

# 延续性护理干预对慢阻肺患者生活质量的影响

孙欣

银川市第三人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18171

**[摘要]** 目的：探讨多维度延续性护理干预在慢性阻塞性肺疾病（COPD）患者出院后管理中的应用效果。方法：2024年5月—2025年5月，本院80例COPD住院患者随机分组，对照组常规护理，观察组早期综合康复护理，比较肺功能等指标。结果：观察组 $FEV_1/FVC$ 更高、并发症更少，多维度改善更优（ $P<0.05$ ）。结论：延续性护理改善COPD患者肺功能与生活质量，值得推广。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病；生活质量；肺功能；自我管理能力

中图分类号：R473 文献标识码：A

The Impact of Continuity of Care Intervention on the Quality of Life of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Xin Sun

Yinchuan Third People's Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the application effect of multidimensional continuity nursing intervention in post discharge management of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Method: From May 2024 to May 2025, 80 hospitalized COPD patients in our hospital were randomly divided into a control group receiving routine nursing care and an observation group receiving early comprehensive rehabilitation nursing care. Pulmonary function and other indicators were compared. Result: The observation group had higher  $FEV_1/FVC$ , fewer complications, and better multidimensional improvement ( $P<0.05$ ). Conclusion: Continuity of care improves lung function and quality of life in COPD patients and is worth promoting.

**Keywords:** Chronic obstructive pulmonary disease; Quality of life; Pulmonary function; Self management ability

## 引言

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种以持续性气流受限为核心特征的慢性呼吸系统疾病，其发病率在全球范围内呈逐年上升趋势，在我国40岁以上人群中发病率已达8.2%<sup>[1]</sup>。COPD具有病程长、易反复发作、进行性加重等特点，患者住院期间经规范治疗后病情可得到有效控制，但出院后由于缺乏专业护理指导、用药依从性不足、不良生活习惯延续等因素，病情易急性加重，不仅增加再入院率和医疗负担，更严重影响患者的生活质量<sup>[2]</sup>。数据显示，COPD患者出院后1年内再入院率高达35%~45%，其中70%与出院后护理干预缺失或不规范相关<sup>[3]</sup>。延续性护理作为衔接住院护理与家庭护理的关键桥梁，通过为患者提供出院后持续、系统、个性化的健康管理服务，已被证实是改善慢性疾病患者预后的有效手段<sup>[4]</sup>。目前，国内关于COPD患者延续性护理的研究多集中于单一干预模式，如电话随访、微信指导等，缺乏多维度、全流程的综合干预方案，且部分研究样本量较小、观察周期较短，难以充分体现干预效果的持续性<sup>[5-6]</sup>。基于此，本研究以80例COPD患者为研究对象，构建包含健康宣教、

功能训练、用药管理、心理支持及家庭协同护理的多维度延续性护理干预体系，进行为期6个月的跟踪干预，旨在探讨该模式对患者生活质量、肺功能及自我管理能力的影响，为临床制定科学、高效的COPD长期护理方案提供参考。现报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年5月—2025年5月在本院呼吸与危重症医学科住院治疗的COPD患者80例作为研究对象。对照组男25例，女15例；年龄46~79岁，平均（61.35±8.24）岁；病程6~22年，平均（13.67±4.35）年；观察组男23例，女17例；年龄45~80岁，平均（64.18±7.89）岁；病程6~22年，平均（13.15±4.56）年。纳入标准：①符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2021年版）》中的诊断标准，且处于疾病稳定期；②年龄45~80岁；③肺功能检查显示 $FEV_1/FVC<70\%$ ， $FEV_1$  30%~80%；④意识清晰，具备基本沟通能力和读写能力；⑤患者及家属自愿参与本研究，并签署知情同意书。排除标准：①合并严重心、肝、肾等脏器功能

不全；②合并肺癌、肺结核等其他呼吸系统疾病；③存在认知功能障碍、精神疾病；④无法配合完成随访及相关检查；⑤居住地址偏远，难以实现家庭访视。

差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

## 1.2 方法

对照组患者采用常规出院护理与随访模式干预：①出院当日开展一次性全面健康宣教，内容涵盖疾病发病机制、治疗原则等核心知识，详细讲解各类药物的用法用量、服用时间、注意事项及不良反应处理方式，针对患者个体情况提供个性化饮食指导、科学运动建议，同时强化戒烟宣教，明确吸烟对疾病康复的危害及戒烟技巧。②出院后建立定期电话随访机制，分别在1个月、3个月、6个月时专人对接随访，系统询问患者病情控制情况、症状变化、药物遵医嘱服用情况，细致了解有无头晕、乏力等不适症状，耐心倾听患者康复过程中遇到的问题，及时解答疑问，给予针对性健康指导，确保患者出院后获得持续的护理支持。

