

观察全科护理对老年慢性阻塞性肺疾病的护理效果

沈晓燕

八里店镇卫生院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18167

[摘要] 目的：浅析老年慢性阻塞性肺疾病患者采用全科护理进行指导的成效。方法：选取2024年6月至2025年5月本集团接受治疗的老年慢性阻塞性肺疾病患者80例，采取随机原则将纳入本次研究患者平均分成选择全科护理的观察组和常规护理的对照组，对比临床护理效果。结果：观察组肺功能较对照组好，呼吸困难主症状量表得分较对照组低，运动耐力较对照组好，对比差异显著（ $P<0.05$ ）；此外，观察组患者生活质量评分高于对照组，对比差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：针对老年慢性阻塞性肺疾病患者实施全科护理的效果显著，有助于改善患者肺功能，缓解呼吸困难的状况，同时提高了运动耐力和生活质量，干预效果确切。

[关键词] 全科护理；老年慢性阻塞性肺疾病患者；肺功能；运动耐力；生活质量

中图分类号：R473 文献标识码：A

Observation of the Nursing Effect of Generalized Nursing on Chronic Obstructive Pulmonary Disease in the Elderly

Xiaoyan Shen

Baliandian Town Health Center

Abstract: Objective: To analyze the effectiveness of general nursing guidance for elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease. Method: Eighty elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease who received treatment in our group from June 2024 to May 2025 were selected. The patients included in this study were randomly divided into an observation group receiving general nursing care and a control group receiving routine nursing care. The clinical nursing effects were compared. Result: The observation group had better lung function than the control group, lower scores on the main symptom scale of dyspnea, and better exercise endurance, with significant differences ($P<0.05$); In addition, the quality of life score of the observation group patients was higher than that of the control group, and the difference was significant ($P<0.05$). Conclusion: The implementation of general nursing care for elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease has significant effects, helping to improve lung function, alleviate symptoms of respiratory distress, and improve exercise endurance and quality of life. The intervention effect is definite.

Keywords: general nursing; Elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease; Pulmonary function; Sports endurance; quality of life

引言

慢性阻塞性肺疾病（COPD）作为一种常见的慢性呼吸系统疾病，其发病率与病死率在全球范围内持续攀升，已构成严峻的公共卫生挑战^[1]。老年患者是COPD的主要患病群体，他们不仅因机体功能自然衰退、常合并多种基础疾病而导致病情更为复杂，还普遍因长期受疾病困扰而伴有焦虑、抑郁等负面情绪，生活质量严重下降^[2]。然而，传统的临床护理模式往往侧重于对疾病本身的对症治疗，容易忽视患者的心理状态、营养支持、社会功能以及出院后的自我管理能力的培养，导致护理服务呈现碎片化，难以从根本上改善患者的远期预后，致使患者反复急性加重入院^[3]。因此，探索一种更为全面、系统、连续的护理模式，对于提升老年COPD

患者的整体健康水平与生活质量具有至关重要的现实意义。鉴于此，选取2024年6月至2025年5月本集团接受治疗的老年慢性阻塞性肺疾病患者80例，现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年6月至2025年5月本集团接受治疗的老年慢性阻塞性肺疾病患者80例，依照数字随机分组法分为2组。对临床资料进行整理分析，观察组男22例，女18例；年龄在61-80岁，平均年龄（ 68.34 ± 5.26 ）岁；病程在1-6年，平均（ 3.23 ± 1.16 ）年。对照组男21例，女19例；年龄在63-79岁，平均年龄（ 68.89 ± 5.23 ）岁；病程在2-6年，平均（ 3.18 ± 1.22 ）年。两组患者一般临床资料均无统计学

Clinical Application Research of Nursing Care

差异, 有可比性, 可作为下文治疗效果比较的依据。

1.2 干预方法

对照组实施常规护理, 主要包括: 医嘱执行: 严格遵医嘱执行各项治疗, 如口服药物、静脉输液、吸入性药物(如支气管扩张剂、糖皮质激素)的雾化吸入治疗, 确保药物剂量、途径和时间准确无误。

