

# 对老年慢阻肺患者实施延续性护理的效果观察

李丽娟

(达州市中西医结合医院 四川 达州 635000)

**【摘 要】**目的：探讨实施延续性护理对老年慢阻肺患者的效果和作用。方法：在 2022 年 2 月到 2023 年 2 月期间收治的老年慢阻肺患者中抽选符合研究条件的患者 77 例，将其分为干预组和参照组后实施不同的护理干预。参照组患者接受住院的常规护理模式，干预组患者则增加延续性护理，通过收集两组患者肺功能指标、炎症因子水平、幸福感和生活质量评分、不良反应和满意度。结果：干预组患者护理后的肺功能指标和炎症因子水平均得到更加显著的改善，其改善情况均比参照组患者更好，差异明显 ( $P < 0.05$ )；干预组患者的幸福感评分和生活质量评分均明显比参照组更高，差异明显 ( $P < 0.05$ )；在研究时期，干预组的不良事件发生率约为 2.56%，而参照组发生率约为 15.79%，干预组发生率较低，差异具有统计意义 ( $P < 0.05$ )；干预组患者对护理服务的评价整体情况比参照组更好，数据差异明显 ( $P < 0.05$ )。结论：对老年慢阻肺患者实施延续性护理干预，患者的病情能够得到更加有效控制，同时患者的生活质量更优，不良反应发生率更低，其整体护理质量得到明显提高。

**【关键词】**老年慢阻肺；延续性护理；肺功能指标；炎症因子水平；不良反应

随着老龄化趋势的不断加剧，慢性阻塞性肺疾病的发病率也逐年上升。慢性阻塞性肺疾病是一种常见的呼吸系统疾病，临床症状主要表现为咳嗽、胸部压力高和呼吸困难等，不仅会影响老年患者的生活质量，还会对其生命安全构成严重威胁<sup>[1]</sup>。基于当前慢阻肺患病人数不断增加的情况，采取正确而有效的治疗和护理措施是保障患者生命安全的关键。尤其是老年慢阻肺患者在出院后，由于其身体免疫力较差，实施出院后的护理干预极为重要。开展延续性护理工作，使老年慢阻肺患者在居家时也可以得到医院持续性的护理干预，能够有效提高患者的生存质量，并且可通过减少再入院次数从而降低对医院资源的耗费<sup>[2]</sup>。通过延续性护理措施，还能够帮助患者更好的管理自己的病情，为其提供更加可靠的医疗保障。本文将具体分析延续性护理用于老年慢阻肺患者治疗中所产生的护理效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在 2022 年 2 月到 2023 年 2 月期间医院接收的从老年慢阻肺患者中抽选满足研究条件的患者 77 例并随机地将其分成两组：干预组 (39 例) 和参照组 (38 例)。参照组患者接受住院的常规护理模式，干预组患者则增加延续性护理。

研究选择标准：患者病情稳定，且自愿参与本次研究。剔除标准：患有其他严重合并恶性肿瘤、感染性疾病；肝肾功能障碍；患者存在精神以及意识障碍。

患者的资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，可比较。

### 1.2 方法

予以参照组患者常规护理干预，在患者住院治疗期间，对其病情进行监测，根据医生嘱咐，指导患者正确服用药物。当患者病情发展出现相关并发症时，及时上报医生，并配合医生进行治疗处理。同时在护理期间对患者进行健康宣教，让患者能够保持良好的治疗依从性。

干预组患者则实施延续性护理，患者住院期间的护理干预措施与参照组一致，在患者出院时则继续实施延续性护理。(1) 在患者即将出院之前，护理人员需要对患者以及其家庭成员的各种联系信息进行详细的收集和整合，确保各种通信渠道均能够及时联系到患者。由护理人员组建慢阻肺延续性护理小组微信群，微信群中主要包括责任护理人员、主治医生、患者及其家属，以便通过微信群的方式对患者的病情进行追踪，或更新慢阻肺相关的疾病和护理知识<sup>[3]</sup>。此外，护理人员还应向患者及家属发放各种健康宣传手册，并指导患者和家属如何正确填写电子健康档案。通过电子档案患者居家后的体征变化情况、用药情况、训练情况进行记录，便于医护人员更好地了解病人病情变化并调整治疗及护理方案。(2) 在患者出院后，护理人员应每日在微信群中询问患者，当日的各项生命体征、饮食、用药等情况，对患者的不健康行为及时纠正。同时，护理人员还应根据患者的病情发展阶段，定期在微信群内分享相关的护理要点和康复