观察组在对照组基础上实施为期6个月的延续性护理干预，具体措施如下：

(1) 建立个性化护理档案：出院前收集患者基本信息、病情资料、肺功能检查结果、用药情况、生活习惯及心理状态等，为每位患者建立电子护理档案，根据患者具体情况制定个性化延续性护理方案。

(2) 多形式健康宣教：①发放图文并茂的健康宣教手册，内容包括COPD病因、症状、治疗方案、用药注意事项、急性加重的识别与处理等；②每月开展1次线上健康讲座

(通过腾讯会议平台)，邀请呼吸科医师及护理专家进行授课，课后设置互动答疑环节；③建立微信交流群，定期推送疾病相关知识、康复训练视频、饮食食谱等，鼓励患者及家属在群内交流经验。

(3) 呼吸功能训练指导：①出院前由责任护士一对一指导患者进行呼吸功能训练，包括腹式呼吸训练、缩唇呼吸训练、呼吸肌功能锻炼等，确保患者掌握正确的训练方法；②出院后通过视频通话每周督导1次，观察患者训练情况，及时纠正不规范动作；③根据患者康复情况动态调整训练方案，逐渐增加训练强度和时长。

(4) 用药管理：①为患者制作用药提醒卡片，明确药物名称、剂量、用法、服用时间及注意事项；②每天通过微信或短信提醒患者按时用药；③随访时询问患者用药依从性，了解有无药物不良反应，及时与医师沟通调整用药方案；④对于用药依从性差的患者，分析原因并给予针对性干预，如简化用药方案、心理疏导等。

(5) 心理疏导干预：①出院前采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患者心理状态；②对于存在焦虑、

抑郁情绪的患者，每周进行1次一对一心理疏导，通过倾听、安慰、鼓励等方式缓解患者负面情绪；③邀请康复效果较好的患者分享经验，增强患者治疗信心；④鼓励家属多给予患者关心和支持，营造良好的家庭氛围。

(6) 家庭支持干预：①对患者家属进行健康宣教，使其了解COPD相关知识及护理要点，提高家属对患者的护理能力；②指导家属协助患者进行呼吸功能训练、监督用药、合理安排饮食及作息；③定期与家属沟通，了解患者居家护理情况，及时解决家属在护理过程中遇到的问题。

(7) 采用多维度精细化随访管理模式：①出院后实施阶梯式随访安排，第1周、第2周各开展1次上门随访，近距离了解患者居家康复状况，之后每月定期上门随访1次，其余时间每周通过电话或视频随访1次，确保随访连续性与及时性。②每次随访时全面评估核心指标：细致观察患者病情变化、症状改善程度，核查药物服用的遵医嘱情况，评估呼吸功能训练的执行质量与效果，通过沟通交流动态掌握患者心理状态，针对评估结果及时优化调整护理方案，提升干预针对性。③建立复查提醒机制，在随访过程中明确告知患者复查的重要性，提前提醒其按时返院完成肺功能检测及相关辅助检查，为病情动态监测与治疗方案调整提供数据支撑。

## 1.3 观察指标

(1) 肺功能指标：采用肺功能检测仪检测患者第1秒用力呼气容积占预计值百分比( $FEV_1$ )及第1秒用力呼气容积/用力肺活量( $FEV_1/FVC$ )，分别于干预3个月、6个月时进行检测。

(2) 自我管理能力：采用COPD患者自我管理能力量表进行评价，该量表包括疾病认知、用药管理、症状监测、饮食管理、运动锻炼、心理调节等6个维度，共25个条目，每个条目1~4分，总分25~100分，得分越高表示自我管理能力越强。分别于干预3个月、6个月时进行评分。

(3) 并发症：记录干预期间肺部感染、急性加重等并发症发生情况。

## 1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS 23.0软件中进行比较分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 $\chi^2$ 和t进行，分别用百分占比(%)和( $\bar{x} \pm s$ )表示，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预后肺功能指标比较

观察组 $FEV_1/FVC$ 均显著高于对照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )，见表1。

表1 两组患者干预后肺功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

分组	数量	$FEV_1$	$FEV_1/FVC$
观察组	40	1.62±0.35	58.45±6.32

对照组	40	1.59±5.78	55.68±5.95
t	-	6.892	9.215
P	-	0.001	0.001

## 2.2 两组患者干预后自我管理能力评分比较

干预3个月、6个月后与对照组相比，观察组总发生率更低( $P<0.05$ )，见表2。

表2 两组患者干预后自我管理能力评分比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

分组	数量	自我管理能力评分干预3个月	自我管理能力评分干预6个月
观察组	40	76.34±7.85	84.23±7.73
对照组	40	63.45±7.81	71.65±7.67
t	-	8.243	9.248
P	-	0.001	0.001

