Jinzhou Township Health Center, Dongliao County, Liaoyuan City, Jilin Province from January 2020 to December 2021 were selected as the research objects and randomly divided into the study group (n =75) and the control group (n=75), to compare the nursing efficacy of the two groups of patients. **Results** Compared with the control group, the total effective rate of nursing in the study group was significantly higher ( $P<0.05$ ); after nursing, compared with the control group, the levels of MMF, MVV and FEV1.0 in the study group were significantly higher ( $P<0.05$ ).  $<0.05$ ); after nursing, compared with the control group, the UW-QOL scale score of the patients in the study group was significantly higher ( $P<0.05$ ); compared with the control group, the total nursing satisfaction rate of the patients in the study group was significantly higher ( $P<0.05$ ).  $P<0.05$ ). **Conclusion** Comfort nursing can effectively improve the nursing effect of elderly patients with chronic obstructive pulmonary emphysema, and can be widely promoted and applied at the grassroots level.

**【Keywords】** Comfortable nursing; Primary health center; Elderly chronic obstructive pulmonary emphysema; Nursing

近年来, 伴随人口老龄化的不断加速, 临床老年慢性阻塞性肺气肿患者数量日益增多, 已成为较为常见的肺系疾病之一<sup>[1]</sup>。导致老年慢性阻塞性肺气肿发病因素较多, 主要与吸烟、空气污染等外部因素和呼吸道感染、气道反应性增高、肺部发育不良等因素有关<sup>[2]</sup>。慢性阻塞性肺气肿患者发病前期,

常出现咳嗽咳痰、胸闷气短、呼吸困难等症状, 随着病情的演变, 一些重症患者还可出现呼吸衰竭、低血压、低氧血症、休克以及其它器官功能障碍等严重状况, 甚至导致患者死亡<sup>[3]</sup>。老年慢性阻塞性肺气肿的治疗是一个较为漫长的过程, 基层存在较多的老年慢性阻塞性肺气肿患者, 部分基层患者由

于缺乏科学的护理措施,出现病情反复发作情况或出现其它严重并发症,影响患者的预后效果<sup>[4]</sup>。为了改善基层老年慢性阻塞性肺气肿的护理效果,本研究对吉林省辽源市东辽县金洲乡卫生院 150 例老年慢性阻塞性肺气肿患者分别采取了不同的护理措施,现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2021 年 12 月在吉林省辽源市东辽县金洲乡卫生院进行治疗的老年慢性阻塞性肺气肿患者 150 例为研究对象,随机将其分为研究组 (n=75) 和对照组 (n=75)。

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准:(1)皆由临床诊断为老年慢性阻塞性肺气肿,且愿意配合医护人员的治疗和护理工作;(2)护理研究已提前征得患者同意,且已签署知情同意书;(3)研究符合伦理规范标准,获得伦理委员会许可;(4)患者年龄≥60 周岁。

排除标准:(1)患有先天性免疫类疾病、严重感染类疾病、其它恶性肿瘤患者;(2)患有精神类疾病,精神状况不佳患者;(3)预计生存<3 个月患者。

### 1.3 护理方法

对照组患者采取常规护理模式,严格遵照医嘱进行各项治疗和护理,注意观察患者病情变化,及时调整治疗方案;研究组在常规护理基础上加以舒适护理措施,具体如下:

(1)饮食护理:根据患者身体营养状况,为其制定个性化饮食方案,适当给予高蛋白、高热量食物,增加新鲜蔬菜、水果的摄入,少吃多餐;

(2)运动护理:根据患者的身体素质和病情特点进行适当的有氧运动,如慢跑、太极等;

(3)心理指导:针对出现明显焦虑、抑郁心理的患者,对其进行专业的心理辅导,增加其对该疾病的认知,帮助患者树立战胜疾病的信心,减少对疾病的恐惧;

(4)呼吸训练:指导患者进行腹式呼吸训练与缩唇呼吸训练,帮助改善患者的呼吸状况和肺功能;

(5)卫生护理:帮助改善患者的个人卫生情况,纠正部分患者不良的卫生习惯;

(6)环境护理:改善病房条件,定期消毒、打扫,经常通风,保持房间温度、湿度适宜,禁止吸

烟。

### 1.4 观察指标

(1)护理疗效:分为显效、有效、无效三个等级,显效:患者各项临床症状明显改善,X线胸片和白细胞计数恢复正常;有效:患者各项临床症状有所改善,X线胸片和白细胞计数趋于正常;无效:患者临床症状无改善,X线胸片检查及白细胞计数检测无变化,总有效率=(显效+有效)/n×100%。

