

长期康复训练对老年慢阻肺患者生活质量的改善作用分析

李先花

云南大学附属医院老年病科 650021

〔摘要〕目的：探讨长期康复训练对老年慢阻肺患者生活质量的改善作用。方法：收集整理 2024 年 3 月至 2025 年 3 月期间接收的 106 例老年慢阻肺患者，随机分为基础组与康复组，每组均为 53 例，基础组运用常规护理，康复组运用长期康复训练，分析不同护理操作后患者生活质量与治疗依从性情况。结果：康复组在心理功能、生理功能、情感职能、社会功能等生活质量指标上，护理后提升幅度明显多于基础组 ($p < 0.05$)；康复组在治疗依从性方面为 94.34%，基础组为 79.25% ($p < 0.05$)。结论：长期康复训练对老年慢阻肺患者生活质量有一定支持作用，同时有助于提升患者治疗依从性，整体情况更好。

〔关键词〕康复训练；老年慢阻肺；生活质量；作用

〔中图分类号〕R563.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 08-169-02

在针对老年慢阻肺患者的长期康复训练中，首先要结合其身体状况和疾病特点科学制定训练计划，强调个体化、循序渐进以及安全性。由于老年慢阻肺患者常伴有运动耐力下降、呼吸困难、肌力减弱和活动受限等问题，康复训练宜从基础体能与呼吸功能恢复切入，主要包括有氧运动、抗阻训练、呼吸肌锻炼和躯体功能协调训练等，所有训练内容和频率需密切根据患者实际情况调整。本文采集 106 例老年慢阻肺患者，分析运用长期康复训练后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集整理 2024 年 3 月至 2025 年 3 月期间接收的 106 例老年慢阻肺患者，随机分为基础组与康复组，每组均为 53 例，基础组中，男：女=28：25；年龄从 60 岁至 81 岁，平均 (71.42 ± 4.71) 岁；康复组中，男：女=31：22；年龄从 60 岁至 83 岁，平均 (72.18 ± 3.86) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息方面没有明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

基础组运用常规护理，康复组运用长期康复训练，具体如下：

有氧运动是慢阻肺康复训练的核心环节，常见方法以步行、缓慢骑行、低强度踏步为主，建议每周进行 3 至 5 次，每次 20 至 40 分钟，初始阶段可采用间歇性训练，即运动与休息交替进行，使老年患者逐渐适应运动强度。训练过程中应调节呼吸节奏，采用腹式呼吸或缩唇呼吸以减轻呼吸困难，同时密切观察心率、血氧和体感疲劳度，保证安全和有效性。

抗阻训练有助于提升骨骼肌耐力，建议采用弹力带或轻质哑铃进行上肢、下肢和核心肌群的抗阻练习。每个主要动作完成 8 至 12 次，组间休息 1 至 2 分钟，每周安排 2 至 3 次，内容包括坐姿拉力带划船、站姿杯式深蹲、坐姿肩部推举等，这些动作可改善患者上下肢力量和日常生活自理能力。操作

过程中需保证动作标准，避免过快、过猛或代偿性用力，防止关节损伤及疲劳积累。

呼吸肌锻炼也是慢阻肺康复不可或缺的一部分，常见方法如腹式呼吸练习、缩唇呼吸法以及呼吸训练器具辅助治疗。腹式呼吸练习每天可进行 2 至 3 次，每次 5 至 10 分钟，患者仰卧或坐位，将手放于腹部，缓慢吸气使腹部隆起，然后缓慢呼气收缩腹部，有助于提升膈肌力量和呼吸效率；缩唇呼吸法则适用于活动期间的气促缓解，患者可在步行或活动中随时应用。此外，使用呼吸训练器如压力阀呼吸器，可开展有计划的耐力锻炼，逐渐增强呼吸肌群耐力和功能。

躯体功能协调训练和柔韧性训练对于改善患者日常活动能力同样重要。包括关节活动度练习和姿势调整训练，如坐位体侧屈、俯卧体转、慢速肩部环绕等动作，每天可安排 10 至 15 分钟，能有效防止肌肉僵硬及关节粘连。除此之外，被动与主动拉伸训练应穿插在其他训练之后以促进恢复，缓解肌肉紧张。

1.3 评估标准

分析不同护理操作后患者生活质量与治疗依从性情况。治疗依从性 = 完全依从率 + 部分依从率。生活质量主要集中在心理功能、生理功能、情感职能、社会功能等指标上，评分越高情况越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后生活质量评分情况

如表 1 所示，康复组在心理功能、生理功能、情感职能、社会功能等生活质量指标上，护理后提升幅度明显多于基础组 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	心理功能	生理功能	情感职能	社会功能
康复组	干预前	62.58 ± 4.51	63.14 ± 3.58	65.19 ± 4.52	64.27 ± 5.16
	干预后	88.75 ± 5.38	86.47 ± 4.15	84.39 ± 3.59	83.21 ± 4.63
基础组	干预前	61.29 ± 3.67	62.49 ± 4.09	66.47 ± 4.36	65.21 ± 4.39
	干预后	73.58 ± 4.15	71.65 ± 3.57	71.38 ± 4.18	72.45 ± 3.87

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗依从性情况分析

见表 2 所示, 康复组在治疗依从性方面为 94.34%, 基础组为 79.25% ($p < 0.05$)。

表 2 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
康复组	53	32 (60.38)	18 (33.96)	3 (5.66)	94.34%
基础组	53	19 (35.85)	23 (43.40)	11 (20.75)	79.25%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

