

# 健康教育用于老年慢阻肺患者中的价值探析

徐 芳

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：探讨健康教育护理用于老年慢阻肺患者中的价值。方法：选取于2020年1月-2022年3月开展研究，将本院收治的78例老年慢阻肺患者以随机抽签法分组，各39例。对照组实施常规护理，观察组在对照组基础上实施健康教育护理。对比干预效果，肺功能改善情况、患者行为改善情况以及心理变化情况。结果：观察组各组数据均优于对照组高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；结论：健康教育应用到慢阻肺患者护理中，可有效改善患者身心不良指标，具有重要作用。

**【关键词】**：健康教育；老年慢阻肺；应用价值

DOI:10.12417/2705-098X.23.10.048

## The value of health education in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease

Fang Xu

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract:** Objective: To explore the value of health education and nursing in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease. Method: A study was conducted from January 2020 to March 2022, and 78 elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease admitted to our hospital were randomly divided into groups, with 39 cases each. The control group received routine care, while the observation group received health education and care on the basis of the control group. Compare the effectiveness of intervention, the improvement of lung function, the improvement of patient behavior, and psychological changes. The results showed that the data of each group in the observation group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); Conclusion: The application of health education in the care of patients with chronic obstructive pulmonary disease can effectively improve their physical and mental health indicators, and has an important role.

**Keywords:** Health education; Elderly chronic obstructive pulmonary disease; Application value

慢阻肺也就是慢性阻塞性肺疾病，在临床上比较普遍，多是由于吸烟引起的肺部的异常炎症反应。临床上以不完全逆向气流为主，多见于老年患者。当被诊断为慢阻肺后，不但会逐渐恶化，而且还会引起全身反应，给患者带来更多的痛苦，对患者的身体和精神都会造成很大的负面影响，因此需要积极的进行治疗，才能帮助患者稳定病情，延长生命<sup>[1]</sup>。但是，在进行积极的治疗的同时，采取有效的护理干预措施，能够对治疗疾病起到更大的帮助作用，特别是对患者的心理状况，会引起焦虑、抑郁，从而对预后产生影响<sup>[2]</sup>。所以，在老年慢阻肺护理过程中，有必要进行健康教育。在实践中，我们发现，在健康教育的介入下，可以改善老年慢阻肺患者的不良心理，提高其护理与治疗的依从性，从而有效地改善其临床症状，对加速患者的康复有着非常重要的影响<sup>[3]</sup>。本次研究工作旨在探讨健康教育护理用于老年慢阻肺患者中的价值观察。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于2020年1月-2022年3月开展研究，将本院收治的78例老年慢阻肺患者以随机抽签法分组，各39例。观察组，男女比21:17，年龄60-80岁，平均（67.45±7.20）岁。病程时间9-15年，平均（9.80±1.50）年。对照组，男女比18:20，

年龄60-80岁，平均（67.80±7.05）岁。平均病程9-15年，平均（9.70±1.65）年。本次研究符合伦理委员会要求。

纳入与排除标准：

纳入标准：（1）确认为慢阻肺（2）病情稳定者（3）自愿参与、并签署同意书者。

排除标准：（1）家属、患者不愿参与研究者（2）精神疾病者、中途退出研究者。（5）合并有其它呼吸道疾病者（6）临床资料不全者。

### 1.2 方法

对照组患者采用常规护理模式，其中包括病情监测，用药干预等。观察组患者采用健康教育护理模式，具体如下：（1）入院须知：责任护士介绍病区环境、设施、探视时间、告知经管医师、责任护士、科主任、护士长姓名；完成氧疗、雾化吸入、告知留取痰标本及第二天静脉采血注意事项（2）呼吸练习：建议慢阻肺患者每天进行深度呼吸操，不仅可以有效改善肺功能，还能帮助身体排出多余的废气和唾液。其方法为选取立位，在进行呼气的过程中需要将口唇进行缩拢，同时进行收腹，并将气体予以呼出。患者在进行锻炼的过程中，应遵循缓缓深吸的原则，每日进行2~3次，每次持续时间为6~

8分钟。同时建议每天进行30分钟的中等强度的有氧运动，如步行、跑步等，有助于提高心肺功能和肺活量。(3)戒烟：吸烟是慢阻肺发病的主要原因之一。因此，建议慢阻肺患者尽量戒烟，避免二手烟和污染的空气，保持室内和室外空气清新。

(4)饮食干预：合理饮食对于保持身体健康和控制慢阻肺症状非常重要。建议慢阻肺患者食用高纤维、低脂肪的食物，如水果、蔬菜、全麦面包等，避免过度食用油炸和高糖食物。(5)定期用药：慢阻肺患者需要持续用药，以缓解症状并防止疾病进展。医生会按照患者的病情开具药物，并告诉患者如何正确使用和存放药物。护理人员需要告知患者药物的临床治疗效果，药物的正确使用剂量等。抗生素药物需要按照规定的剂量进行使用，不应长时间使用，以免出现再次感染。对于老年痰多的患者而言，首先需要对其进行祛痰，确保其呼吸道处在顺畅的状态中，同时不应采用镇咳药，以免呼吸道出现梗阻或者相关炎症，同时告知患者不良行为致使的毒副作用产生的病例，进而使得患者可以提升治疗依从性，转变自身的不良行为。

