

针对性康复护理对老年 COPD 呼吸衰竭患者的影响

舒晨曦

成都市温江区人民医院 四川 成都 611130

【摘要】：目的：分析予以老年慢性阻塞性肺疾病（COPD）呼吸衰竭患者针对性康复护理的临床价值。方法：纳入本院2021.1.1-2022.12.31期间收治的92例老年COPD呼吸衰竭患者，在随机数字表下将其按照1/1的比例划分为2组，对照组46例常规护理，观察组46例针对性康复护理；统计两组如下指标：肺功能、血气指标、并发症发生率、生活质量。结果：肺功能（FEV1、FVC、FEV1/FVC）水平对比，观察组均高于对照组（ $P<0.05$ ）。血气指标（ SaO_2 、pH、 PaO_2 、 PaCO_2 ）水平，观察组 SaO_2 、pH、 PaO_2 均高于对照组， PaCO_2 低于对照组（ $P<0.05$ ）。并发症发生率，观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）。生活质量（SGRQ）评分，观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：予以老年COPD呼吸衰竭患者针对性康复护理可提升患者康复效果，改善其血气指标与肺功能，提升患者生活质量，减少并发症，可推广实施。

【关键词】：针对性康复护理；老年COPD；呼吸衰竭；肺功能；血气指标

Influence of Targeted Rehabilitation Nursing on Elderly Patients with COPD Respiratory Failure

Chenxi Shu

Wenjiang District People's Hospital of Chengdu Sichuan Chengdu 611130

Abstract: Objective: To analyze the clinical value of targeted rehabilitation nursing for elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) respiratory failure. Methods: 92 elderly patients with COPD respiratory failure admitted to our hospital during 2021.1.1 to 2022.12.31 were included, and were divided into 2 groups according to the ratio of 1/1 under the random number table, 46 cases of routine nursing in the control group and 46 cases of targeted rehabilitation nursing in the observation group. Lung function, blood gas, complication rate and quality of life were measured in the two groups. Results: The levels of lung function (FEV1, FVC, FEV1/FVC) in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). Blood gas indexes (SaO_2 , pH, PaO_2 , PaCO_2) in the observation group were higher than those in the control group, while PaCO_2 was lower than those in the control group ($P<0.05$). The complication rate of observation group was lower than control group ($P<0.05$). Quality of life (SGRQ) scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Targeted rehabilitation nursing for elderly patients with COPD respiratory failure can improve the rehabilitation effect of patients, improve their blood gas index and lung function, improve the quality of life of patients, reduce complications, and can be popularized and implemented.

Keywords: Targeted rehabilitation nursing; Senile COPD; Respiratory failure; Lung function; Blood gas index

慢性阻塞性肺病（Chronic obstructive pulmonary diseases, COPD）为临床常见慢性呼吸道系统疾病之一，多发于中老年群体，该病发生后以呼吸不畅、气流受限等为主要表现，该病进展较慢，临床发生率、致死率均较高，对患者生命健康存在严重威胁^[1]。同时老年COPD患者多伴有呼吸肌疲劳、呼吸系统感染等症状，急性发作期患者还易出现呼吸衰竭等严重症状，进一步威胁患者生命安全^[2]。目前临床中针对老年COPD呼吸衰竭患者多采取经鼻气管插管治疗，但由于导管堵塞等相关并发症发生风险较高，故在临床治疗期间需配合科学的护理干预，以加快患者康复进程，减少并发症，促进患者预后恢复。基于此，本次研究主要采集本院92例老年COPD呼吸衰竭患者为例，分析予以针对性康复护理的临床价值。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院 2021.1.1-2022.12.31 期间收治的 92 例老年 COPD 呼吸衰竭患者，在随机数字表下将其按照 1/1 的比例

划分为 2 组，46 例 / 组。对照组男女比为 23/23；年龄区间为 65-84 岁，均值为（73.55±2.34）岁；COPD 病程 2-15 年，均值（8.11±2.31）年；呼吸衰竭分期为 I 期、II 期分别 30 例、16 例。观察组男女比为 24/22；年龄区间为 65-85 岁，均值为（73.61±2.42）岁；COPD 病程 2-16 年，均值（8.13±2.28）年；呼吸衰竭分期为 I 期、II 期分别 29 例、17 例。统计 2 组一般信息未见显著差异（ $P>0.05$ ），可比。此次研究项目未获得医学伦理审核通过，可执行。