训练技巧,以提高患者的自我护理能力<sup>[4]</sup>。居家后每隔一周应对患者进行电话随访,通过和患者对话,了解患者目前心理状态。对有严重负面情绪者及时给予心理疏导和正确负面情绪技能。通过心理健康指导,提高患者自我情绪控制的能力,以保持平稳的心态接受治疗。(3)对于进行居家吸氧治疗的患者,护理人员应告知患者及其家属吸氧治疗的相关注意事项。患者在居家吸氧治疗时,每次吸氧时间应控制在10小时左右,并且每分钟氧流量应达到1-2L,才能保障治疗的效果。护理人员可通过录制视频的方式向患者演示肺功能恢复训练的方法,指导患者掌握缩唇呼吸、腹式呼吸以及做呼吸操的方法。患者居家后每隔一个月,医护人员应上门进行随访,具体了解患者的病情、生活方式等情况。针对吸烟患者,应监督患者尽快戒烟,并保持良好的生活饮食习惯。

### 1.3 观察指标

肺功能指标和炎性因子水平:在实施护理前和护理后分别将患者的肺功能指标和炎性因子水平进行比

较。

使用问卷结合生活质量评分表的方式,对患者的幸福感和生活质量进行评估,分数高则患者的生活质量越佳。

统计两组患者在整个研究期间出现的不良反应发生情况,比较患者的不良反应发生率。

使用问卷调查,有患者及其家属对护理人员的服务态度、语言沟通和专业技能进行点评,比较两组的护理服务满意度。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件对数据进行处理,以 $P < 0.05$ 代表数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者的肺功能指标

统计肺功能指标数据,可见干预组患者护理后各项肺功能数据情况均比参照组患者更好,其改善情况更加显著,差异明显( $P < 0.05$ )。具体对比情况见表1、表2。

表1: 护理前两组患者肺功能指标情况比较

| 组别  | 例数         | FEV1(L)     | FVC(L)      | FEV1/FVC(%)  | TLC(L)      |
|-----|------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| 干预组 | 39         | 1.71 ± 0.27 | 2.44 ± 0.45 | 49.38 ± 1.14 | 2.49 ± 1.31 |
| 参照组 | 38         | 1.67 ± 5.25 | 2.48 ± 0.25 | 50.06 ± 1.15 | 1.50 ± 1.53 |
| P   | $P > 0.05$ | $P > 0.05$  | $P > 0.05$  | $P > 0.05$   | $P > 0.05$  |

表2: 护理后两组患者肺功能指标情况比较

| 组别  | 例数         | FEV1(L)     | FVC(L)      | FEV1/FVC(%)  | TLC(L)      |
|-----|------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| 干预组 | 39         | 2.11 ± 0.31 | 2.86 ± 0.14 | 60.47 ± 1.35 | 4.14 ± 0.42 |
| 参照组 | 38         | 1.91 ± 0.25 | 2.53 ± 0.22 | 54.38 ± 2.05 | 3.46 ± 0.48 |
| P   | $P > 0.05$ | $P < 0.05$  | $P < 0.05$  | $P < 0.05$   | $P < 0.05$  |

表3: 护理前两组患者炎性因子情况比较

| 组别  | 例数         | MMP-9(ng/ml)   | hs-CRP(mg/L) | TNF- $\alpha$ (ng/L) | IL-6 (ng/ml)  |
|-----|------------|----------------|--------------|----------------------|---------------|
| 干预组 | 39         | 232.73 ± 70.91 | 14.17 ± 4.23 | 169.64 ± 18.35       | 53.81 ± 11.06 |
| 参照组 | 38         | 218.63 ± 65.42 | 14.53 ± 4.62 | 169.05 ± 21.42       | 53.37 ± 12.13 |
| P   | $P > 0.05$ | $P > 0.05$     | $P > 0.05$   | $P > 0.05$           | $P > 0.05$    |