(6)病情监测：慢阻肺患者需要定期监测和评估病情。建议患者自己记录每日的呼吸情况、药物使用和运动情况，并定期进行肺功能检测和病情评估。(7)管理心理健康：慢阻肺会对患者的心理状态产生负面影响，如焦虑、抑郁等。建议患者积极参加心理治疗，保持积极乐观的心态，尽量减少症状对日常生活的影响。护理人员认真的对患者的情绪进行观察，及时了解变化情况，并做出相应的心理评估与指导。如患者身心出现不适感时，可采用指导的方式，如交谈、看书、听音乐等形式，帮助患者转移注意力。积极、主动与患者及家属做交流沟通，不仅给予一定的心理支持，还需要给予一定的心理安慰，引导患者可以正确的面对自身的疾病，树立治疗的信心。加强患者对疾病的重视程度，规避不良行为对患者造成的二次伤害，利于患者的心理健康。提升护理与治疗的配合度(8)避免感染：慢阻肺患者的呼吸系统十分脆弱，容易被感染。建议患者避免接触潜在的感染源，并定期接种疫苗，如流感疫苗和肺炎疫苗。同时，平时注意口腔卫生和清洁，以防止口腔感染导致肺部的感染和加重病情。(9)健康宣教：患者入院医院之后，由护理人员对其进行针对性，面对面的健康教育，可采用发放健康手册、视频组织讲座等方式，告知日常生活中存在的相关诱发因素，讲解疾病相关知识，详细的向患者说明慢阻肺的发病原因，临床表现，治疗流程与优点，预后情况等。用简单的语言，对其多次重复，多次的健康指导，耐心并清晰的向患者表述清楚，力取患者的理解与配合。(10)体位指导：结合患者的疾病情况协助其调整舒适体位，保证充足睡眠，保持卧床休息，避免过度劳累等。(11)环境护理：治疗室内的温度控制在20~24℃。定期对室内进行通风，确保空气新鲜，定时对室内空气进行细菌检测、消毒，对室内物品进行清洗消毒，确保治疗安全<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1)评估干预效果。优：疾病症状(咳嗽、胸闷等)均明显控制，实验室指标、肺功能显著提升；良：上述指标均有进行性改善；差：上述指标改善不明显。优+良=优良率。(2)对比两组肺功能指标院包1秒内用力呼吸量、最大通气量、肺活量、用肺功能检测仪对以上指标进行评估。(3)比较两组行为改善情况。(4)比较两组护理前后SDS、SAS评分院SDS、SAS分别为焦虑与抑郁在SDS、SAS工具下。进行评分，反向评分，前者临界值50分。分者临界值53分，分数越低越好。

### 1.4 统计学分析

以SPSS 22.0软件对比数据。 $(\bar{x} \pm s)$ 为计量方式，检验值为t；n(%)为计数方式，以 $X^2$ 检验。 $P < 0.05$ ，对比有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组干预效果对比。

观察组优良率高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组干预效果对比[n(%)]

组别	例数	优	良	差	优良率
观察组	39	29	9	1	38 (97.43)
对照组	39	16	10	13	26 (66.66)
t					12.535
P					0.000

### 2.2 两组护理前后肺功能比较

护理前，两组肺功能指标比较肺功能指标比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；护理后，观察组1秒内用力呼吸量、肺活量均高于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 两组护理前后肺功能比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	1秒内用力呼吸量(%)		肺活量(L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	37.23±2.21	56.86±4.54	1.73±0.36	2.71±0.49
对照组	39	37.32±2.18	42.52±3.43	1.74±0.33	1.91±0.45
t		0.181	15.738	0.127	7.509
P		0.856	0.000	0.898	0.000

### 2.3 两组护理前后行为改善情况。

观察组和对照组患者经过不同模式护理后，其观察组忘记用药、擅自停药、擅自加药、无规律用药以及无健康生活习惯的情况明显少于对照组，组间数据经对比后，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 比较两组患者行为改善情况[n(%)]

组别	例数	忘记用药	擅自停药	无规律用药	无健康生活习惯
观察组	39	1 (25.6)	1 (2.56)	2 (5.12)	2 (5.12)
对照组	39	7 (17.94)	4 (10.25)	5 (12.82)	3 (7.69)

### 2.4 两组护理前后 SDS、SAS 评分比较

护理前两组 SDS、SAS 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ) 护理后观察组 SDS、SAS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 两组患者生化指标改善情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	55.65 ± 5.34	33.26 ± 1.36	62.59 ± 7.72	35.66 ± 4.37
对照组	39	56.04 ± 5.29	45.76 ± 3.96	62.18 ± 7.54	53.16 ± 6.32
t		0.324	18.643	0.237	14.215
P		0.746	0.000	0.813	0.000