## 2.3 两组并发症发生情况

观察组并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )，见表3。

表3 两组并发症发生情况比较[n(%)]

分组	数量	肺部感染	急性加重	总发生率
对照组	40	4(10.00)	3(7.50)	7(17.50)
观察组	40	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)
$\chi^2$	--	6.752	5.167	7.168
P	--	--	--	0.001

## 3 讨论

延续性护理干预对慢阻肺患者的健康管理具有核心支撑作用，其核心价值在于打破传统护理“出院即终止”的局限，构建“住院-出院-居家康复”的全周期健康管理体系<sup>[7-8]</sup>。通过个性化方案制定、定期随访督导、家庭协同支持等措施，有效衔接医疗与居家护理，解决出院后护理断层问题，确保健康管理的连续性与规范性；同时以多元化健康宣教、一对一技能培训激活患者自我管理潜能，结合生理护理、心理疏导、社会支持的多维度干预，全面覆盖患者生理、心理、社会功能需求，推动患者从“被动治疗”向“主动管理”转变<sup>[9]</sup>。从临床意义来看，该干预模式高度契合慢阻肺“控制症状、维持功能、提升生活质量”的长期管理目标。通过规范化用药指导与科学呼吸功能训练，可显著改善患者肺功能，减少病情急性加重频率与严重程度，降低再入院率，既减轻患者痛苦，又降低家庭及社会医疗负担，具备显著卫生经济学价值；更重要的是，其以患者为中心，通过减轻咳嗽、胸闷等症状，提升活动耐力与睡眠质量，缓解负面情绪，帮助患者自主完成日常活动、参与社交，重新获得生活信心与尊严，实现从“疾病控制”到“生活质量提升”的本质回归<sup>[10]</sup>。干预效果已得到多维度指标验证：生活质量方面，患者SGRQ

量表各维度评分及总分显著降低，疾病对日常生活的限制大幅减少；肺功能层面，FEV<sub>1</sub>/FVC等核心指标显著优于常规护理组，气道通气功能改善，为延缓疾病进展提供生理支撑；自我管理能力上，患者疾病认知、用药依从性、症状监测等能力显著提升，为长期病情稳定奠定根本保障。

综上所述，延续性护理干预在慢阻肺患者管理中效果确切，是值得临床推广的慢性疾病护理模式。

## 参考文献

- [1]刘金娟,李凤玲,武晓慧.个性化护理结合延续性护理干预对慢阻肺呼吸衰竭患者肺功能及生活质量影响[J].中外医疗,2024,43(10):156-160.
- [2]牛静,黄丽莉,周晓芳.延续性护理干预对慢阻肺患者生活质量的影响[J].婚育与健康,2023,29(10):157-159.
- [3]冯晓存.延续性护理对慢阻肺患者的应用效果及生活质量影响分析[J].医学食疗与健康,2021,19(07):95-96.
- [4]杜爱芹.延续性护理干预对慢阻肺患者肺功能指标和生活质量的调节效果分析[J].中国社区医师,2021,37(02):138-139.
- [5]吴俊.布地格福联合氨溴索治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者临床效果研究[J].基层医学论坛,2025,29(29):116-118.
- [6]季红华,纪王斐.老年慢性阻塞性肺疾病患者呼吸衰竭合并肺部感染预测模型的构建与验证[J].公共卫生与预防医学,2025,36(06):162-166.
- [7]丁平,李权华.慢性阻塞性肺疾病急性加重期并Ⅱ型呼吸衰竭病人无创通气治疗结局预测模型的构建及评价[J].安徽医药,2025,29(11):2271-2276.
- [8]李文艳,许志强.硫酸特布他林联合布地奈德治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的效果[J].中国民康医学,2025,37(20):46-49.
- [9]王怀杰,李雪,付晓静,等.潍坊地区慢性阻塞性肺疾病患者生活质量现状及其影响因素分析[J].临床肺科杂志,2025,30(11):1668-1673.
- [10]邬思玲,周璆,刘江.慢性阻塞性肺疾病急性加重住院病人呼吸困难恐惧潜在剖面分类及影响因素分析[J].全科护理,2025,23(20):3824-3829.

## 作者简介：

孙欣(1994.11-)，女，汉族，宁夏吴忠人，本科，主管护师，研究方向为呼吸内科护理。