

• 护理研究 •

老年慢性阻塞性肺疾病患者实施呼吸康复训练护理干预的价值

赖福晶 练春英

福建医科大学附属龙岩第一医院全科医学科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探究老年慢性阻塞性肺疾病（COPD）患者实施呼吸康复训练的效果。**方法** 入选研究的是 60 例老年 COPD 患者，按单双号分组，研究组、对比组各 30 例，对比组行常规干预，研究组辅以呼吸康复训练，于 2024 年 1 月 -2024 年 12 月入选，比较呼吸状态而后分析肺功能。**结果** 干预前 SCRQ 评分、mMRC 评分在对比组、研究组无差异， $P>0.05$ ；干预后 SCRQ 评分、mMRC 评分均降低，降幅更大的是研究组，降幅更小的是对比组， $P<0.05$ 。干预前 FEV1、FVC 在对比组、研究组无差异， $P>0.05$ ；干预后 FEV1、FVC 均升高，增幅更大的是研究组，增幅更小的是对比组， $P<0.05$ 。**结论** 呼吸康复训练能为明显的减轻呼吸症状，提高肺功能，促进老年 COPD 的恢复。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病；老年；肺功能；呼吸康复训练**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 28-126-02

慢性阻塞性肺疾病（COPD）在各类疾病中的负担程度达到前三，患病后气流处于受限状态，而老人呼吸功能本身就较差，极易增加呼吸衰竭率^[1]。研究指出，COPD 的转归和康复训练相关度高，常规干预的针对性不足，对训练的关注不足，呈现的肺康复效果不如人意^[2]。呼吸康复训练对目前训练模式进行了优化，兼具各种训练方案，能提高患者在呼吸训练时的依从性，进一步提升训练质量，全方位改善呼吸功能。因此，研究以 60 例老年 COPD 患者为样本，目的是明确呼吸康复训练的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选研究的是 60 例老年 COPD 患者，按单双号分组，研究组、对比组各 30 例，于 2024 年 1 月 -2024 年 12 月入选。研究组：病程最短 3 年，最长 16 年，均数 (9.61 ± 1.22) 年；年龄最低 60 岁，最高 90 岁，均数 (75.44 ± 1.08) 岁。对比组：病程最短 3 年，最长 15 年，均数 (9.34 ± 1.15) 年；年龄最低 61 岁，最高 89 岁，均数 (74.82 ± 1.16) 岁。两组之间， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对比组：常规干预，按照 COPD 情况予以生活指导，规范呼吸道用药，注意抗感染处理，补充营养物质。

研究组：辅以呼吸康复训练，（1）腹式呼吸：确定肋弓下缘位置后在上面平放双手，放缓吸气速度并逐渐隆起腹部，接着在 3s 后缓慢吐气，10 次 / 组，5 组 / d。（2）缩唇护理：嘴巴调整时缩起状态，吸气位置为鼻腔，吐气位置为嘴巴，前者坚持 3s，后者坚持 2s，10 次 / 组，5 组 / d。（3）呼吸阻力练习：准备复习康复训练仪，参考患者当前的呼吸情况，调节呼吸阻力，而后逐渐增大阻力，单次阻力练习 15min，3 次 / d。（4）有氧运动练习：熟练掌握各种呼吸方法后完成有氧运动练习，指导患者在运动时如何使用腹式呼吸法，参考 6min 步行试验的相关要求进行练习，逐渐增加练习时间，锻炼通气能力。（5）呼吸操练习：脚和肩同齐，吸气、吐气分别为鼻腔、口腔，吸气时使双手处于上举状态，呼气时在胸前交叉双手，还可在吸气时旋转手部，呼气时将手臂放到自身放松的状态。

1.3 观察指标

（1）呼吸状态，① SGRQ 问卷：其内容有呼吸症状、疾

病影响等，还涉及到活动受限，总计 100 分；② mMRC 量表：关于呼吸困难的等级划分共有四个，即 4 分。两项调查量表和呼吸状态的关系均是负趋势。（2）肺功能，向老人介绍检测方法，而后比较 FVC 和 FEV1 即可。