### 3 讨论

慢阻肺的发病率和致死率都很高, 会使患者的呼吸功能逐步减弱, 引起各种并发症, 因此, 对慢阻肺患者进行肺部康复非常重要, 慢阻肺是一种在临床上比较常见的老年呼吸道疾病, 因为老年人的身体机能出现了一定程度的衰退, 导致了其发病率的上升。患有慢性阻塞性肺病, 主要是因为吸入了一些灰尘、过量抽烟等, 使呼吸系统受到更多的感染<sup>[5-6]</sup>。慢阻肺病程比较长, 加之老年人身体机能比较差, 易受凉, 受累等并发症。在当前的医疗护理模式持续改进的背景下, 以系统疾病知识为基础为患者进行传统的护理模式, 已经不能满足患者的需求。因此, 构建起一套标准的、具有一定指导意义的、有针对

#### 参考文献:

- [1] 李晓君. 心理疗法联合健康教育在老年慢阻肺患者中的应用效果观察[J]. 智慧健康, 2022, 8(10): 129-131.
- [2] 林淑萍. 慢性疾病综合干预联合健康教育对老年慢阻肺并冠心病的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(5): 27-30.
- [3] 邓燕. 老年慢阻肺患者的一般护理和健康教育[N]. 大众健康报, 2021-12-02(20).
- [4] 夏倩. 老年慢阻肺护理中应用针对性护理干预的价值[J]. 中国社区医师, 2021, 37(24): 146-147.
- [5] 刘晓莉, 丁琳. 老年慢阻肺患者中健康教育联合心理护理干预的效果研究[J]. 心理月刊, 2021, 16(18): 129-130.
- [6] 郭红梅. 健康信念模式对于老年慢阻肺稳定期患者的护理作用及对自我效能感的影响探讨[J]. 中外医疗, 2021, 40(19): 125-128.
- [7] 高玲燕. 健康教育+心理护理对老年慢阻肺患者的临床疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(9): 1510-1512.
- [8] 张莉莉, 姜丽君. 老年慢阻肺疾病应用优质护理的效果分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(7): 131-132+134.
- [9] 刘萍. 探讨健康教育联合心理护理用于老年慢阻肺患者中的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(35): 127.
- [10] 王凯燕, 李桂琴, 张慧, 白雅琴. 健康教育联合心理护理用于老年慢阻肺患者中的效果观察[J]. 心理月刊, 2019, 14(19): 84.

性的、具有良好效果的教育宣传护理, 能够为患者节约很多的护理时间, 让护理工作变得更加方便、更加有效<sup>[7]</sup>。通过对患者进行健康教育, 可以改善患者的呼吸状况, 并可作为一种治疗方法。所以, 护士要加强健康教育, 保证病房内空气流通, 注意就诊环境卫生, 患者醒来时要通风, 出去透透气, 晒晒太阳。同时要做好保暖工作, 避免感冒。根据患者的实际年龄、受教育程度和身体状况采取不同的治疗方法。如果病情恶化, 将会对他们的身体健康造成很大的影响<sup>[8]</sup>。而且, 在长期的治疗过程中, 他们会因为对自己的身体状况过于担忧, 再加上他们缺乏与疾病有关的知识, 很容易引起各种机体的应激反应, 比如身体和心理反应, 尤其是不良心理, 焦虑和抑郁的出现, 会对他们的治疗结果造成很大的影响。所以, 对于老年慢阻肺患者, 进行健康教育是十分有必要的。在过去, 在老年慢阻肺患者的护理中, 传统的护理将重点放在了对病情的观察上, 而忽视了对患者的身体和精神的护理, 所以, 护理的局限性比较大。随着护理水准的提高, 开展有目标的健康教育, 能帮助患者提高对自己病情的认识, 帮助患者舒缓心情, 增强恢复能力<sup>[9]</sup>。在对患者心理状况进行评价的基础上, 制订出相应的护理方案, 进行有针对性的心理护理, 有助于患者缓解不良情绪, 提高机体功能, 提高护理配合度, 从而全面推进患者的康复。目前, 临床上普遍接受的是临床上对其进行客观评估, 而老年人 COPD 患者更容易发生反复感染。由于行动受限, 睡眠不足等原因。通过对患者进行健康教育, 使患者对自己的身体状况有更多的认识, 对自己的护理和治疗有更多的认识, 对呼吸功能的锻炼有更多的认识。药物治疗的重要性指导患者戒烟, 戒酒。在此基础上, 结合吸氧和排痰等方面的健康指导, 可提高肺功能, 提高生活质量<sup>[10]</sup>。

综上所述, 慢阻肺患者在临床进行常规护理的同时应加入健康教育模式, 此护理模式能够转变患者的不良生活习惯, 对患者身体以及心理的恢复具有促进作用, 可以在临床中进行推广以及应用。