

慢性病护理管理在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果分析

黄洁, 许国琼*

重庆医科大学附属第二医院, 重庆 400000

摘要 : 目的:探讨慢性阻塞性肺病患者应用慢性病护理管理的效果。方法:选取80例慢性阻塞性肺疾病患者(选取标准为2023–2024年11月至本院治疗的患者),随机分成对照组和观察组各40例,对照组实施常规护理,观察组实施慢性病护理管理。结果:两组患者干预前肺功能比较无差异,干预后差异越来越大,数据有统计学意义 $P<0.05$,两组患者的血气指标在干预后有较大幅度增加,以3个月为参照,数据有统计学意义 $P<0.05$,两组的患者生活质量从症状、活动能力、疾病三个角度在干预后均有明显改善,差异明显数据有统计学意义 $P<0.05$,两组患者自我管理意识在干预后有明显提高,特别是实验组的患者从疾病、用药、康复三个维度都有明显的提高,差异明显数据有统计学意义 $P<0.05$,两组患者在护理干预后心理状态有明显改善,实验组SAS、SDS指标均优于对照组,差异明显数据有统计学意义 $P<0.05$ 。结论:慢性阻塞性肺病患者应用慢性病护理管理,能有效提高患者的肺功能,增强生活质量,自我管理能力,临床应用价值显著。

关键词 : 慢性病护理管理; 慢性阻塞性肺疾病患者; 生活质量

Analysis of the Application Effect of Chronic Disease Care Management in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Huang Jie, Xu Guoqiong*

The Second Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400000

Abstract : Objective: To explore the effect of applying chronic disease nursing management to patients with chronic obstructive pulmonary disease. Methods: Eighty patients with chronic obstructive pulmonary disease (selected based on patients treated in our hospital from November 2024 to 2023) were randomly divided into a control group and an observation group, with 40 patients in each group. The control group received routine nursing, while the observation group received chronic disease nursing management. Results: There was no difference in lung function between the two groups before intervention, but the difference became increasingly significant after intervention, with statistically significant data ($P<0.05$). The blood gas indicators of both groups increased significantly after intervention, with statistically significant differences at the 3-month mark ($P<0.05$). The quality of life of patients in both groups improved significantly after intervention from the perspectives of symptoms, activity level, and disease status, with statistically significant differences ($P<0.05$). The self-management awareness of patients in both groups improved significantly after intervention, especially in the experimental group, with notable improvements in disease management, medication, and rehabilitation, showing statistically significant differences ($P<0.05$). The psychological status of patients in both groups improved significantly after nursing intervention, with the experimental group showing superior SAS and SDS indicators compared to the control group, demonstrating statistically significant differences ($P<0.05$). Conclusion: The application of chronic disease nursing management in patients with chronic obstructive pulmonary disease can effectively improve patients' lung function, enhance quality of life, and self-management ability, demonstrating significant clinical application value.

Keywords : chronic disease nursing management; patients with chronic obstructive pulmonary disease; quality of life

引言

慢性阻塞性肺疾病作为一种常见的慢性呼吸道疾病，特点是气流持续受限，患病率、致残率、病死率极高，对人的健康造成严重威胁。因为全球人口老龄化进程的加快，环境污染的加重，以及吸烟等不良生活方式的普遍存在，近几年的 COPD 发病率逐年上升，已成为一种严重的公共卫生问题。COPD 不仅给患者带来了巨大的痛苦和身心负担，还对社会经济造成沉重的压力。由于 COPD 患者需要长期的医疗护理和治疗，包括药物治疗、氧疗、康复训练等，这使得医疗费用不断增加。再加上慢阻肺患者的劳动能力下降甚至丧失，间接带来的经济损失也会波及到家庭和社会。更重要的是，慢阻肺患者的生活质量受到严重影响，出现呼吸困难、咳嗽、咳痰等症状，不仅使患者每天的活动受到限制，而且使患者在生活中感到很大的影响，出现焦虑、抑郁、满足和快乐等心理问题。作为一种全面系统的护理模式，慢性病护理管理就是通过对慢性病患者进行长期、持续的护理干预，提高患者自我管理能力和自我护理技巧，改善健康状况和生活质量。对于慢性病患者来说，慢性病护理管理可以帮助患者更好地了解慢性病知识，掌握正确的治疗方法和自我护理技巧，提高患者的治疗依从性，减少疾病的急性发作次数，延缓病情进展。慢性病护理管理也会关注患者的心理状态和社会需求，为他们提供心理支持和社会援助，帮助他们树立战胜疾病、提高生活质量的信心。此外，慢性病护理管理还可以优化医疗资源的配置，减少不必要的医疗浪费。通过对患者进行有效的护理管理，使有限的医疗资源得到更合理的分配和利用，提高医疗服务的效率和质量，从而使患者的住院率和复住率下降，急诊患者的就诊次数也随之下降^[1]。

