

综合康复护理干预对高血压合并老年患者肺功能的影响分析

王芳

新疆喀什地区第二人民医院 844000

【摘要】目的：分析和研究综合康复护理干预对高血压合并老年患者肺功能的影响。方法：研究对象为在我院治疗高血压合并慢阻肺的68例患者，所有患者均在2021年10月~2022年10月入院治疗。将患者根据随机抽样方法分为实验组和对照组，每组34例。给予实验组综合康复护理，给予对照组常规护理干预，将两组患者的生活质量、临床指标以及血压水平进行对比分析。结果：（1）生活质量：护理前，两组患者之间无差异， $P>0.05$ ；护理后，两组评分均有所提升，而实验组高于对照组， $P<0.05$ ；（2）临床指标：护理前，两组的一秒用力呼吸量、标准值均无显著差异， $P>0.05$ ；护理后，实验组优于对照组， $P<0.05$ ；（3）血压水平：护理前，两组患者血压水平均较高，无差异， $P>0.05$ ；护理后，两组血压均有所下降，而实验组更低于对照组， $P<0.05$ 。结论：综合康复护理干预对高血压合并慢阻肺患者具有较好的应用效果，患者的肺功能以及血压水平都得到有效改善。

【关键词】肺功能；综合康复护理；高血压；常规护理；生活质量

Abstract: Objective: To analyze and study the effect of comprehensive rehabilitation nursing intervention on pulmonary function in elderly patients with hypertension. Methods: The study subjects were 68 patients with hypertension and COPD who were treated in our hospital. All patients were hospitalized from October 2021 to October 2022. Patients were randomly divided into an experimental group and a control group, with 34 patients in each group. Comprehensive rehabilitation care was given to the experimental group, and routine nursing intervention was given to the control group. The quality of life, clinical indicators, and blood pressure levels of the two groups of patients were compared and analyzed. Results: (1) Quality of life: Before nursing, there was no difference between the two groups of patients, $P>0.05$; After nursing, the scores of both groups were improved, while the experimental group was higher than the control group ($P<0.05$); (2) Clinical indicators: Before nursing, there was no significant difference between the two groups in the amount of forced breathing per second and the standard value, $P>0.05$; After nursing, the experimental group was better than the control group ($P<0.05$); (3) Blood pressure level: Before nursing, the blood pressure level of the two groups of patients was higher, with no difference ($P>0.05$); After nursing, blood pressure in both groups decreased, while the experimental group was even lower than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Comprehensive rehabilitation nursing intervention has a good application effect on patients with hypertension and COPD, and the pulmonary function and blood pressure level of the patients have been effectively improved.

Key words: Pulmonary function; Comprehensive rehabilitation nursing; hypertension; Routine care; Quality of life

高血压、慢阻肺均在我国属于发生率较高的慢性疾病，其中，高血压的发生主要与遗传、饮食习惯以及生活习惯等有关，如果不及时控制血压，可能会出现其他并发症；慢阻肺主要与生活习惯、空气质量等有关，特征是气流阻塞，常见的症状主要有咳嗽、呼吸困难、咳痰以及喘息等，随着病情的加重，患者可能会出现呼吸衰竭或肺心病，严重时甚至会导致患者死亡。根据统计显示，随着近几年环境逐渐恶化和空气质量的下降，人口老龄化速度也逐渐加快，高血压合并慢阻肺的概率逐渐增加，严重降低了患者的生活质量，并且这两种疾病合并的死亡率和复发率都较高^[1]。有相关研究显示，由于慢阻肺患者各个器官都处于逐渐衰竭状态，身体机能下降，并且合并高血压等基础性疾病，患者生活质量降低，因此就需要在治疗的同时，给予患者规范的护理干预，从而有效改善患者的预后，而通过预防、药物以及康复治疗，也能够起到提升治疗效果的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究共选取了68例患者开展，68例患者的入院时间为2021年10月~2022年10月，患者均为高血压合并慢阻肺。现根据护理方式将68例患者分为实验组和对照组，每组34例。在实验组中，男性20例，女性14例，年龄为60~80岁，平均 (70.28 ± 6.72) 岁，病程为1个月~3年，平均 (1.56 ± 0.46) 年；在对照组中，男性21例，女性13例，年龄为60~81岁，平均 (70.72 ± 6.54) 岁，病程为1个月~3.2年，平均 (1.62 ± 0.58) 年。将两组患者的资料用SPSS软件分析，结果显示区别不大，可以比较， $P>0.05$ 。