1.4 统计学分析

SPSS28.0 中，计量资料有呼吸状态、肺功能等，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料则以 $(n\%)$ 表示，检验环节使用 t 、 χ^2 ，若伴有差异，需 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 呼吸状态

干预前 SCRQ 评分、mMRC 评分在对比组、研究组无差异， $P>0.05$ ；干预后 SCRQ 评分、mMRC 评分均降低，降幅更大的是研究组，降幅更小的是对比组， $P<0.05$ 。

表 1：呼吸状态 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别 (n=30)	SGRQ 评分		mMRC 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	62.34 $\pm$ 4.07	40.41 $\pm$ 2.05 ^a	3.15 $\pm$ 0.47	1.98 $\pm$ 0.25 ^a
对比组	62.89 $\pm$ 4.55	45.78 $\pm$ 3.69 ^a	3.22 $\pm$ 0.40	2.41 $\pm$ 0.36 ^a
t	0.4935	6.9678	0.6212	5.3736
P	0.6235	< 0.001	0.5369	< 0.001

注：和同组干预前比较，^a 表示 $P<0.05$ 。

2.2 肺功能

干预前 FEV1、FVC 在对比组、研究组无差异， $P>0.05$ ；干预后 FEV1、FVC 均升高，增幅更大的是研究组，增幅更小的是对比组， $P<0.05$ 。

表 2：肺功能 $(\bar{x} \pm s, \text{L})$

组别 (n=30)	FEV1		FVC	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	1.63 $\pm$ 0.30	2.85 $\pm$ 0.23 ^a	2.14 $\pm$ 0.28	3.06 $\pm$ 0.32 ^a
对比组	1.69 $\pm$ 0.27	2.38 $\pm$ 0.31 ^a	2.19 $\pm$ 0.22	2.65 $\pm$ 0.39 ^a
t	0.8142	6.6691	0.7691	4.4514
P	0.4188	< 0.001	0.4450	< 0.001

注：和同组干预前比较，^a 表示 $P<0.05$ 。

3 讨论

COPD 为老年群体的常见病，死亡率、残疾率高，且呼吸受限等问题会增加生活负担，生活质量较低。目前 COPD 无治愈性方案，仅能通过药物阻止呼吸损伤进程，但部分患者对

呼吸功能的关注不足,仍存在明显的呼吸问题,导致肺损伤持续加重,COPD 预后也会变差^[3]。呼吸康复训练为全新训练模式,重点在于改善呼吸功能,其中的呼吸训练项目较多,腹式、缩唇均为常见呼吸方案,此类呼吸训练能调节不同呼吸状态的气流压力,确保呼吸道压力逐步提升,以此降低呼吸道受压程度,加速滞留气体的排出,改善呼吸功能^[4]。呼吸过程中小气道能充分隆起,可降低狭窄风险,而且能充分移动患者的横膈膜,使得呼吸阻力大幅降低,从而提升呼吸功能^[5]。呼吸操练习主要是引导患者在不同活动状态下呼吸,能提升患者呼吸耐受能力,优化肺泡气体交换效果,帮助患者构建全新的呼吸系统,降低运动以及呼吸状态下的能量消耗程度,利于减轻呼吸症状,改善肺功能。此外,适当呼吸康复训练能优化患者氧气摄取机制,可提升气体交换质量,调节肺部潮气量,降低肺损伤程度,继而阻止 COPD 的发展^[6]。

综上,呼吸康复训练护理作用明显,老年 COPD 患者接受该方案后呼吸能力会提升,肺功能会改善,可推广。

参考文献:

[1] 李菲,陈伟伟,高蒙蒙,等.呼吸康复训练对老年慢

性阻塞性肺疾病患者肺功能和免疫功能的影响[J].老年医学与保健,2024,30(4):998-1002.

[2] 吴宇航,罗强强,宋默涵,等.八段锦联合多元呼吸康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响[J].湖北民族大学学报(医学版),2021,38(3):97-99.

[3] 韩涵,谭月,杨殿花.呼吸训练器及综合康复训练在老年慢性阻塞性肺疾病患者肺康复中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(6):90-92.