纳入标准：①符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2021 年修订版）》^[3]中关于 COPD 的诊断标准；②≥65 岁；③医学研究委员会（MRC）呼吸困难量表处于 2～4 级；④病历资料未见差异；⑤依从性佳；⑥患者及家属知情。

排除标准：①严重肝肾功能异常；②并恶性肿瘤；③并免疫系统疾病；④并严重心脑血管疾病；⑤ COPD 急性发作期。

1.2 方法

对照组常规护理：结合患者实际病情予以用药指导、饮食指导、运动指导及生活指导等干预。

观察组基于上述内容实施针对性康复护理：①并发症防范：经鼻插管治疗期间，注意关注患者身体变化，预防导管阻塞引发的并发症；可采取湿化、吸痰等处于，预防呼吸道并发症发生。②湿化干预：保持治疗环境温湿度恒定，温度 21-26℃，湿度 50-60%。拔管前停用呼吸机 1h 以上，并予以雾化吸入，雾化时间、吸入量、温度需合理控制，间隔 2h 进行雾化吸入 1 次，15min/ 次，控制导管内雾气温度 31-36℃ 之前。③吸痰：经鼻插管治疗时，为预防导管堵塞，需定期进行导管吸痰处理。以医用生理盐水或 NaHCO₃ 溶液（3%）7-12ml 冲洗，针对痰液黏稠度较高的病例需适当增加溶液冲洗量。④饮食：指导患者以流质食物为主，保证每日所需营养摄入，还可以静脉注射的方式为患者输入营养液，维持机体营养需求。⑤康复训练：结合患者实际病情，指导其适度运动，减少肺部痰液沉积，指导患者进行呼吸训练，改善肺部功能，提升疾病治疗效果。呼吸功能锻炼中以腹式呼吸与缩唇呼吸训练为主，以腹式呼吸提升呼吸时腹肌张力，提高体内横膈上下运动幅度，改善通气功能；以缩唇呼吸降低患者呼吸频率，改善其体内外气体交换，改善心肺功能。

1.3 观察指标

统计两组如下指标：肺功能、血气指标、并发症发生率、

生活质量。

1.3.1 肺功能：监测护理前后肺功能指标：第 1s 用力呼气容积（FEV1）、用力肺活量（FVC）、FEV1/FVC。

1.3.2 血气指标：监测护理前后血气指标：血氧饱和度（SaO₂）、酸碱度（pH）、动脉血氧分压（PaO₂）、动脉血二氧化碳分压（PaCO₂）。

1.3.3 并发症发生率：意外拔管、拔管后喉痉挛、局部出血。

1.3.4 生活质量：护理前后以圣乔治呼吸问卷（SGRQ）评价，内容涉及三方面：呼吸症状、机体活动受限程度、对日常生活的影响，每项评分分别 0-16 分、0-32 分、0-52 分，每项评分越高则生存质量越差。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0 软件。以（ $\pm s$ ）、% 分别指代计量、计数内容，t、 χ^2 检验；P<0.05 时统计差异存在。

2 结果

2.1 肺功能

FEV1、FVC、FEV1/FVC 水平，护理前未见差异（P>0.05）；护理后，以观察组更具优势（P<0.05）。见表 1：

表 1 肺功能（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	FEV1 (L)		FVC (L)		FEV1/FVC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	46	1.22±0.11	1.42±0.20	2.56±0.23	2.75±0.26	43.25±4.56	47.59±4.21
观察组	46	1.23±0.15	1.89±0.17	2.57±0.24	3.24±0.25	43.31±4.71	53.62±4.22
t		0.365	12.144	0.204	9.214	0.062	6.861
P		0.716	<0.001	0.839	<0.001	0.951	<0.001

2.2 血气指标

SaO₂、pH、PaO₂、PaCO₂ 水平，护理前未见差异（P>0.05）；

护理后，以观察组更具优势（P<0.05）。见表 2：

表 2 血气指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SaO ₂ (%)		pH		PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	46	79.55±6.34	91.26±6.33	7.06±0.03	7.25±0.03	53.26±5.77	62.53±4.58	66.57±6.23	60.23±5.21
观察组	46	79.46±6.82	97.12±7.52	7.05±0.03	7.33±0.04	53.61±5.81	71.26±3.91	66.61±6.31	52.13±4.37
t		0.066	4.043	1.599	10.852	0.290	9.832	0.031	8.079
P		0.948	<0.001	0.113	<0.001	0.773	<0.001	0.976	<0.001