纳入标准：（1）自愿参与研究并签署相关协议的患者；（2）年龄在60岁以上的患者；（3）语言功能、精神状态正常的患者；（4）治疗期间依从性较高的患者；（5）存在咳嗽、咳嗽等症状的患者；（6）收缩压超过140mmHg、舒张压超过90mmHg的患者。

排除标准：（1）合并其他严重器质性疾病的患者；（2）合并其他呼吸系统疾病的患者；（3）肺结核患者；（4）在研究中途退出或未签署相

关协议的患者；（5）临床资料保存不完善或中途转院的患者；（6）凝血功能障碍的患者；（7）存在精神异常、认知障碍的患者。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预，即患者入院后，护理人员对患者进行饮食、用药方面的指导，密切观察病情变化；进行口头宣教，使患者了解有关疾病的知识，出院时进行生活指导，告知患者出院后出现异常要立即向医院反馈。

观察组接受综合康复护理干预，内容如下：（1）加强健康教育：根据患者文化程度和认知水平，为患者讲解有关高血压、慢阻肺的发病原因、治疗方法以及预防措施等，通过面对面或视频等形式；告知患者及其家属有关康复护理的内容，提升患者对疾病的了解，并使患者掌握自我护理方法，降低复发率；（2）心理护理：初步判断患者的心理状态，根据判断结果对患者开展相应的心理辅导，告知患者负面情绪会影响治疗效果，使患者能够自愿调整心理状态；加强与患者、家属的沟通，耐心倾听患者主诉，尽量满足患者的基本需求，从而减轻患者的心理压力；（3）饮食指导：评估患者的体重、饮食习惯以及BMI，指导患者在进食的过程中把握清淡、低盐、高蛋白、低脂、低油的原则，告知患者如果出现粘稠的痰液，则可以食用一些润肺清痰的食物；如果出现头晕症状，则可以适度饮用决明子茶；（4）康复指导：护理人员对患者进行一些有关康复的训练，以促进患者尽快康复，例如：①缩唇呼吸，指导患者在呼吸时将双唇缩成口哨的形状，通过鼻子慢慢吸气，然后通过双唇呼出，吸气持续2s，呼气持续5s；②吹蜡烛：将蜡烛点燃后，唇部离唇部20cm，指导患者进行呼吸，要保证呼气时通过气流将火焰控制在倾斜但不灭的状态；③有氧运动：指导患者根据个人爱好进行有氧运动，例如散步、打太极、八段锦等，同时还要合理控制每天的运动量，避免过度劳累增加心脏负担；④腹部呼吸：患者取平卧位，将双手放置在胸腹，双膝微曲，用鼻子吸气，用口缓缓呼出，每次15分钟，每天两次；⑤呼吸操：

患者取平卧位，紧握双手，慢慢将肘关节屈伸，屈伸过程中吸气，伸直时将气呼出。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者护理前后的生活质量，采用 SCL-36 生活量量表进行比分析，包括六个维度：社会功能、情感职能、生理职能、躯体疼痛、精神健康、总体健康，每一项的满分为 100 分；(2) 采用肺功能检测仪观察并记录两组患者护理前后的一秒用力呼吸量 (FEV1) 以及标准值 (FEVE1/FVC)；(3) 记录两组患者护理前后的舒张压 (DBP) 和收缩压 (SBP)；(4) 采用本院自制量表分析患者护理满意度，分为非常满意 (95 分以上)、满意 (80-95 分) 和不满意 (80 分以下) 三个维度。

表 1 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)
护理前

组别	例数	生理功能	社会功能	情感职能	生理职能	躯体疼痛	精神健康	总体健康
实验组	34	62.73 ± 5.36	62.25 ± 5.11	62.29 ± 5.24	62.89 ± 5.21	63.41 ± 5.28	62.54 ± 5.15	63.46 ± 5.28
对照组	34	62.82 ± 5.24	62.14 ± 5.18	62.11 ± 5.37	62.77 ± 5.33	62.98 ± 5.17	62.77 ± 5.29	63.72 ± 5.48
t	--	0.066	0.084	0.133	0.896	0.323	0.173	0.190
P	--	0.946	0.933	0.894	0.928	0.747	0.862	0.849

护理后

组别	例数	生理功能	社会功能	情感职能	生理职能	躯体疼痛	精神健康	总体健康
实验组	34	88.58 ± 5.41	88.11 ± 5.14	88.75 ± 5.48	88.81 ± 5.21	88.85 ± 5.28	88.24 ± 5.48	88.54 ± 5.89
对照组	34	79.87 ± 5.88	79.97 ± 5.79	79.89 ± 5.95	78.47 ± 5.97	79.77 ± 5.89	79.59 ± 5.49	79.87 ± 5.97
t	--	5.372	5.191	6.181	6.050	5.769	5.490	3.138
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.002