观察组则在常规护理基础上, 实施系统的全科护理模式, 具体操作内容和过程如下: (1) 全面评估: 入院 24 小时内, 护士不仅评估患者的肺功能指标、临床症状, 还运用标准化量表对其心理状态、营养状况、认知功能及家庭社会支持系统进行全面、深入的评估。通过访谈、观察、查阅病历及与家属沟通, 形成个体化护理问题清单, 作为后续护理计划制定的依据。(2) 强化心理干预: 每日至少一次主动与患者及家属进行沟通, 倾听其对疾病的担忧、恐惧、绝望和负面情绪。运用共情、支持性心理治疗技巧, 耐心解释疾病的性质、治疗目标和预后, 纠正患者的认知偏差, 引导其正向应对疾病。鼓励患者表达情感, 指导家属给予患者积极的情感支持, 营造和谐的家庭氛围, 减轻患者的心理负担, 必要时转介心理医生。(3) 个体化呼吸康复训练: 每日指导患者进行缩唇呼吸和腹式呼吸训练, 每次 10-15 分钟, 每日 2-3 次。教授患者深吸后屏气片刻, 然后用力咳嗽 2-3 次, 将痰液咳出, 并配合体位引流, 每日 2-3 次, 每次 15-20 分钟, 以促进痰液排出。循序渐进的肢体活动: 根据患者病情和耐受程度, 制定个体化的运动计划, 如床上肢体屈伸运动、坐位抬腿、短距离步行训练, 每日 2-3 次, 每次 15-30 分钟, 并监测运动前后生命体征, 确保运动安全, 逐步提高活动耐力。(4) 营养支持与指导: 联合营养科医生, 根据患者的营养评估结果和饮食习惯指导患者少量多餐, 每日 5-6 餐, 避免进食产气食物, 鼓励摄入牛奶、鸡蛋、瘦肉等优质蛋白。对于进食困难者, 评估是否需要肠内或肠外营养支持, 并进行相应的护理, 确保患者获得充足的营养支持以维持体力。(5) 精细化健康教育: 通过一对一讲解、图片演示、视频播放、示范与回示教相结合的方式, 确保患者及家属掌握疾病相关知识和技能。重点教育内容包括: 各类吸入装置的正确使用方法及注意事项; 家庭氧疗的正确使用、安全管理及流量调节; 病情自我监测指标的记录与判断; 急性加重的早期识别症状及紧急处理措施; 戒烟限酒、避免接触刺激物的重要性。

1.3 评价标准

1.3.1 肺功能

第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比 (FEV1%)、FEV1 占用力肺活量 (FVC) 的比值 (FEV1/FVC)。利用肺功能仪对所有受试者进行检测。

1.3.2 运动耐力

6mMW 量表是通过 6 分钟最快速度步行距离测量患者个体的运动耐力。测试时患者在安静及空气流通的长 30 m 的走廊上尽可能快地行走, 必要时中途可自行调整速度(慢下来或稍作停歇), 测量 6 min 内步行的距离。试验过程中, 若出现明显不适症状如头晕、气短、心绞痛等应立即停止试验, 到 6 min 时喊“停”, 测量距离。中间不能对测试者进行鼓励。

1.3.3 呼吸困难症状量表

呼吸困难症状量表(modified Medical British Research Council, mMRC) 是 GOLD 指南推荐评估慢性阻塞性肺疾病患者呼吸困难症状的量表。该量表根据患者出现气促时活动程度分为 0-4 级, 依次相应得分 0-4 分, 分值越高表示呼吸困难症状越严重。

1.3.4 生活质量

呼吸问卷采用中文版呼吸问卷(CAT)共包含 8 个项目, 每个项目 0-5 分, 问卷总分为 0-40 分, 主要评价 COPD 患者的生活质量, 既涉及健康状况。

1.4 统计方法

原始数据采用 Excel 统计, 随后运用 SPSS 23.0 统计软件统计数据, 对计量资料($\bar{x} \pm s$)用 t 检验, 对计数资料(%)用 χ^2 检验, 当结果 $P < 0.05$, 则有统计学差异。

2 结果

2.1 对比肺功能、mMRC 量表得分、运动耐力

观察组肺功能较对照组好, 呼吸困难主症状量表得分较对照组低, 运动耐力较对照组好。见表 1。

表 1 两组患者肺功能、mMRC 量表得分、运动耐力比较 ($\bar{x} \pm s$)

		对照组	干预组	t 值	P 值
FEV1%	干预前	51.02 ± 13.08	52.25 ± 11.01	0.427	0.670
	干预后	53.88 ± 17.57	59.79 ± 10.61	1.690	0.46
FEV1/FVC%	干预前	59.49 ± 7.34	60.87 ± 5.54	0.881	0.381
	干预后	63.03 ± 8.58	68.37 ± 5.72	5.487	0.000
mMRC 得分	干预前	2.50 ± 0.94	2.44 ± 0.61	0.308	0.759
	干预后	2.14 ± 0.87	1.53 ± 0.86	2.95	0.004
6mMW 距离	干预前	161.75 ± 21.55	160.33 ± 21.44	0.277	0.782
	干预后	171.19 ± 16.46	181.58 ± 23.34	2.163	0.034

Clinical Application Research of Nursing Care

2.2 对比生活质量

观察组患者生活质量评分高于对照组,对比差异显著($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者护理前后CAT评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	护理前	护理后
观察组 (n=40)	17.55±4.13	13.91±3.72
对照组 (n=40)	18.12±5.32	18.09±6.12
t	0.4636	3.1968
p	>0.05	<0.05