2.3 并发症发生率

并发症发生率，观察组较对照组有显著降低（P<0.05）。见表 3：

表 3 并发症发生率（%）

组别	例数	意外拔管	拔管后喉痉挛	局部出血	总发生率
对照组	46	4 (8.70)	2 (4.35)	3 (6.52)	9 (19.57)
观察组	46	1 (2.17)	0 (0.00)	1 (2.17)	2 (4.34)
χ^2					5.059
P					0.024

2.4 生活质量

SGRQ（呼吸症状、机体活动受限程度、对日常生活的

影响）评分，护理前未见差异（P>0.05）；护理后，以观察组更具优势（P<0.05）。见表 4：

表 4 生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	呼吸症状		机体活动受限程度		对日常生活的影响	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后

对照组	46	10.39±2.12	8.03±2.01	22.35±5.12	17.59±4.23	39.58±5.42	31.26±4.51
观察组	46	10.41±2.23	6.15±1.68	22.41±5.61	13.21±4.55	39.64±5.27	23.24±4.26
t		0.044	4.867	0.054	4.782	0.054	8.768
P		0.965	<0.001	0.957	<0.001	0.957	<0.001

3 讨论

伴随老年 COPD 患者病情的不断迁延进展, 患者肺部通气功能也会逐步降低, 且多伴有一定程度的呼吸衰竭, 存在呼吸困难等症状^[4]。而呼吸衰竭的发生不仅不利于疾病的治疗与护理工作的顺利开展, 同时也会由此引发心脏受损、营养不良、心理异常等一系列不良症状, 进一步加重患者病情, 降低其生活质量。而近几年有相关研究显示, 通过针对性康复护理的开展可帮助老年 COPD 并呼吸衰竭患者改善肺部通气功能及运动能力, 提升其生活质量^[5]。

结合本次研究可见, 在针对性康复护理实施下, 观察组患者肺功能 (FEV1、FVC、FEV1/FVC) 水平均显著高于常规护理的对照组 ($P<0.05$)。同时, 观察组血气指标 SaO_2 、pH、 PaO_2 水平显著高于对照组, PaCO_2 水平显著低于对照组 ($P<0.05$); 且观察组并发症发生率及生活质量 (SGRQ) 评分显著低于对照组 ($P<0.05$)。由此可见, 在针对性康复护理干预下, 能够帮助老年 COPD 并呼吸衰竭患者更好地应对康复治疗, 改善血气指标与肺功能, 并预防不良事件发生, 提升患者生活品质。分析可见, 既往临床针对老年 COPD 并呼吸衰竭患者多实施常规护理干预, 这一护理模式多以疾病为护理中心, 对患者心理健康与整体康复效果关注不足, 故整体疗效并不十分理想。针对性康复护理则是秉持以患者为中心的新型护理原则, 其能够紧密结合患者实际病情与身心需求, 为其制定针对性的康复护理计划, 从并发症防范、湿化护理、吸痰护理、饮食

指导、康复训练等多角度落实各项康复护理内容, 帮助患者正确应对疾病治疗, 积极防范气管插管治疗期间不良反应的发生, 切实改善患者肺部功能与血气指标, 提升患者生活质量, 促进预后。

综上, 将针对性康复护理用于老年 COPD 呼吸衰竭患者治疗期间可帮助患者更好地应对治疗, 改善其肺部功能与血气指标, 提升患者生活品质, 减少不良反应, 值得推广实施。

参考文献:

- [1] 程金红, 林灵敏, 许春柳, 等. 多学科协作康复护理在 AECOPD 合并呼吸衰竭患者中的应用效果 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42(22): 2023-2025.
- [2] 杨艳琴. 肺康复护理结合无创通气对肺尘埃沉着病合并呼吸衰竭康复效果的影响 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(18): 252-255.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会, 陈荣昌, 等. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2021 年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(3): 170-205.
- [4] 赵燕飞. 呼吸康复护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者负性情绪的影响 [J]. 中国误诊学杂志, 2021, 16(4): 355-356.
- [5] 孙韶欣. 针对性康复护理对老年 COPD 呼吸衰竭患者的影响探讨 [J]. 继续医学教育, 2021, 35(2): 105-106.