

# 呼吸内科-家庭病床一体化护理干预对慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者肺功能的影响分析

陈仁乙

(重庆市重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010)

**摘要:**目的 探讨呼吸内科-家庭病床一体化护理干预对 COPD 患者肺康复的影响。方法 随机选取我院 2018 年 1 月至 2018 年 6 月收治的 COPD 患者 70 例,按照护理方式分为对照组和观察组,对照组患者给予临床常规康复护理,观察组患者给予呼吸内科-家庭病床一体化护理干预,对比两组患者肺功能改善情况。结果 两组患者干预 6 个月后,观察组患者 FVC、FEV1、FEV1/FVC%及 DLco ml•mmHg<sup>-1</sup>•min<sup>-1</sup>均优于对照组,对比具有统计学意义(P<0.05)。结论 对 COPD 患者实施呼吸内科-家庭病床一体化护理干预,能够有效改善患者肺功能,在临床上具有较高的推广使用价值。

**关键词:** COPD; 呼吸内科-家庭病床一体化护理干预; 肺功能; 影响

慢性阻塞性肺疾病(COPD)为呼吸内科常见的慢性疾病,多发生于老年人群,具有较高的致死率<sup>[1]</sup>,对 COPD 患者实施飞康复护理可有效改善患者的肺部功能,提高患者的预后。虽然现阶段 COPD 患者院内可接受完整的护理干预,但出院后护理仍存在极大的局限性。为保证患者出院后可获得有效的延续性护理,实施呼吸内科-家庭病床一体化护理干预能够有效避免这一缺陷,可明显提高患者肺功能的康复。因此,我院对 COPD 患者实施呼吸内科-家庭病床一体化护理干预,探讨其对患者肺功能的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取我院 2018 年 1 月至 2018 年 6 月收治的 COPD 患者 70 例,按照护理方式分为对照组(35 例)和观察组(35 例)。两组患者一般临床资料对比无统计学意义(P>0.05),可进行对比。结果见表 1。

表 1 两组患者一般临床资料对比

指标		对照组 (n=35)	观察组 (n=35)	统计值	P 值
性别	男	21	20	0.059	0.808
	女	14	15		
年龄		59.1 ± 11.3	60.2 ± 11.6	-0.402	0.345
肺功能分级	I 级	2	3	0.557	0.906
	II 级	7	5		
	III 级	21	22		
	IV 级	5	5		

### 1.2 护理方法

对照组患者给予临床常规康复护理,观察组患者给予呼吸内科

-家庭病床一体化护理干预,其具体措施如下:(1)成立小组:小组成员包含呼吸内科临床医生、护理人员、家庭医生及家庭病房护理人员等,对患者康复治疗过程中的护理方案进行制定改进;(2)建立档案:患者出院前 3d 由护理人员协助患者建立档案,并对患者讲解出院后的自我护理、用药知识,并于患者出院前 1d 转入家庭病房;(3)制定护理计划:患者转入家庭病房后,结合患者肺功能情况制定个体化的护理方案;(4)护理计划实施:①评估患者家庭、社区环境及跌倒风险,并制定预防措施预防跌倒的发生;②评估患者肺功能、生活习惯;③对患者康复护理意愿进行评估,针对患者情况制定合理的护理干预;④康复技能宣教:指导患者建立科学的生活习惯:a 戒烟:对吸烟患者讲解吸烟对肺功能恢复的不利影响,叮嘱患者戒烟;b 缩唇、腹式呼吸训练:指导患者进行呼吸训练,促进患者肺功能的恢复;c 护理人员还应指导患者进行服药、力量技巧使用等方面的指导。

### 1.3 观察指标

收集患者出院时及出院后 6 个月的肺功能变化情况。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均值 ± 标准差表示,采用 t 检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者肺功能护理情况对比

两组患者干预 6 个月后,观察组患者 FVC、FEV1、FEV1/FVC% 及 DLco ml mmHg<sup>-1</sup> min<sup>-1</sup>均优于对照组,对比具有统计学意义(P<0.05)。结果见表 1。

表 1 两组患者肺功能护理情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	观察组 (n=35)	对照组 (n=35)	t 值	P 值	
FVC	出院时	1.54 ± 0.53	1.55 ± 0.37	0.086	0.931
	出院后 6 个月	2.27 ± 0.41	1.83 ± 0.36	4.682	0.000
FEV1	出院时	1.01 ± 0.14	1.00 ± 0.16	0.284	0.778
	出院后 6 个月	1.67 ± 0.24	1.40 ± 0.31	4.039	0.000
FEV1/FVC%	出院时	44.80 ± 14.28	44.84 ± 13.68	0.011	0.992
	出院后 6 个月	75.47 ± 6.70	61.27 ± 5.38	9.363	0.000
DLco ml mmHg <sup>-1</sup> min <sup>-1</sup>	出院时	74.51 ± 22.37	75.25 ± 16.93	0.148	0.883
	出院后 6 个月	99.60 ± 15.27	84.51 ± 20.38	3.353	0.001
RV	出院时	93.15 ± 23.17	93.27 ± 36.38	0.018	0.986
	出院后 6 个月	80.15 ± 26.35	85.28 ± 26.38	0.777	0.440

## 3 讨论

COPD 为呼吸系统慢性疾病,常终身服药维持治疗,因此对有

关的护理服务要求也较高,但我国目前医疗资源分配不合理等因素 (下转第 68 页)

(上接第 67 页)

的影响,导致 COPD 患者多存在居家护理需求与服务脱节的问题。而呼吸内科-家庭病床一体化护理干预能够改善以往居家延续性护理的不足,充分调动综合医院与社区卫生中心的护理资源,给予患者全方位无缝式的护理干预<sup>[2]</sup>,对于改善患者的预后具有重要的意义。在本研究中,实施呼吸内科-家庭病床一体化护理干预的患者 FVC、FEV1、FEV1/FVC%及 DLco ml mmHg<sup>-1</sup> min<sup>-1</sup>均优于传统康复护理干预患者,说明对 COPD 患者实施呼吸内科-家庭病床一体化护理干预,能够有效改善患者肺功能,在临床上具有较高的推广

使用价值。

#### 参考文献

[1] 帅晶. 家庭雾化吸入联合 Pender 健康促进模式对 COPD 急性加重期再入院率的影响[J]. 中国实用医药,2019,14(07):1-3.

[2] 杨秀芳,尹育红. 延续性护理对 COPD 患者心肺功能及生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(31):131+138.

#### 作者简介:

池向华(1976—),女,汉,福州长乐人,本科,儿科主管护师,研究方向:儿科护理学