3 讨论

老年慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)患者的基础护理主要围绕急性期症状控制与生命体征稳定,如执行医嘱给氧、协助排痰、保障用药等^[4]。然而,慢阻肺作为一种慢性、进行性疾病,其护理要点远不止于此,更在于对患者因病导致的营养不良、焦虑抑郁、活动耐力下降等全身性问题的综合管理。因此,未来慢阻肺护理的主要方向应从单纯的疾病治疗模式,转向以患者为中心的“全人、全程”综合管理模式。这要求护理工作不仅要关注院内的治疗与康复,更要延伸至院外的连续性支持,通过系统的健康教育、个体化的康复指导和长期的随访管理,赋能患者提升自我管理能力和有效延缓疾病进展,减少急性加重频率,最终目标是全面改善患者的长期生活质量。

与常规护理相比,全科护理的显著优势在于其系统性、连续性和整体性。它突破了传统护理仅关注肺部病变的局限,将护理视角拓展至“生理-心理-社会”的综合层面。首先,全科护理通过标准化的全面评估,能精准识别并干预患者普遍存在的焦虑、抑郁等负面情绪及营养不良问题,这些问题是影响患者生活质量和治疗依从性的关键因素,而常规护理往往对此忽视。其次,全科护理强调“赋能”而非单纯“照顾”,通过个体化的呼吸康复训练和精细化的健康教育,将专业的康复技能和自我管理知识有效地传递给患者及家属,实现了从被动接受治疗向主动参与管理的根本性转变^[5]。更为关键的是,全科护理构建了从住院到家庭的“无缝衔接”管理模式,通过详尽的出院指导和规律的院外随访,将护理服务延伸至社区和家庭,确保了康复措施的长期有效执行,这对于预防慢阻肺急性加重、降低再入院率具有决定性意义。因此,全科护理模式通过整合资源、关注全程、聚焦全人,从根本上优化了老年慢阻肺患者的疾病管理路径,从而在改善患者长期预后和生活质量方面展现出无可比拟的优越性。

本次研究结果显示,接受全科护理的观察组在肺功能、呼吸困难改善、运动耐力及生活质量方面均显著优于对照组($P < 0.05$),其原因可从全科护理的系统性与深度进行剖析。首先,观察组更优的肺功能并非单纯依赖药物,而是全科护理中系统性呼吸康复训练的直接成果。通过指导患者长期坚持缩唇呼吸和腹式呼吸,有效改善了气体交换,减少了动态肺过度充气,从而延缓了肺功能的下降速率。其次,呼吸困

难主观感受的显著降低,一方面得益于上述呼吸训练提高了呼吸效率,另一方面则源于全科护理对患者心理状态的干预。通过心理疏导和放松训练,有效打破了“呼吸困难-焦虑-呼吸困难加剧”的恶性循环,使患者在同等肺功能水平下主观感受更佳。再者,观察组运动耐力的提升,是全科护理中个体化运动处方与营养支持相结合的必然结果。常规护理常因担心诱发气促而限制活动,全科护理则通过科学评估,制定安全的康复计划,并结合营养干预改善因疾病高消耗导致的肌肉萎缩,从根本上增强了患者的肌肉力量和心肺耐力。最终,生活质量的全面提升是以上所有改善的综合体现。当患者能够更顺畅地呼吸、更自信地活动、更少地被焦虑情绪困扰时,其参与日常活动和社交的能力自然增强,自我效能感得到满足,生活质量评分的显著提高便顺理成章。这充分证明,全科护理通过“生理-心理-行为”多维度干预,构建了一个相互促进的良性循环,实现了对慢阻肺患者从疾病管理到“全人”康复的模式转变。

综上所述,全科护理模式在老年慢性阻塞性肺疾病患者的综合管理中展现出显著优势。它不仅有效改善了患者的肺功能、运动耐力等生理指标,更通过对心理状态和自我管理能力的系统干预,实现了生活质量的全面提升。该模式超越了传统护理的局限,构建了一个从医院到家庭的连续性、整体性照护体系,真正践行了“以患者为中心”的全人关怀理念。因此,将全科护理模式作为老年慢阻肺患者长期规范化管理的重要策略加以推广应用,对于延缓疾病进程、降低社会医疗负担、改善患者远期预后具有重要的现实意义和应用价值。

[参考文献]

- [1]李霞,王玫,郭玲.基于罗森塔尔效应的心理护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者心理状态及自我管理行为的影响[J].临床医药实践,2025,34(11):851-855.
- [2]何婷婷,赵姗姗.组合式渐进呼吸康复训练联合延续性护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者依从性及肺功能的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(17):125-127.
- [3]张艳莎,李娜.综合康复护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响分析[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学创新与实践学术研讨会论文集.长治市人民医院,2025:1245-1248.
- [4]郭菁,郭芊.优质护理对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭患者血气指标的改善作用[J].结核与肺部疾病杂志,2025,6(S1):87-89.
- [5]赵景菊,李菁,陈燕南.基于人文关怀的分级护理对不同程度老年慢性阻塞性肺疾病患者病情影响的探究[J].海军医学杂志,2025,46(7):739-744.

作者简介:

沈晓燕(1987.09-),女,汉族,浙江湖州,本科,主管护师,研究方向为全科护理。