[4] 梁红丽,郑艳艳.负荷深呼吸康复训练联合多功能电刺激治疗仪在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J].反射疗法与康复医学,2023,4(8):63-65,69.

[5] 吴金芳.肺康复训练配合 BiPAP 在老年慢性阻塞性肺疾病伴慢性呼吸衰竭患者中的应用效果[J].反射疗法与康复医学,2023,4(18):114-117.

[6] 周利,薛静静.基于知信行模式的 3H 护理联合五音呼吸操康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及健康行为的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(6):170-172.

(上接第 123 页)

护理后,观察组护理满意度为 100.0%,对照组护理满意度为 78.1%,观察组明显高于对照组,两组差异具有统计学意义($P<0.05$),详细情况及数据如表 2 所示。

3 讨论

舒适护理模式坚持“以人为本”的护理理念,从整体的角度出发,根据患者及病情进行个性化的评估和分析,为重症胸外伤患者量身订制,提供优质的护理服务,更加舒适的住院环境,最大程序地满足患者的舒适需求,使患者保持愉快的心情接受治疗,减少并发症,促进康复。分析本次研究结果发现,护理人员护理工作中应用舒适护理模式,可以明确患者的生理、心理需求,改善患者的焦虑、抑郁、恐惧等不良心理状态。通过精细化个性护理,能有效减少并发症发生,

缩短住院时间。在护理过程中,建立良好的护患关系,能取得患者的信任,明显提高了患者的护理满意度。

参考文献:

[1] 于涛,刘影,张冬成,林清文,方丹青,梁建军,彭品贤.胸部创伤的致伤特点和外科策略 1369 例分析[J].实用医学杂志,2019,25(1):109-110.

[2] 张宏,朱光君.舒适护理的理论与实践研究[J].护士进修杂志,2021,16(6):409-410.

[3] 史风梅,张艳.严重胸外伤的急救护理体会[J].吉林医学,2023,36(10):2179-2180.

[4] 张建春.舒适护理对重症监护患者提高生命质量的影响[J].河北医学,2024,20(2):339-340.

(上接第 124 页)

值得在临床产科应用。

参考文献:

[1] 金素萍.不同分娩方式及护理策略对产后抑郁发生影响研究[J].中国农村卫生事业管理,2022,35(08):1045-1047.

[2] 卓春光.妇产科剖宫产手术室的护理分析[J].大家健康(学术版),2023,30(08):202-203.

[3] 李晓霞.手术室切口感染的相关因素及预防护理对策

研究[J].河南医学研究,2022,26(05):1.

[4] 陈红.探讨舒适护理在剖宫产手术室护理中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2021,16(A3):206+219.

[5] 车宁.手术室护理的安全管理隐患预防与管理策略研究[J].临床医药文献电子杂志,2023,03(21):4315-4316.

[6] 刘华琳.手术室护理对剖宫产术后乳汁分泌时间及分泌量的作用探讨[J].数理医药学杂志,2022,28(12):1865-1866.

(上接第 125 页)

与服务水平^[4];②完善风险管理制度,成立专门质量监督小组,对各种可能存在的风险进行分析,全面构建安全制度,如风险上报制度、专业操作考核计划等等;③强化病房管理力度。在患者卧床时加防护栏,对设备进行检查与维护,合理摆放病房物品,给患者提供充足的活动空间;④提高药物安全管理^[5]。定期组织护士在闲暇时了解药物的最大用量、作用以及用药禁忌等知识;对患者发生的不良反应及风险事件及时上报。同时,设置专业人员管理药物,并做好供应工作。

参考文献:

[1] 赵忠秀.心血管内科急重症护理中的风险防范和评估探究[J].北方药学,2023,16:109-110.

[2] 陈花棉.心血管内科重症患者的护理风险管理[J].护士进修杂志,2023,23:1203-1204.

[3] 梁海群.心血管内科护理风险管理及应对措施[J].岭南心血管病杂志,2024,11:117-118.

[4] 任惠廷,刘瑞芳.关于心血管内科重症患者的护理风险管理探究[J].大家健康(中旬版),2024(1):64-65.