一、资料与方法

（一）基础资料

选取 80 例慢性阻塞性肺疾病患者 (选取标准为 2023–2024 年 11 月至本院治疗的患者)，随机分成对照组和观察组各 40 例，分别进行治疗。对照组的男女分别为 23 人、17 人。年龄范围 45–73 周岁，平均年龄 (58.6 ± 5.4) 周岁，平均身高 165 厘米。实验组的男女分别为 22、18。年龄范围 46–75 岁，平均年龄 (59.2 ± 5.1) 周岁，平均身高 166 厘米。经统计分析，基本资料在两组患者中的差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

（二）纳入标准

符合《慢阻肺疾病全球诊断标准 (GOLD)》；

意识清楚，具备基本的沟通能力；

患者本人或其法定监护人充分了解本研究的目的、方法、可能存在的风险等相关信息后，自愿签署知情同意书。

（三）排除标准

合并重要器官功能失调如：严重的重心和肝肾患有其他肺部严重疾病，如活动性肺结核，肺间质纤维化，支气管肺癌等 (如肺结核、肺间质纤维化、支气管肺癌等)；

存在精神疾病或认知障碍，如老年痴呆症、精神分裂症等不能配合研究。

（四）研究方法

对照组实施常规护理，在患者入院后，护理人员按照医院常规护理流程，为患者提供基础的生活护理，协助患者完成个人卫生、饮食照料等。根据医嘱按时为患者进行药物治疗，观察并记录患者的生命体征、症状变化，如咳嗽、咳痰、呼吸困难等情况。定期为患者检查病房环境及交叉感染预防卫生消毒具等。在患者出院时，对患者的基本出院指导和告知，如按时服药、定期复查等。

观察组实施慢性病护理管理，护理人员为每一位患者建立个性化健康档案，并在患者入院后录入电子信息系统，对患者的基本情况、疾病病史、家庭病史、生活习惯等信息进行详细采集，便于随时查阅、随时更新。

医护团队将制定个性化的护理方案，供患者使用，依据患者病情轻重、身体状况、生活习惯等因素综合考虑。包括根据患者

耐受程度调节运动强度和时间，如呼吸功能锻炼 (缩唇呼吸、腹式呼吸等)、运动训练 (如散步、太极拳等)，制定有针对性的康复训练方案^[2]。

定期组织患者参加健康讲座，内容包括慢性阻塞性肺病的病因、症状、治疗方法和自我保健知识等。利用多媒体资源 (如视频、图片等) 发放健康教育手册，帮助患者对疾病知识有更直观的认识。同时，一对一健康指导患者的个体情况，为他们答疑解惑^[3]。

患者出院后，电话和微信会定期跟进。了解家中病患的康复情况、服药情况、是否出现身体不适症状等，及时调整护理方案，并根据患者反馈的意见给予相应的指导和意见。每 3 个月安排患者到医院进行一次全面的复查，包括肺功能检查、血气分析等，评估患者的病情变化和康复效果^[4]。

（五）观察指标

肺功能指标：将患者用力吐气量 (FEV1) 的第一秒、用力肺活量 (FVC) 的多少与 FEV1/FVC 的比值，用肺功能检测仪进行测定。

血气分析指标：检测动脉血氧分压 (PaO_2)、二氧化碳分压 (PaCO_2) 和血氧饱和度 (SaO_2)。

生活质量测评：测评采用 CAT (慢阻肺测评测试) 量表进行。

自理能力：采用慢性阻塞性肺病自理量表，评定患者在疾病认知、用药管理、症状监测、康复锻炼执行等方面的自我管理能力，得分越高说明自理能力越强。

心理状态考核：利用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 SDS，对患者进行心理状态方面的考核。