2.2 临床指标

比较两组患者临床指标，结果显示，护理前，两组肺功能指标均较

1.4 观察指标

研究采用的统计学软件是 SPSS，版本为 26.0，生活质量、临床指标、血压水平均用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验；止血效果、并发症发生率用 [n (%)] 表示，行卡方检验，P < 0.05 时，研究数据有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量

生活质量评分

比较两组患者护理前后的生活质量水平，结果显示，护理前，组间无差异，P > 0.05；护理后，两组评分均有所提升，而实验组各项评分更高于对照组，P < 0.05。

差，且组间无差异，P > 0.05；护理后，两组肺功能有所改善，而实验组优势更加明显，P < 0.05。

表 2 临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1 (L)		FEV1/FVC (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	34	0.71 ± 0.11	1.98 ± 0.23	36.42 ± 4.25	69.88 ± 11.24
对照组	34	0.72 ± 0.12	1.13 ± 0.20	36.48 ± 4.26	44.58 ± 9.28
t	--	0.389	9.721	0.292	7.374
P	--	0.747	0.000	0.738	0.000

2.3 血压水平

比较两组患者的血压水平，结果显示，护理前，两组患者血压均较

高，组间差异较小，P > 0.05；护理后，两组血压有了降低，而组间差异明显，实验组血压水平更低，P < 0.05。

表 3 血压水平 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	DBP		SBP	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	34	96.28 ± 6.31	81.72 ± 5.42	144.39 ± 9.28	127.39 ± 6.45
对照组	34	96.53 ± 5.63	86.79 ± 5.23	144.28 ± 9.42	135.83 ± 7.16
t	--	0.632	6.424	0.839	4.487
P	--	0.379	0.000	0.267	0.000

2.4 护理满意度

实验组：非常满意 24 例 (70.59%)，满意 10 例 (29.41%)，不满意 0 例 (0.00%)，护理满意度 100.00%；对照组：非常满意：12 例 (35.29%)，满意 14 例 (41.18%)，不满意 8 例 (23.53%)，护理满意度 76.47%，($\chi^2=9.066$, P=0.002) 实验组护理满意度明显高于对照组，P < 0.05。

3 讨论

慢阻肺是常见的呼吸系统疾病之一，目前发病原因尚未明确，但是普遍认为该病的出现与空气污染、吸烟以及有害颗粒吸入有关。经调查研究显示，慢阻肺的发病群体多为老年人，老年患者通常机体功能下降，还合并多种慢性疾病，如高血压、糖尿病等，慢阻肺患者合并高血压，不仅会影响慢阻肺的预后效果，还会降低患者的抵抗力，影响其生活质量，甚至还会造成患者死亡，所以需要在开展治疗期间给予患者合理、规范的护理服务，从而提升治疗效果^[4-5]。

给予高血压合并慢阻肺患者综合康复护理，有效弥补了常规护理缺乏针对性的不足，在护理过程中，根据患者的心理变化和认知水平为其开展健康教育，更好地提升了患者对疾病的了解程度，给予患者心理疏导，有效改善了患者心理状态，患者能用积极心态面对治疗，提升了治疗依从性，治疗效果也得以提升；除此之外，加强对患者的饮食指导，

在满足机体营养需求的同时，控制患者进食辛辣刺激、油腻的食物，促进了肺功能的恢复。本次研究结果也显示，患者接受综合康复护理之后，各项指标均显著优于对照组，P < 0.05。

综上所述，给予高血压合并慢阻肺老年患者综合康复护理，能够获得理想效果，患者生活质量和肺功能都有了较好的改善，血压也得到良好控制，建议推广。

参考文献：

[1] 赵东, 何鑫, 宋岩等. 慢性阻塞性肺疾病——阻塞性睡眠呼吸暂停重叠综合征患者合并疾病分析[C]//中国睡眠研究会. 中国睡眠研究会第十四届全国学术年会论文集汇编, 2022: 78.
 [2] 杨秋玲. 综合康复护理干预对高血压合并老年患者肺功能的影响分析[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(9): 73-75.
 [3] 夏冉冉. 分析临床护理干预在老年慢阻肺护理工作中的应用效果及对患者生存质量的影响[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(5): 98, 51
 [4] 廖娟. 浅析临床护理干预在老年慢阻肺护理工作中的应用效果及对患者生存质量的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17(6): 80-81
 [5] 胡延, 廖珍慧, 金蕾. 综合康复护理对慢性阻塞性肺疾病老年患者肺功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(23): 3995-3997.