

优质护理结合心理护理对老年慢阻肺患者的效果分析

吴语晴

广州市荔湾中心医院—呼吸与危重症医学科二区 广东 广州 510375

摘要：目的：研究分析对老年慢阻肺患者实施优质护理结合心理护理的效果。方法：择取我院2023年11月-2024年11月期间接收治疗的94例慢阻肺老年患者，应用随机抽号法进行分组。参照组47例给予常规护理干预；研究组47例患者给予优质护理结合心理护理干预，对比两组肺功能、心理状态、护理满意度等情况。结果：研究组各项肺功能指标水平改善程度较参照组具有明显优势（ $P < 0.05$ ）。研究组护理后抑郁、焦虑评分较参照组明显偏低（ $P < 0.05$ ）。研究组护理满意度为95.74%较参照组的80.85%明显偏高（ $P < 0.05$ ）。结论：对慢阻肺老年患者实施优质护理结合心理护理干预，可明显改善其肺功能，心理状态较好，促使护理满意度明显提升，应在护理实践中进一步推广。

关键词：慢阻肺；优质护理；心理护理；效果

慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺）是一种呼吸内科临床常见的疾病，尤其在老年人群中发病率较高。由于其发病过程往往较为急促，并伴随着病情的反复发作，这使得患者的肺功能受到严重损害。慢阻肺的典型症状包括持续性咳嗽、呼吸困难以及活动耐力下降等，这些症状不仅影响患者的日常生活质量，还可能导致心理压力和焦虑情绪的增加^[1]。优质护理结合心理护理干预，能够为老年患者提供更为全面及人性化的护理服务，帮助老年患者调整心态，提高其应对疾病的能力，对疾病的康复具有积极的促进作用^[2]。本次研究针对本院诊治的94例慢阻肺老年患者展开了对比分析，进一步探讨优质护理结合心理护理的实践效果，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取我院2023年11月-2024年11月期间接收诊治的94例慢阻肺患者，通过随机抽号法进行分组。参照组47例中，女性患者23例，男性患者24例。年龄值域61-85岁，平均年龄（ 73.15 ± 0.43 ）岁；研究组47例中，女性患者21例，男性患者26例。年龄值域61-85岁，平均年龄（ 73.27 ± 0.39 ）岁。对比两组一般资料（ $P > 0.05$ ），具有临床可比性。

1.2 方法

参照组给予常规的临床护理干预，包括基础护理、监测病情、药物指导等。

研究组给予优质护理结合心理护理干预，具体措施为：（1）心理护理：慢阻肺的患者常常会面临一系列心理挑战，这些挑战包括但不限于深刻的绝望感、持续的恐惧以及焦虑。护理人员应当耐心地与患者沟通，了解

他们的心理状态和需求。通过倾听和同理心，护理人员可以建立起与患者之间的信任关系，提供有效心理支持。同时，护理人员还应为患者提供详尽的疾病相关知识。这包括解释慢阻肺的病理机制、可能的病因、疾病的进展以及如何通过药物和非药物治疗来控制症状^[3]。通过教育患者，护理人员可以帮助他们更好地理解自己的病情，从而减少因不了解而产生的恐惧和焦虑。此外，护理人员还应鼓励患者参与支持小组，与其他慢阻肺患者交流心得和经验。这种社会支持对于缓解心理压力、提高治疗依从性以及改善生活质量都具有重要作用。在小组中，患者可以分享自己的感受，学习他人的应对策略，从而获得情感上的支持和实际的应对技巧。（2）环境管理：护理人员致力于为患者打造一个温馨、舒适的住院环境，仿佛家一般的氛围，让患者在治疗期间也能感受到家的温暖和关怀^[4]。病房内，护理人员会定时进行彻底的清洁和消毒工作，确保每一个角落都无菌、干净。每天，护理人员都会按时打开窗户，让新鲜的空气流入病房，驱散室内的沉闷和异味。此外，护理人员还会对病房内的设备进行定期检查和维修，确保它们运行时不会产生不必要的噪音。（3）饮食干预：在为患者制定膳食计划时，应先明确了解患者的个人喜好；同时，考虑到患者的机体营养状况，营养师需要评估患者的身体需求，包括但不限于蛋白质、维生素、矿物质等，确保膳食计划能够满足患者的整体健康需求^[6]。除了营养均衡的饮食外，还需明确饮食禁忌，切勿暴饮暴食，纠正不良生活习惯。（4）强化药物指导：护理人员需向患者详细解释具体的用药方法，包括药物的剂量、服用时间、是否需要饭前或饭后服用，以及是否需要与水一起吞服