(2)肺功能:护理前后的最大呼气中段量(MMF)、最大通气量(MVV)和一秒钟用力呼气容积(FEV1.0),采用肺功能仪进行判定。

(3)生存质量:采用美国华盛顿大学生存质量问卷(UW-QOL)表对两组患者的生活质量进行研究,分值为0~900分,得分越高,生活质量越高。

(4)护理满意度:将患者的护理满意度分为非常满意、一般满意、满意、不太满意、不满意,总满意度=(非常满意+一般满意+满意)/n×100%。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件包进行统计学分析,其中计量资料以均数±标准差(x±s)表示,采用两独立样本非参数检验进行组间分析;计数资料以率(%)的形式记录,两组间比较采用卡方检验分析,P<0.05表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

两组患者的一般资料之间无统计学有差异(P>0.05),具有可比性,见表1。

### 2.2 护理疗效

与对照组相比,研究组患者的护理总有效率明显偏高且差异具有统计学意义(P<0.05),见表2。

### 2.3 肺功能

护理后,与对照组相比,研究组患者的 MMF、MVV 和 FEV1.0 水平明显偏高且差异具有统计学意义(P<0.05),见表3。

### 2.4 生存质量

护理后,与对照组相比,研究组患者的 UW-QOL 量表评分明显偏高且差异具有统计学意义(P<0.05),见表4。

### 2.5 护理满意度

与对照组相比,研究组患者的护理总满意率明显偏高且差异具有统计学意义(P<0.05),见5。

表 1 两组患者的一般资料对比表

组别	研究组 (n=75)	对照组 (n=75)	X <sup>2</sup> /T 值	P 值
平均年龄 (岁)	67.28±4.39	66.19±4.252	0.584	0.517
性别	男	45	0.659	0.426
	女	30		
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	21.48±1.36	21.73±1.42	0.597	0.546
病程 (年)	7.48±2.26	8.07±2.19	0.647	0.431

表 2 两组患者的护理疗效对比表

组别	研究组 (n=75)	对照组 (n=75)	X <sup>2</sup> 值	P 值
显效	45	34	--	--
有效	28	30	--	--
无效	2	11	--	--
总有效人数	73	64	--	--
总有效率 (%)	97.33	85.33	6.248	0.001

表 3 两组患者护理前后 MMF、MVV 和 FEV1.0 水平对比表 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	研究组 (n=75)	对照组 (n=75)	T 值	P 值	
MMF (L/S)	护理前	0.83±0.09	0.85±0.13	0.584	0.527
	护理后	1.95±0.17 <sup>a</sup>	1.41±0.14 <sup>a</sup>	6.286	0.001
MVV (%)	护理前	41.63±4.29	40.37±4.38	0.694	0.418
	护理后	59.67±5.36 <sup>a</sup>	52.47±5.14 <sup>a</sup>	6.376	0.001
FEV1.0 (%)	护理前	41.73±4.28	40.24±4.35	0.584	0.517
	护理后	61.47±6.49 <sup>a</sup>	53.48±5.74 <sup>a</sup>	6.385	0.001

注: 与护理前相比, <sup>a</sup>P<0.05表 4 两组患者的生存质量对比表 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	研究组 (n=75)	对照组 (n=75)	T 值	P 值
护理前	541.79±56.37	539.68±57.15	0.648	0.436
护理后	773.46±78.26 <sup>a</sup>	667.53±64.73 <sup>a</sup>	6.483	0.001

注: 与护理前相比, <sup>a</sup>P<0.05

表 5 两组患者的护理满意度对比表

组别	研究组 (n=75)	对照组 (n=75)	X <sup>2</sup> 值	P 值
非常满意	31	25	--	--
一般满意	27	29	--	--
满意	15	8	--	--
不太满意	2	9	--	--
不满意	0	4	--	--
总满意人数	73	62	--	--
总满意率 (%)	97.33	82.66	6.731	0.001

### 3 讨论

据相关数据统计,近年来,全球 60 岁以上人群慢性阻塞性肺气肿疾病的发病率高达 15%,慢性阻塞性肺气肿疾病已经成为了危害中老年人群身体健康的常见慢性疾病之一<sup>[5]</sup>。慢性阻塞性肺气肿疾病好发于具有吸烟史的中老年男性,其临床症状主要表现为呼吸困难、咳嗽、咳痰、胸闷气短并且具有

一定的致死率<sup>[6]</sup>。老年慢性阻塞性肺气肿患者的临床治疗以药物治疗为主,治疗的目标为改善患者的呼吸功能和肺功能、预防炎症和感染等<sup>[7]</sup>。优质的护理措施对于提高慢性阻塞性肺气肿疾病的预后效果十分关键,但基层众多的慢性阻塞性肺气肿疾病存在缺乏科学的护理措施情况,影响预后效果。因此本研究对 150 例基层老年慢性阻塞性肺气肿疾病

分别采取了不同的护理措施, 结果如下:

本研究中, 研究组患者的护理总有效率明显高于对照组。本研究中通过对研究组患者的饮食、卫生、居住环境实施优质护理措施, 并加以适当的呼吸训练, 明显改善了慢性阻塞性肺气肿疾病相关症状, 提高了患者的预后效果。老年慢性阻塞性肺气肿疾病多存在不同程度的肺功能不佳情况, 肺功能也是评估其预后效果的重要因素之一。MMF 是指深吸气至肺总量位后用最大力及最快速度所能呼出的全部气量, 一方面能够反应气道阻塞是否严重, 另一方面能够反应患者的呼吸储备力、肌肉强度和动力水平<sup>[8]</sup>。MVV 是指单位时间内能够呼吸的最大气量, 其水平大小主要取决于胸部的完整结构和呼吸肌的力量、呼吸道的通畅程度以及肺组织弹性<sup>[9]</sup>。而 FEV1.0 是指最大吸气至肺总量位后, 开始呼气第 1 秒钟之内的快速呼出量, 其表达明显增大能够反应患者气道阻塞程度有所改善<sup>[10]</sup>。MMF、MVV、FEV1.0 均为临床评估肺功能的有效指标, 在本研究中, 护理后, 研究组的 MMF、MVV、FEV1.0 水平均较对照组偏高, 舒适护理措施对于改善基层老年慢性阻塞性肺气肿疾病患者的肺功能也有所帮助。

UW-QOL 为临床评估住院患者生存质量的常用指标, 在本研究中, 护理后研究组患者的 UW-QO 较对照组显著偏高, 舒适护理措施通过改善老年慢性阻塞性肺气肿疾病患者的预后效果, 明显提高了患者的生存质量。而在护理满意度方面, 研究组也较对照组明显偏优, 护理满意度的提高一方面说明了护理措施的优质性, 另一方面也有助于提高患者护理和治疗工作的依从性。

综上所述, 舒适护理能有效提高老年慢性阻塞性肺气肿患者的护理疗效, 可以在基层广泛推广和应用。本次研究尚存在部分局限性, 例如老年慢性阻塞性肺气肿疾病的治疗和护理是一个较为漫长的过程, 而本研究仅对两组患者护理后短期内的疗效进行了对比, 在今后的研究中, 可以延长试验周期, 以便于对比其中长期护理疗效, 为临床提供更全面的参考。

### 参考文献

- [1] 潘雅琴, 王锦华, 黄亚男. 舒适护理联合优质护理在慢性阻塞性肺气肿老年患者中的应用观察[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(12):2.
- [2] Papi A , Vestbo J , Fabbri L , et al. Extrafine inh

aled triple therapy versus dual bronchodilator therapy in chronic obstructive pulmonary disease (TRIBUTE): a double-blind, parallel group, randomised controlled trial[J]. Lancet, 2018(03):1076.

- [3] Calverley P M A , Anzueto A R , Carter K , et al. Tiotropium and olodaterol in the prevention of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations (DYNAGITO): a double-blind, randomised, parallel-group, active-controlled trial[J]. Lancet Respiratory Medicine, 2018(10):24.
- [4] 张永君, 高娜, 何敏, 等. 定时随访及网络平台干预在老年慢性阻塞性肺气肿患者中的康复效果研究[J]. 现代医学, 2018, 46(5):4.
- [5] 黄爱霞, 姚国相, 金崇武, 等. 支气管哮喘合并慢性阻塞性肺疾病患者 HRCT 肺气肿容积测定及其与肺功能的相关性[J]. 中国医药导报, 2019, 016(002):113-116.
- [6] 孙瑾, 王心怡. 人性化护理干预对中老年慢性阻塞性肺气肿患者生活质量及运动功能的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(4):3.
- [7] 刘静, 薛璐. 同伴支持联合视频宣教在慢性阻塞性肺气肿患者呼吸功能锻炼中的应用效果[J]. 医学临床研究, 2021, 38(4):4.
- [8] 白俊东, 姚华强, 张玉娜, 等. 头孢他啶联合氨茶碱治疗慢性阻塞性肺气肿的疗效及对血清 IGF-1,  $\alpha 1$ -AT, PDGF-B 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(9):4.
- [9] 李霞, 魏青梅, 李梅英, 等. 免疫肠内营养对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭患者肺功能及呼吸动力学的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(17):3.
- [10] 薛肖雷, 王军岐, 李海鹏, 等. 肺减容术对慢性阻塞性肺气肿患者肺功能和血管内皮依赖性舒张功能的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(2):4.

收稿日期: 2022 年 3 月 26 日

出刊日期: 2022 年 6 月 10 日

引用本文: 刘爽, 舒适护理在基层卫生院老年慢性阻塞性肺气肿护理中的应用分析[J]. 当代护理, 2022, 3(4): 158-161.

DOI: 10.12208/j.cn.20220161

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