（六）研究统计方法

利用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析，描述计量数据，均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述；描述计数资料，采用 n 和 % 进行描述。两组计量资料的比较 t 检验；两组计数资料的比较 χ^2 检验。 P 值决定统计学意义， < 0.05 统计学有意义。

二、结果

（一）比较两组患者肺功能

两组患者干预前肺功能比较无差异，干预后差异越来越大，

数据有统计学意义 $P<0.05$ ，表1。

表1比较两组患者肺功能

组别 (n=40)	FEV1 (L)		FVC (L)		FEV1/FVC (%)	
	干预前	干预后 3个月	干预前	干预后 3个月	干预前	干预后 3个月
对照组	1.35 ± 0.25	1.40 ± 0.23	2.12 ± 0.31	2.15 ± 0.28	64.29 ± 5.12	65.12 ± 4.98
实验组	1.36 ± 0.24	1.55 ± 0.22	2.09 ± 0.31	2.35 ± 0.25	64.40 ± 5.05	66.00 ± 4.50
t	0.2233	3.5614	0.4156	2.5614	0.1314	2.1416
p	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

(二) 比较两组患者血气分析指标

两组患者的血气指标在干预后有较大幅度增加，以3个月为参照，数据有统计学意义 $P<0.05$ ，表2。

表2比较两组患者血气分析指标

组别 (n=40)	动脉血氧分压 (PaO ₂ , mmHg)		二氧化碳分压 (PaCO ₂ , mmHg)		血氧饱和度 (SaO ₂ , %)	
	干预前	干预后 3个月	干预前	干预后 3个月	干预前	干预后 3个月
对照组	70.55 ± 5.58	72.22 ± 5.04	50.22 ± 4.54	49.54 ± 4.26	88.08 ± 3.01	89.11 ± 2.55
实验组	70.63 ± 5.35	76.56 ± 4.12	50.50 ± 4.30	46.54 ± 3.16	88.33 ± 2.63	92.09 ± 2.75
t	0.7766	4.8415	0.7788	6.2516	0.8456	4.5612
p	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

(三) 比较两组患者生活质量

两组的患者生活质量从症状、活动能力、疾病三个角度在干预后均有明显改善，差异明显数据有统计学意义 $P<0.05$ ，表3。

表3比较两组患者生活质量

组别 (n=40)	症状		活动能力		疾病	
	干预前	干预后 3个月	干预前	干预后3 个月	干预前	干预后3 个月
对照组	45.42 ± 5.24	43.66 ± 4.94	50.38 ± 4.54	48.65 ± 4.23	48.62 ± 5.23	46.63 ± 4.88
实验组	45.66 ± 4.91	38.96 ± 4.63	50.50 ± 4.77	43.55 ± 4.65	48.86 ± 4.97	41.29 ± 4.01
t	0.0125	6.2513	0.0256	7.4156	1.2235	5.4615
p	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

(四) 比较两组患者自我管理能力

两组患者自我管理意识在干预后有明显提高，特别是实验组的患者从疾病、用药、康复三个维度都有明显的提高，差异明显数据有统计学意义 $P<0.05$ ，表4。

表4比较两组患者自我管理能力

组别 (n=40)	疾病认知		用药管理		康复锻炼	
	干预前	干预后3 个月	干预前	干预后3 个月	干预前	干预后3 个月
对照组	20.55 ± 3.24	20.84 ± 3.36	18.0 ± 2.54	18.18 ± 2.35	16.02 ± 2.11	17.43 ± 1.88
实验组	22.63 ± 3.45	26.22 ± 2.54	19.07 ± 2.22	22.54 ± 1.86	16.24 ± 1.98	20.52 ± 1.25
t	1.8865	7.5461	1.5648	8.4516	0.8894	3.6548
p	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

