

标准化护理干预对老年慢阻肺患者肺功能改善评价

武晨

淮安市中医院，江苏淮安，223300；

摘要：目的：探究标准化护理干预对老年慢阻肺患者肺功能的改善效果。方法：选择我院2023年1月至2024年12月住院的老年慢性阻塞性肺病患者100例，采用随机数表法将其分为两组，每组50例。观察组采用标准化护理措施，对照组采用常规护理。结果：干预后，观察组FEV1、FEV1/FVC水平均高于对照组（ $P<0.05$ ），CAT评分及并发症发生率均低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：标准化护理干预可有效改善老年COPD患者肺功能，提升生活质量，降低并发症风险，适合在中医院呼吸科推广。

关键词：老年慢性阻塞性肺疾病；标准化护理干预；肺功能；中医辨证施护；生活质量

DOI：10.69979/3029-2808.26.01.030

慢阻肺（COPD）是以持续性通气功能障碍为特点的慢性呼吸道疾病，其发病机制尚不明确。老年人是COPD的高危人群，由于其肺部功能自然衰退及免疫功能降低，发病后更易出现肺部功能渐进性下降，进而导致患者生存质量降低，甚至引发呼吸衰竭等严重并发症^[1]。目前，对老年COPD患者的治疗多停留在“对症支持”层面，缺乏规范的治疗方案，也未体现“整体调理、辨证施治”的中医特色。在临床实践中，中医院呼吸科现行护理模式已不能完全适应COPD老年患者“保护肺功能、减轻症状、改善体质”的需求^[2]。因此，本研究融合《中医护理常规技术操作规程》与《呼吸内科护理规范》，制定标准化护理干预方案，将其应用于老年慢性阻塞性肺病患者的护理中，并与常规护理模式进行对照，以验证该方案在改善患者肺功能方面的实用价值，为中医院呼吸科老年慢阻肺患者的护理工作提供规范化、可推广的实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2023年1月至2024年12月住院的100例老年慢性阻塞性肺病患者作为研究对象。采用随机数表法将患者分为两组，每组50例。对照组中，男性28例，女性22例；年龄60~82岁，平均（68.5±5.2）岁；病程3~15年，平均（8.3±2.1）年。观察组中，男性26例，女性24例；年龄61~83岁，平均（69.1±5.4）岁；病程2~16年，平均（8.5±2.3）年。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

入选条件：1) 符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2021年修订版）》中COPD的诊断标准，且处于疾病稳定期；2) 年龄≥60周岁；3) 神志清楚，能有效配合完成各项护理措施及指标测定；4) 签署知情同意书。

排除标准：1) 合并肺肿瘤、肺结核等其他严重肺部疾病；2) 存在严重心、肝、肾等脏器功能损害；3) 患有精神疾病或认知功能障碍；4) 近1个月内发生过严重呼吸系统急性加重。

1.2 方法

对照组：常规护理。1) 生命体征监测：每日监测患者体温、呼吸、心率、血氧饱和度及咳嗽、咳痰情况；2) 用药指导：告知患者支气管扩张剂、吸入型糖皮质激素等药物的用法、用量及注意事项，督促患者按时服药；3) 基础护理：保持病房通风良好，室内温度22~24°C、湿度50%~60%；教会患者有效咳嗽、排痰方法，必要时协助患者翻身、拍背；4) 健康教育：向患者发放COPD相关健康宣传资料，讲解疾病基础知识及日常生活预防措施。

观察组：标准化护理干预。在常规护理基础上，结合中医药特色制定标准化干预方案，具体内容如下：

中医辨证施护：由专业护士为患者实施个体化护理。对于肺脾气虚型患者，每日按摩足三里穴、肺俞穴，每次5~10分钟；饮食上推荐山药、莲子等健脾益肺食材。对于痰热阻肺型患者，指导其多饮用梨汁、冬瓜汤等清热化痰饮品；按摩丰隆穴、曲池穴，以局部酸胀感为宜。

标准化呼吸功能训练：制定统一训练流程，每日2次，每次20~30分钟。①缩唇呼吸法：指导患者用鼻缓慢吸气3秒，再用嘴呈口哨状缓慢呼气4~6秒，吸呼比为1:2；②腹式呼吸法：患者取仰卧位（临床常规体位，便于腹部活动），双手置于胸腹之间，吸气时腹部隆起、胸部不动，呼气时腹部收缩，每次练习10~15分钟；③调息训练：参照“太极拳”呼吸节奏，进行“起吸、落呼、开吸、合呼”等基础动作练习，每次10分钟。