表4: 护理后两组患者炎性因子情况比较

| 组别  | 例数         | MMP-9(ng/ml)   | hs-CRP(mg/L) | TNF- $\alpha$ (ng/L) | IL-6 (ng/ml) |
|-----|------------|----------------|--------------|----------------------|--------------|
| 干预组 | 39         | 330.34 ± 79.35 | 7.49 ± 1.25  | 103.45 ± 18.39       | 34.26 ± 3.72 |
| 参照组 | 38         | 229.74 ± 68.35 | 9.48 ± 1.35  | 137.64 ± 20.32       | 43.93 ± 3.91 |
| P   | $P > 0.05$ | $P < 0.05$     | $P < 0.05$   | $P < 0.05$           | $P < 0.05$   |

## 2.2 对比两组患者的炎性因子水平

干预组患者的各项炎性因子水平在护理干预后的改善程度比参照组更加明显,数据之间的差异明显( $P < 0.05$ )。具体对比情况见表3、表4。

## 2.3 对比两组患者的幸福感和生活质量评分

干预组护理后幸福感评分及生活质量评分显著高于参照组,有显著差异( $P < 0.05$ )。评分数据见表5。

表5: 护理后两组患者炎性因子情况比较

| 组别  | 例数       | 幸福感评分        | 生活质量评分       |
|-----|----------|--------------|--------------|
| 干预组 | 39       | 41.26 ± 3.74 | 89.46 ± 5.09 |
| 参照组 | 38       | 32.92 ± 3.19 | 75.64 ± 5.61 |
| P   | P > 0.05 | P < 0.05     | P < 0.05     |

## 2.4 对比两组患者的不良反应发生情况

干预组患者中出现不良反应共计1例,参照组共计6例,则表明干预组的不良反应远少于参照组,差异具有统计价值( $P < 0.05$ )。

## 2.5 对比两组患者的护理满意度

干预组对护理人员的服务态度、语言沟通和专业技能的评分更高,其整体满意度明显更优,与参照组比较差异明显( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

慢阻肺治疗时间长,在医院接受治疗后,患者还需在家进行长期的休养才能够确保治疗效果,同时也是病情稳定期患者肺功能恢复的关键环节。但多数老年患者由于认知能力差、机体能力下降等因素,病情往往更加复杂多变,在居家后难以坚持健康的生活饮食习惯,并且对于各种护理技巧也难以更好的掌握,导致居家后病情反复,难以得到有效控制。因此,在患者出院后,继续进行有效的护理和康复是非常重要的。实施延续性护理则能够有效改善这种情况,让患者在出院后依然可以享受到医院的专业护理服务。延续性护理在患者出院前对其进行居家护理要点的指导,通过分发健康手册、建立微信群等方式让患者及

其家属能够随时查阅护理知识,在出现异常情况时,能够及时与医护人员取得联系为患者提供护理保障。在患者出院后,定期通过电话随访和上门随访的形式了解患者的病情变化,针对随访过程中发现的问题及时进行干预和解决。

本次研究中,对患者实施延续性护理干预,其肺功能指标和炎性因子水平均显著改善( $P < 0.05$ );护理后的幸福感评分和生活质量评分更高并且不良反应发生例数更少,两组的差异明显( $P < 0.05$ )。延续性护理是护理新模式之一,目的是通过专业护理知识对患者进行综合护理,以促进患者生活质量的提高,保证预后的改善。同时,干预组对护理人员的服务态度、语言沟通和专业技能的评分更高,与参照组比较差异明显( $P < 0.05$ );干预组患者中出现不良反应明显少于参照组,且差异具有统计价值( $P < 0.05$ )。干预组患者实施延续性护理,其护理质量得到明显提升,患者能够得到更加安全和可靠的医疗保障。

综上所述,通过对老年慢性阻塞性肺病患者进行持续性的护理干预,不仅可以更有效地控制患者的病情,还能显著提升患者的生活质量和减少不良反应的发生率,从而明显提高整体的护理质量,可推广应用。

## 参考文献:

- [1] 陈萍.老年慢阻肺患者的优质护理干预效果分析[J].数理医药学杂志,2022,35(12):1852-1854.
- [2] 张丽霞.优质护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能和生活质量的应用分析[J].甘肃科技,2022,38(19):117-119.
- [3] 陈蕾.心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用效果观察[J].人人健康,2022,(19):114-116.
- [4] 卜容蓉,丁波,杨才勇.延续性护理对老年慢阻肺患者的影响[J].贵州医药,2021,45(11):1835-1836.

## 作者简介:

李丽娟(1993.07-),女,汉族,四川达州,本科,护师,研究方向:老年护理。