本探究结果中, 康复组运用长期康复训练后, 整体生活质量与治疗依从性明显提高, 有一定辅助价值。具体操作中, 老年慢阻肺患者康复训练过程需要严控安全风险, 训练前应评估病情稳定状态, 如近期无急性加重、心血管并发症等基础疾病。训练中应备好氧气、监测心率和血氧饱和度, 避免在餐后、极度疲劳或天气恶劣时开展剧烈活动。训练过程中若出现呼吸困难明显加重、胸闷、心悸、眩晕等不适症状, 应及时终止训练并评估原因^[1]。在家庭康复环境下, 可将运动频率和强度分阶段递增, 初期以患者自感舒适为主, 逐步激发耐力和参与积极性。建议家属共同参与监督, 协助患者

记录训练日志并定期反馈健康变化, 便于医护人员调整康复方案^[2]。长期康复训练除提高肺功能和活动能力外, 还能改善老年慢阻肺患者心理状态和生活质量, 使患者在慢病管理过程中保持较强自主能力和积极心态。关键在于坚持, 合理安排训练频率与内容, 不断根据患者功能水平和疾病演变进行微调, 最终实现慢阻肺的稳定控制和生活质量的提升^[3]。

总而言之, 长期康复训练对老年慢阻肺患者生活质量有一定支持作用, 同时有助于提升患者治疗依从性, 整体情况更好。

[参考文献]

- [1] 薛安琪, 王蕊, 刘娟. 习惯养成训练模式结合危害体验教育在老年慢阻肺稳定期患者康复中的应用 [J]. 中华养生保健, 2025, 43(04):165-167+171.
- [2] 薛安琪, 王蕊, 刘娟. 习惯养成训练模式结合危害体验教育在老年慢阻肺稳定期患者康复中的应用 [J]. 中华养生保健, 2025, 43(04):165-167+171.
- [3] 陈转玲, 黄嘉茵, 邓碧玲, 等. 组合式渐进呼吸康复训练对老年慢阻肺患者肺功能和呼吸困难程度的影响 [J]. 当代临床医刊, 2023, 36(05):23-24.

(上接第 166 页)

[参考文献]

- [1] 江妙玲, 李洁璇, 吴晓玲, 等. 细节化护理管理对消毒供应室工作差错率及服务满意度的影响 [J]. 健康必读, 2024 (22): 171.
- [2] 陈万明. 细节化护理措施对消毒供应室预防工作差错

率和提高灭菌消毒服务满意度的效果分析 [J]. 养生保健指南, 2022 (4): 171.

- [3] 吕翠荣. 细节化护理措施对消毒供应室预防工作差错率和提高灭菌消毒服务满意度的影响 [J]. 饮食保健, 2023 (24): 5.
- [4] 林晓铃. 细节化护理措施对消毒供应室预防工作差错率和提高灭菌消毒服务满意度的影响 [J]. 健康必读, 2022 (16): 119.

(上接第 167 页)

般因患儿住院时间不长加之在患儿住院治疗期间未能实施有效的宣教, 从而导致患儿家属无法有效掌握训练方法, 致使训练未能坚持。家庭康复指导则大大避免了上述问题的出现, 有效解决了患儿出院后医护支持不足的问题, 对患儿弱视训练的有效落实起到了重要作用。此次研究结果也显示对比 2 组患儿术前的视力水平, 结果显示差异不明显。而术后弱视训练后的视力水平则提示观察组改善效果更佳。

综上所述, 对先天性白内障患儿术后弱视训练实施家庭康复指导有助于提高患儿的康复效果改善患儿的视力水平, 同时也有助于提高患儿的生活质量, 促进患儿的健康成长, 故值得推广。

[参考资料]

- [1] 王莉清. 先天性白内障术后弱视的治疗体会 [J]. 饮食保健, 2023, 10(14):78-79.
- [2] 母开红. 先天性白内障手术治疗效果临床分析 [J]. 健康大视野, 2023, 47(7):344-345.
- [3] 曹晋. 浅析先天性白内障的临床治疗效果 [J]. 中外健康文摘, 2023, 34(44):79-80.
- [4] 夏娣, 刘颖新, 赵晶, 等. 先天性白内障患弱视治疗的临床探究 [J]. 中国保健营养, 2024, 26(1):345-346.
- [5] 孙楠. 先天性白内障患者弱视治疗的临床观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 34(5):531-532.

(上接第 168 页)

案只重视生物病因, 而忽视了社会和心理因素。有研究表明, 心理因素可直接或间接影响疾病的生理和病理过程。手术时, 患者对一些话语表现出高度注意和敏感, 医务人员漫不经心的回答会加重患者的焦虑, 继而增强疼痛感。为此, 医务人员应认真对待患者的每个诉求, 设法减轻患者焦虑、困惑等情绪。随着生物医学模式的转变, 疾病和住院对于患者的影响越来越受到护理人员的关注, 作为临床最贴近患者的护理人员, 逐渐意识到患者主观体验的重要性。护士最初从患者的主诉中了解到患者的真实感受, 通过与患者的沟通发现问题, 及时有效地解决问题, 解除患者的后顾之忧, 增强护理效果。本次研究发现, 护理后患者的 SAS 评分、SDS 评分和心脏功能

均明显优于护理前 ($P < 0.05$), 说明急性心肌梗死患者早期心理状态与预后密切相关, 合理的给予心理干预, 改善患者治疗过程中的负性情绪对于提高急性心肌梗死患者的急救效果和改善心脏功能均具有积极作用, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘芙蓉. 心理护理干预对急性心肌梗死患者生活质量和心绞痛的影响 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 33(16):2259-2260
- [2] 游水彬. 心理护理干预在急性心肌梗死患者中应用的效果观察 [J]. 四川医学, 2023, 17(34):1127-1128.
- [3] 李慧琴. 心理护理干预在 ICU 急性心肌梗死患者治疗中的应用效果评价 [J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(12):219-220.