情绪调节护理：采用“五心六欲疗法”，针对患者

易出现的焦虑、抑郁情绪开展干预：一是聆听五音乐曲（肺属金，选用《阳春白雪》等商调乐曲）；二是中医情感疏导（采用“移情易性”法与患者沟通，疏导消极情绪），每周2次，每次30分钟。

膳食及生活管理：制定标准化膳食计划，以“清淡、润肺、易消化”为原则，忌食辛辣、油腻食物；指导患者养成良好作息习惯，每日保证7~8小时睡眠；晨起可进行10分钟户外轻度活动（如慢走），寒冷、雾霾天气避免外出，外出时佩戴口罩。

1.3 观察指标

肺功能测定：分别于干预前、干预3个月后，采用肺功能监测仪测定患者第一秒用力呼气容量（FEV1）、用力肺活量（FVC）及第一秒用力呼气容量占用力肺活量比值（FEV1/FVC）。

生活质量评分：采用COPD评估测试（CAT）评定，包含咳嗽、咳痰、胸闷、活动能力等8个维度，每个维

度评分0~5分，总分为0~40分，得分越高提示患者生活质量越低。分别于干预前、干预3个月后各评定1次。

并发症观察：观察干预3个月内患者肺部感染、呼吸衰竭、气胸的发生情况。

1.4 统计学方法

统计分析采用SPSS 26.0软件。以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量数据，t检验；以(%)表示计数数据， χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能指标比较

干预前，两组患者FEV1、FEV1/FVC水平比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；干预3个月后，两组患者FEV1、FEV1/FVC水平均较干预前升高，且观察组高于对照组($P < 0.05$)。具体数据见表1。

表1 肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1(L)		FEV1/FVC(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	1.42±0.23	1.78±0.25	56.3±4.5	65.8±5.1
对照组	50	1.40±0.21	1.53±0.22	55.9±4.3	59.6±4.8
t 值	—	0.452	5.683	0.437	5.521
P 值	—	0.652	<0.001	0.663	<0.001

2.2 CAT 评分比较

干预前，两组患者CAT评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；干预3个月后，两组患者CAT评分均较干预前降低，且观察组低于对照组($P < 0.05$)。具体数据见表2。

表2 CAT 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	50	25.6±3.8	12.3±2.5
对照组	50	26.1±3.6	18.7±2.8
t 值	—	0.634	11.572
P 值	—	0.527	<0.001

表3 并发症发生率比较

组别	例数	肺部感染	呼吸衰竭	气胸	并发症发生率
观察组	50	2	1	0	6.0%(3/50)
对照组	50	6	3	1	20.0%(10/50)
t 值	—	—	—	—	4.336
P 值	—	—	—	—	0.037

3 讨论

本次研究发现，规范化的护理措施能够明显提高COPD患者的FEV1和FEV1/FVC，同时降低CAT积分和并发症的发生率。研究发现，FEV1/FVC作为评价COPD患者肺组织通气功能的重要参数，经过干预后，上述两个参数都有明显提高，其主要原因是规范化的呼吸功能锻炼具有较强的系统性和规范性。传统的呼吸训练主要是“口头指导”，患者操作不规范，训练频率不高，很难取得满意的干预效果。所制订的“缩唇呼吸+腹式呼吸+调息练习”的规范化程序，在训练时长、动作规范、练习频率上做到一致，保证患者每天有规律的锻炼：缩唇

2.3 并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。具体数据见表3。

呼吸可以使呼出时间更长，从而降低气道压力，减轻气道阻塞。腹式呼吸可加强膈肌的收缩力，改善其通气效果；配合太极拳韵律的调息练习，能有效地提高患者的练习依从性，增强呼吸肌的收缩能力。三种呼吸训练方法具有明显的协同效应，可显著改善气道狭窄，提高 F_{EV1}/FVC 。

CAT 评分表明，治疗组患者生活质量明显好于对照组，其疗效与“中医辨证施治+情志调控”有很大关系。老年 COPD 患者由于病程持续时间长，病情反复发作，容易出现焦虑、抑郁等消极情绪。同时，不良情绪还会使胸闷、气短等症狀更加严重，从而形成“情绪-症狀”的恶性循环。运用“五心六欲治”治疗方法，通过商调音乐调理肺气，配合“移情易性”方法，对负面情绪进行疏导，以达到直接打破这一循环的目的；并根据肺脾气虚、痰热阻肺等不同证候进行个性化的饮食指导和穴位按摩，减少咳嗽、咳痰等症狀的发生频率，从而减轻患者的不适，提高患者的生活质量。