等。当告知患者每种药物的作用机制，帮助他们理解药物如何在体内发挥作用，以便提高其用药的依从性。此外，护理人员还需要强调药物使用的注意事项，比如某些药物需要避免与某些食物或饮料同时摄入；对于可能出现的不良反应，护理人员应提前告知患者，并密切观察患者是否出现不良反应，一经发现必须及时进行处理。（5）康复护理：为患者制定康复训练方案时，应优先考虑每位患者的体质特点，确保方案的个性化和针对性。例如，练习太极不仅能够帮助患者在缓慢而有节奏的动作中锻炼身体，还能通过其独特的呼吸方式，促进气血流通，从而达到增强机体免疫力和抵抗力的效果^[7]。练习八段锦，患者可以在轻松愉快的氛围中逐步改善肺功能，增强体质。教授患者一系列呼吸练习方法，腹式呼吸通过加强膈肌的运动，可以增加肺部通气量，改善肺功能；而缩唇呼吸则通过减慢呼吸频率，延长呼气时间，有助于缓解呼吸困难的症状。

1.3 指标观察

（1）肺功能：护理前、后，分别检测两组老年患者肺功能，包括第一秒用力呼气量与用力肺活量比值（英简FEV1/FVC）、肺活量（英简VC）、第一秒用力呼气量（英简FEV1）、呼气峰值流速（英简PEF）。（2）

心理状态^[8]：护理干预前、后客观评价两组老年患者护理前、后的焦虑或抑郁的心理状态；应用汉密尔顿焦虑量表测评其焦虑状态，涉及14个条目，评分0-5分时，不焦虑；评分为6-20分时，轻度焦虑；评分为21-28分时，中度焦虑；评分为29分以上时，重度焦虑。应用汉密尔顿抑郁量表测评其抑郁状态，涉及24个条目，评分0-7分时，未抑郁；评分为8-19分时，轻度抑郁；评分为20-35分时，中度抑郁；评分为35以上时，重度抑郁。（3）护理满意度：自拟护理满意度测评量表对两组护理满意程度进行客观评估，量表满分100分。评分达到90分为特别满意；评分80-89分为满意；评分为70-79分为尚可；评分未达到70分为不满意，总满意度为特别满意率与满意率之和。

1.4 统计学方法

通过统计学软件SPSS 25.0系统对录入数据进行处理，计量数据用方差±表示，对照样本用t检验；研究计数数据，应用百分比（%）表示，通过卡方 χ^2 检验。若 $P < 0.05$ ，说明对比差异明显，具有统计学意义。

2 结果

研究组各项肺功能指标水平改善程度较参照组具有明显优势（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表一 2组老年患者肺功能指标对比分析表（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	时间	研究组（ $n = 47$ ）	参照组（ $n = 47$ ）	t 值	P 值
VC (L)	护理前	1.37±0.05	1.39±0.11	0.3712	> 0.05
	护理后	2.36±0.17	1.83±0.14	5.6271	< 0.05
FEV1 (L)	护理前	1.28±0.44	1.26±0.53	0.4218	> 0.05
	护理后	1.71±0.45	1.42±0.36	4.8526	< 0.05
FEV1/FVC (%)	护理前	40.76±3.14	40.68±3.37	0.5128	> 0.05
	护理后	68.19±4.82	51.79±4.74	16.8349	< 0.05
PEF (L/s)	护理前	3.87±0.36	3.91±0.43	0.4528	> 0.05
	护理后	4.58±0.17	4.19±0.57	5.7361	< 0.05

2.2 心理状态比较

研究组护理后抑郁、焦虑评分较参照组明显偏低（ P

< 0.05），详见表2。

表二 2组老年患者护理前、后心理状态对比分析表（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	时间	研究组（ $n = 47$ ）	参照组（ $n = 47$ ）	t 值	P 值
焦虑评分	护理前	19.79±1.55	19.96±1.37	1.6148	> 0.05
	护理后	6.58±0.41	11.73±0.51	6.8015	< 0.05
抑郁评分	护理前	21.48±0.79	21.48±0.68	0.8529	> 0.05
	护理后	6.57±0.45	11.95±0.47	6.9253	< 0.05

