

老年综合评估在慢阻肺护理中的临床应用及满意度研究

郭文佳

武威市人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16304

[摘要] 目的：分析老年综合评估在慢阻肺护理中的临床应用效果及对满意度的影响。方法：将2023年1月—2024年1月本院86例老年慢阻肺患者随机分常规组（常规护理）和实验组（加用老年综合评估干预），各43例，比较干预效果。结果：实验组肺功能指标、PSQI评分、护理满意度均优于常规组（ $P<0.05$ ）。结论：老年综合评估可改善慢阻肺患者肺功能及睡眠质量，提高满意度，值得推广。

[关键词] 老年综合评估；慢阻肺；肺功能；PSQI评分；护理满意度

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Clinical Application and Satisfaction Study of Elderly Comprehensive Assessment in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Nursing

Wenjia Guo

Wuwei People's Hospital

Abstract: Objective: To analyze the clinical application effect and satisfaction of elderly comprehensive evaluation in the nursing of chronic obstructive pulmonary disease. Method: 86 elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in our hospital from January 2023 to January 2024 were randomly divided into a conventional group (conventional nursing) and an experimental group (with elderly comprehensive assessment intervention), with 43 cases in each group, and the intervention effects were compared. Result: The experimental group had better lung function indicators, PSQI scores, and nursing satisfaction than the conventional group ($P<0.05$). Conclusion: Comprehensive assessment for the elderly can improve lung function and sleep quality in patients with chronic obstructive pulmonary disease, increase satisfaction, and is worth promoting.

Keywords: Comprehensive assessment of the elderly; Chronic obstructive pulmonary disease; Pulmonary function; PSQI score; Nursing satisfaction

引言

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种常见的慢性呼吸系统疾病，具有气流受限不完全可逆且呈进行性发展的特点^[1]。在全球范围内，COPD已成为重要的公共卫生问题，严重影响患者的生活质量和健康水平。随着人口老龄化进程的加速，老年COPD患者的数量不断增加。老年人由于生理机能衰退、合并多种慢性疾病等因素，使得COPD在老年人群中的病情更为复杂，治疗和护理面临诸多挑战。传统的护理模式仅侧重于疾病本身的治疗，而忽视了老年人整体的健康状况和功能状态。老年综合评估作为一种多维度、跨学科的评估方法，通过对老年人的躯体情况、功能状态、心理健康和社会环境状况等进行全面评估，能够更准确地识别老年人存在的健康问题及其潜在风险，为制定个性化的治疗和护理方案提供科学依据^[2]。在COPD护理中引入老年综合评估，有助于医护人员全面了解老年患者的病情，采取针对性的护理措施，提高护理质量和患者满意度，改善患者的生活质量和预后。

因此，本文探讨老年综合评估在COPD护理中的临床应用及对满意度的影响。结果见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

将2023年1月—2024年1月期间本院呼吸内科住院治疗的86例老年慢阻肺患者作为研究对象。纳入标准：符合慢性阻塞性肺疾病全球倡议（GOLD）^[3]制定的诊断标准，年龄 ≥ 60 岁；意识清楚，能够配合完成各项评估和调查；患者及家属签署知情同意书。排除标准：合并严重的心、肝、肾等重要脏器功能障碍；存在精神疾病或认知障碍，无法配合评估；近期（3个月内）有急性加重期发作或接受过重大手术。采用随机数字表法将患者分为常规组和实验组，每组各43例。常规组男性25例，女性18例；年龄60-82岁，平均 (68.53 ± 5.25) 岁；病程5~15年，平均 (9.83 ± 3.14) 年。实验组男性24例，女性19例；年龄61-83岁，平均 (69.23 ± 4.84) 岁；病程4-16年，平均 (10.13 ± 2.93) 年。两组患

Clinical Application Research of Nursing Care

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 方法

1.2.1 常规组

给予常规护理措施, 密切观察患者的生命体征, 如体温、脉搏、呼吸、血压等, 以及咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状的变化, 及时发现病情变化并报告医生。指导患者进行有效的咳嗽咳痰, 协助翻身、拍背, 促进痰液排出; 根据病情给予吸氧, 保持呼吸道通畅。遵医嘱正确给药, 向患者及家属讲解药物的名称、剂量、用法、作用及不良反应, 确保患者正确用药。向患者及家属介绍慢阻肺的疾病知识、预防措施、康复锻炼方法等, 提高患者的自我管理能力。

1.2.2 实验组

本组在常规护理的基础上, 实施老年综合评估干预, 具体内容如下:

(1) 组建老年综合评估团队: 团队成员包括呼吸内科医生、护士、康复治疗师、营养师、心理治疗师等。团队成员均接受过老年综合评估相关知识和技能的培训, 具备丰富的临床经验。