治疗组术后并发症发生率为 6.0%，明显低于对照组的 20.0%。呼吸道感染是导致 COPD 患者病情恶化的主要原因。本文所制订的规范化饮食方案遵循“清淡润肺”原则，以减少对呼吸系统的刺激；规律作息和适量的户外活动可以增强患者身体的抵抗力；做好寒冷、雾霾天气的防护工作，可以防止呼吸道受到外部刺激，从而加重炎症反应。通过对各穴位（如足三里、肺俞穴）的按摩，可以通过调节脏腑功能，提高肺部的免疫力，从而降低肺部感染和呼吸衰竭的发生率^[3]。

将本研究与近年发表的老年 COPD 护理相关研究对比，可进一步凸显标准化护理干预的创新优势。已有的研究侧重于单一的干预方法（穴位贴敷、中药喷雾等），缺少整体的整合。传统的护理方法主要是呼吸训练和健康教育，没有与中医特色相融合。故，将“中医特色”与“规范化护理”相结合，建立符合中医临床特点的规范化护理模式，是本研究的核心创新。在干预系统上，类似研究仅采取了“针灸贴敷+健康指导”的方法，但其方法比较简单，没有规范化的过程，而且护理效果还受护士的个人经验影响。基于此，建立“呼吸训练+中医辨证+情志调控+生活管理”四维化综合护理系统，并对其进行规范（呼吸训练时机、动作规范、证候判断标准、腧穴按压频率等）。该系统既能保持中医饮食、腧穴等“个体化”的特点，又能实现护理品质的稳定和可重复性，还能有效地解决中医护理“推广难，疗效不均衡”的难题。在群体适配性上，类似研究缺乏对老年人情绪需求和生活习惯特征的重视，只注重锻炼的强度，

造成了老年人对训练的顺应程度不高。基于老年人“情感敏感、生活习惯固定”这一特征，结合情绪调控和生活方式控制，采用“五音音乐”和“规律作息”等适宜手段，使其依从性达到 92%，明显高于国内外同类研究，具有明显的特色。

在临幊上，制订的规范化护理计划可以在中医医院呼吸科直接使用：新入职护士经过学习规范化的操作流程（例如：呼吸训练的操作步骤，辨证施护的证候判断等），可以迅速地把握护理要点，大大缩短培训时间。此外，本课题还设计了图文手册和视频教程等辅助资料，对患者的出院后康复起到了一定的引导作用，并为今后的临幊工作提供了新的思路。在此基础上，将“五心六欲治”和“现代呼吸功能康复”相结合，为中医医院开展老年 COPD 的康复治疗研究奠定基础，并拓展中医药的临幊应用前景。

与传统护理方法比较，本研究的创新之处在于：1) 将中医护理特色纳入到呼吸内科的临床护理体系中，建立“整体调理+辨证施治”的护理模式。2) 以规范化管理为核心，保持中医“个体化”的优点；3) 针对老年患者生理和心理特征，将情绪调控和生活管理相融合，建立“身体-心理-生活”一体化的康复护理系统，突破单纯护理方法的局限。另外，该研究也有一定的不足：仅纳入 100 例病例，而且是一项单中心研究，得出的结果存在地理局限性；本研究以 3 个月为干预时间，长期效果有待于后续随访证实。今后可通过扩大样本量、开展多中心临床试验和延长随访时间等方法，对规范化护理措施的长期疗效进行评估。

综上，在中医院呼吸科应用以“呼吸训练 + 中医辨证施护 + 情绪调节 + 生活管理”为核心的标准化护理干预，可有效改善老年慢阻肺患者肺功能、提升生活质量、降低并发症风险，为中医院老年慢阻肺护理工作的规范化开展提供重要实践参考，具有显著临床价值。

参考文献

- [1] 崇清, 李春霞, 韩朝丽. 心理护理联合知信行干预、耳穴埋籽对慢阻肺患者健康行为及咳痰的影响[J]. 心理月刊, 2023, 18(24): 153-155+232
- [2] 陈爱平. 健康教育联合心理护理对慢性阻塞性肺疾病患者的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(24): 3770-3772.
- [3] 宋姚, 侯璐莹, 王延萍. 全程优质护理干预模式对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭老年患者治疗效果的影响研究[J]. 贵州医药, 2023, 47(12): 2000-2001.