(五) 比较两组患者 SAS、SDS

两组患者在护理干预后心理状态有明显改善，实验组 SAS、SDS 指标均优于对照组，差异明显数据有统计学意义 $P<0.05$ 。表5。

表5比较两组患者 SAS、SDS

组别 (n=40)	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	55.55 ± 5.25	53.06 ± 4.82	56.80 ± 5.36	54.58 ± 5.61
实验组	55.84 ± 5.05	48.23 ± 4.06	57.46 ± 5.33	49.56 ± 4.47

t	0.9845	8.4616	1.2234	8.5649
p	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

三、讨论

慢性病护理管理是一种整合性的健康照护策略，旨在为患有慢性疾病的个体提供全面、持续且个性化的护理服务。其核心目标是通过系统的干预措施，帮助患者有效地控制疾病症状，延缓疾病进展，预防并发症的发生，从而提高患者的生活质量，降低医疗成本^[5]。

护理人员根据患者的具体病情制定个性化的健康指导方案，内容包括疾病知识的普及、药物的指导和康复训练方法等。针对慢阻肺患者，详细讲解疾病的病因、病理机制、诱发因素及预防措施，使患者对自身疾病有更深入的认识，增强自我管理意识。同时，教导患者正确使用吸入装置，确保药物能够准确、有效地送达肺部，提高治疗效果^[6]。

慢性病护理管理，也少不了心理上的支持。慢性疾病的长期困扰，常使患者心理上造成沉重负担，从而产生焦虑、抑郁等不良情绪，引起慢性疾病的发生^[7]。

通过观察肺功能，看到患者在进行个性化的康复训练、健康教育等措施后，通过慢性病护理管理，有效改善了气道梗阻和肺通气功能，能帮助患者更好地掌握呼吸技能，增强呼吸肌力量。通过定期随访和健康指导，实验组患者能更好地遵循康复计划，保持良好的生活习惯，从而维持较好的血气指标^[8]。

实验组的患者因为慢性病护理管理的全面性，在减轻症状、提升活动能力和降低疾病影响方面效果更突出。经常性的交流和心理支持，能减轻患者因疾病而产生的焦躁、抑郁等情绪。患者的心理状态也因生活质量和自我管理能力的提高而得到进一步的改善^[9]。

综上所述，慢性病护理管理在有效改善患者肺功能、血气指标、生活质量、自我管理意识和心理状态慢性阻塞性肺病患者治疗中优势显著。此外，还需要进一步研究如何优化慢性病护理管理的具体措施，以适应不同患者的需求，提高护理效果^[10]。

参考文献

[1]杜雅萍.临床护理干预对慢阻肺重症感染患者的影响研究[J].人人健康,2022(19):117-119.

[2]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.

[3]费峰峰,杨菊香,张相相.临床护理路径在老年慢阻肺患者中的应用效果[J].心理月刊,2022,17(5):123-125.

[4]房璐.优质护理服务理念在慢阻肺(COPD)患者临床护理中的应用效果评价要素探索[J].科学咨询(科技·管理),2022(8):111-113.

[5]黄伟红,陈美燕,曾春苑,等.临床护理在慢阻肺患者护理及健康宣教模式中的效果及护理技能掌握达标率分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(26):117-118.

[6]沈华英.《慢性阻塞性肺疾病居家管理必读手册》出版:探讨综合护理干预在慢阻肺急性加重期合并呼吸衰竭患者护理中的作用[J].介入放射学杂志,2021,30(4):后插5.

[7]张莹英,林艳.临床护理干预在老年慢阻肺护理工作中的应用效果及对患者生存质量的影响[J].贵州医药,2023,47(1):141-142.

[8]张福霞.舒适护理联合心理护理对慢阻肺急性发作患者负性情绪的改善作用[J].国际护理学杂志,2021,40(15):2760-2763.

[9]刘慧.知信行模式结合延续性护理干预对慢阻肺患者健康行为及生活质量的影响[J].生命科学仪器,2023,21(z1):425.

[10]唐静华,孙芬兰,黄磊.基于IMB的运动康复护理对慢阻肺患者自我护理能力及遵医行为的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(22):4200-4202.