(2) 评估内容: ①躯体情况评估: 详细询问患者的病史, 包括慢阻肺的发病时间、症状进展、治疗经过、合并疾病等; 进行全面的体格检查, 重点关注呼吸系统的体征, 如呼吸音、啰音等, 同时注意其他系统的异常表现; 完善实验室检查和影像学检查, 如血常规、血气分析、胸部CT等, 了解患者的身体状况。②功能状态评估: 采用 Barthel 指数评估患者的日常生活活动能力, 包括穿衣、进食、洗漱、如厕等方面的能力; 运用6分钟步行试验评估患者的运动耐力; 应用简易精神状态检查表(MMSE)评估患者的认知功能。③心理健康评估: 使用医院焦虑抑郁量表(HADS)评估患者的焦虑和抑郁情绪, 了解患者的心理状态。④社会环境评估: 了解患者的家庭状况、经济状况、社会支持等情况, 评估患者所处的社会环境对其健康的影响。⑤营养评估: 通过测量患者的身高、体重, 计算身体质量指数(BMI), 评估患者的营养状况; 询问患者的饮食摄入情况, 了解是否存在营养不良风险。⑥制定个性化护理方案: 根据老年综合评估结果, 为每位患者制定个性化的护理方案。

(3) 康复护理: 依据运动功能评估结果定制阶梯式康复计划。呼吸功能训练分阶段进行, 缩唇呼吸初期每日3次、每次5分钟, 指导鼻吸唇呼, 2周后延长至每次10分钟; 腹式呼吸以仰卧位开始, 引导腹式呼吸模式, 每日4次、每次8分钟, 1个月后过渡到坐/站位训练。有氧运动按耐力分级开展, 耐力较差者从每日慢走50米递增至300米; 中等者以简化太极拳起始, 逐步增加练习频次; 较好者可加入骑车等运动, 控制时长递增节奏。康复治疗师每周随访调整强度, 避免过度劳累。

(4) 营养护理: 结合BMI及饮食调查, 为营养不良风险患者制定每日1500-2000千卡食谱。强调优质蛋白与维生素摄入, 指导咀嚼功能减退者调整食物形态, 规避刺激性食物。营养师每周评估膳食, 通过24小时回顾法调整方案, 必要时添加肠内营养制剂, 监测血清蛋白等指标动态评估改善情况。

(5) 心理护理: 针对有焦虑/抑郁情绪的患者, 心理治疗师每周2次一对一干预。认知行为疗法帮助替换负面思维, 共8~12次; 放松训练采用渐进式肌肉放松配合呼吸调节, 每日睡前1次。焦虑评分 $>$ 分者加用音乐疗法, 每日2次。每月依据HADS评分调整方案, 评分达标后改为每周1次巩固治疗。

(6) 社会支持护理: 建立家属沟通档案, 每周召开座谈会培训护理技能, 明确记录要求。为独居患者联系社区志愿者帮扶, 为经济困难者提供医保政策支持, 建立病友互助群并定期组织交流。定期评估社会支持度, 对家庭关怀不足者联合社区每月访视2次。

(7) 用药管理: 组建评估小组梳理用药史, 排查相互作用。采用“示教一回示”法培训吸入制剂使用, 为认知功能较差者制作提醒卡并由家属监督。口服药分装至时间标记药盒, 护士每日提醒服药。每月评估依从性, 对评分较低者增加随访频次, 针对性解决不依从问题, 及时反馈不良反应并调整方案。

1.3 观察指标

1.3.1 肺功能指标

分别干预前和干预3个月后, 采用肺功能检测仪检测患者的第1秒用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FVC)及FEV1/FVC%。

1.3.2 睡眠质量

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估患者的睡眠质量, 该量表包括7个维度, 每个维度按0-3分计分, 总分0-21分, 得分越高表示睡眠质量越差。

1.3.3 护理满意度

采用本院自制的护理满意度调查问卷, 在患者出院时对患者进行调查。问卷内容包括护理服务态度、护理技术水平、健康教育效果、心理护理等方面, 分为非常满意、满意、不满意三个等级, 满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 \times 100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 29.0统计学软件对数据进行分析处理。计量资料以($\bar{x}\pm s$)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。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能指标比较

Clinical Application Research of Nursing Care

表1显示,干预后实验组肺功能指标均显著高于常规组 (P<0.05)。

表1 肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1 (L)	FVC (L)	FEV1/FVC%
常规组	43	1.35±0.21	2.26±0.32	56.8±5.2
实验组	43	1.62±0.25	2.65±0.38	62.5±6.1
t	-	5.523	5.014	4.786
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 PSQI 评分比较

表2显示,干预后实验组 PSQI 评分低于常规组 (P<0.05)。

表2 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PSQI 评分
常规组	43	9.82±1.83
实验组	43	7.54±1.52
t	-	6.245
P	-	0.001