2.3 护理满意度比较

研究组护理满意度为95.74%较参照组的80.85%明显

偏高（ $P < 0.05$ ），详见表3。

表三 2组护理满意度对比分析表 [n (%)]

分组	例数	特别满意	满意	尚可	不满意	总满意度
研究组	47	24 (51.06%)	21 (44.68%)	2 (4.26%)	0 (0%)	45 (95.74%)
参照组	47	20 (42.55%)	18 (38.30%)	6 (12.77%)	3 (6.38%)	38 (80.85%)
χ^2	-					11.7326
P	-					< 0.05

3 讨论

慢阻肺在中老年群体中较为普遍，其显著的表现持续的气流受限，这种受限通常是不可逆的。患者往往遭受咳嗽、咯痰以及呼吸困难的困扰，病情呈现反复发作且难以根治的趋势^[9]。一旦遭遇气候突变或不良环境因素的刺激，病情可能会进一步恶化，尤其在急性加重期，患者的生命健康甚至可能面临风险。研究指出^[10]，患有慢阻肺的老年人常常伴随着心理上的负面情绪，这些负面情绪可能会降低患者的治疗依从性，进而影响治疗效果。因此，在治疗老年慢阻肺患者的过程中，配合高质量的护理和心理干预措施至关重要，这有助于提升患者的依从性，确保治疗效果，从而改善预后。

本次研究结果可见，研究组各项肺功能指标水平改善程度较参照组具有明显优势；分析认为，在优质的护理服务中康复护理的实施，如通过练习太极拳、八段锦等传统健身法，可以有效增强患者的四肢肌肉力量，降低氧气的消耗量，提升运动效能，防止呼吸急促现象，从而显著增加患者日常生活的活动范围及耐力。此外，专门的呼吸训练有助于患者重塑正确的呼吸模式，增强膈肌的活动能力，增加肺泡的通气量，减少呼吸时的能量消耗，有效缓解呼吸困难，进而显著改善患者的肺功能。研究组护理后抑郁、焦虑评分较参照组明显偏低；分析认为，开展心理护理，通过针对性的心理疏导，有助于指导患者建立积极的治疗心态。同时环境管理为患者营造一个舒适的治疗空间，能够提升患者的生理舒适度，从而在住院期间保持乐观向上的心情。此外增强患者对疾病的认知，消除其存在的知识盲点和恐惧情绪。通过一系列的情绪干预措施，有效缓解患者的焦虑和抑郁情绪，从而改善其不良的心理状态。研究组护理满意度为95.74%较参照组的80.85%明显偏高；究其原因，优质护理从多方面考虑患者需求的情况下，优化心理护理、环境管理、用药指导、饮食干预及康复护理等方面的服务，为患者提供营养指导和心理支持，帮助患者在身体和心理上都达到最佳的康复状态，为患者打造一个

全面、系统的康复环境，使他们能够更快地恢复健康，从而达到令人满意的护理成效。

综上所述，对慢阻肺老年患者实施优质护理结合心理护理干预，可明显改善其肺功能，心理状态较好，促使护理满意度明显提升，应在护理实践中进一步推广。

参考文献

[1]马红梅.综合护理在老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用[J].中国医药指南,2022,20(28):165-167.

[2]艾华.对急性加重期老年慢性阻塞性肺疾病患者进行综合护理的效果探析[J].当代医药论丛,2022,17(3):272-273.

[3]郝建梅.综合护理对无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭患者的护理效果[J].医疗装备,2020,33(4):140-141.

[4]张兰.老年慢阻肺患者护理中心理护理的临床效果及对改善负性情绪的影响分析[J].养生保健指南,2021,12(5):131-132.

[5]詹燕文.优质护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的护理效果探究[J].心理月刊,2019,14(15):144-146.

[6]李欢,宋海祯.对慢性阻塞性肺疾病患者进行优质护理对其肺功能及负性情绪的影响[J].当代医药论丛,2019,17(11):247-248.

[7]张紫航.探讨优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能和生活质量的影响[J].健康之路,2022,(4):158-159.

[8]胡进梅.老年慢阻肺患者实施优质护理对肺功能和患者生活质量的影响研究[J].医药前沿,2020,(2):41-42.

[9]康筱玲.优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能及生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2021,15(98):176-177.

[10]李菁.优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能和生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2021, 15(92):102-103.