2.3 护理满意度比较

表3显示,实验组护理满意度高于常规组 (P<0.05)。

表3 护理满意度比较[n,(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
常规组	43	18	17	8	35(81.39)
实验组	43	25	16	2	41(95.35)
χ^2	-	-	-	-	4.785
P	-	-	-	-	0.001

3 讨论

老年群体因自身免疫功能衰退及生理机能下降,对疾病抵抗能力显著减弱。叠加多种基础疾病与合并症的影响,该人群常伴有肺功能减退,易引发一系列呼吸系统疾病,且一旦患上慢阻肺,不仅会出现反复咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状,还可能因急性加重频繁入院,给家庭和社会带来沉重的经济负担。临床数据显示, COPD 的全球发病率呈持续攀升趋势,在 60 岁以上人群中,其患病率已超过 10%,成为威胁老年人健康的主要疾病之一^[4]。传统护理模式虽能取得基础疗效,如缓解急性期症状、指导基础用药等,但其干预措施缺乏针对性与系统性,往往忽视老年患者的个体差异,比如不同患者对氧气的需求量、康复训练的耐受度等存在明显不同,难以满足老年患者特殊生理需求。在此背景下,老年综合评估护理模式应运而生,通过对老年患者的躯体功能、心理状态、营养状况、社会支持等多维度健康评估,实施个体化干预策略。该模式不仅能系统改善多项健康指标,显著提升日常生活活动能力,更在肺功能康复方面展现出明显优势,其整体护理成效优于常规护理方案^[5]。

本研究结果显示,实验组患者在接受老年综合评估干预后,肺功能指标显著优于常规组,表明老年综合评估能够有效改善慢阻肺患者的肺功能。这可能是因为老年综合评估通

过全面了解患者的病情和身体状况,为患者制定个性化的康复护理方案,包括呼吸功能训练和有氧运动等,这些措施有助于增强患者的呼吸肌力量,改善肺通气功能,提高运动耐力,从而促进肺功能的恢复^[6]。睡眠质量是影响慢阻肺患者生活质量的重要因素之一,本研究中,实验组患者干预后的 PSQI 评分显著低于常规组,说明老年综合评估有助于改善患者的睡眠质量。老年慢阻肺患者由于呼吸困难、咳嗽咳痰等症状,以及心理压力、环境因素等影响,常存在睡眠障碍。老年综合评估通过对患者进行心理状态评估和社会环境评估,及时发现患者存在的心理问题和影响睡眠的因素,并采取针对性的心理护理和社会支持护理措施,如心理疏导、放松训练、改善睡眠环境等,帮助患者缓解不良情绪,提高睡眠质量^[7]。此外,实验组患者的护理满意度显著高于常规组,提示老年综合评估能够提高患者对护理工作的满意度。这可能是由于老年综合评估以患者为中心,全面关注患者的生理、心理和社会需求,为患者提供了个性化、全方位的护理服务。护理人员通过与患者及家属的密切沟通,了解患者的期望和需求,及时解决患者在治疗和护理过程中遇到的问题,使患者感受到关爱和尊重,从而提高了对护理工作的满意度^[8]。

综上所述,老年综合评估在慢阻肺护理中具有重要的临床应用价值,能够改善患者的肺功能和睡眠质量,提高护理满意度。因此,在临床护理工作中,应积极推广应用老年综合评估,为老年慢阻肺患者提供更加优质、全面的护理服务,以提高患者的生活质量和健康水平。

【参考文献】

[1]洪卫英,李琼,吴建南.分析老年综合评估联合气道护理管理对慢阻肺呼吸衰竭患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(11):2470-2476.
 [2]张雯婧.老年综合评估在慢阻肺护理中的临床应用及对睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(4):764-766.
 [3]吴晓娟,杜发旺,罗晓斌,等.2023年慢性阻塞性肺疾病全球倡议更新评述[J].西部医学,2024,36(1):1-5.
 [4]毛倩.老年综合评估在慢阻肺护理中的临床应用分析[J].当代临床医刊,2021,34(4):94,56.
 [5]孔苗苗.综合评估及干预策略影响稳定期老年慢阻肺患者急性加重次数及肺功能的临床研究[D].扬州大学,2021,21(32):154-155.
 [6]周广玉,符鸿香.老年综合评估在慢阻肺护理中的临床应用及对生活质量的影响[J].医药前沿,2021,11(8):154-155.
 [7]杨娟.综合评估及干预策略影响稳定期老年慢阻肺患者肺功能及生活状态的临床研究[D].扬州大学,2020,35(24):167-168.
 [8]郑虹.老年慢性阻塞性肺疾病患者应用老年综合评估护理的效果[J].吉林医学,2020,41(3):727-728.

作者简介:

郭文佳 (1995.01-),女,汉族,甘肃武威人,本科,研究方向为呼吸护理。