

# To explore the application of quality care in chronic obstructive pulmonary disease care

Zhen Zheng

Nanjing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210000, China

## Abstract

**Objective:** This study investigates the effectiveness of high-quality nursing care for patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods:** From September 2023 to March 2025, 100 patients with COPD admitted to our hospital were randomly selected and divided into an experimental group and a control group using a numerical table method. The experimental group received high-quality nursing care, while the control group received standard nursing care. The effectiveness was evaluated based on three indicators: treatment efficacy, lung function, and patient satisfaction. **Results:** After the nursing period, statistical analysis showed that the experimental group had significantly better treatment efficacy, lung function, and patient satisfaction compared to the control group, with significant differences between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Implementing high-quality nursing care for COPD patients not only improves clinical outcomes and lung function but also enhances the nurse-patient relationship, making it worthy of further promotion.

## Keywords

Chronic obstructive pulmonary disease; High-quality nursing care; Standard nursing care; Application; Effect

# 探讨优质护理在慢性阻塞性肺疾病护理中的应用

郑真

南京市中西医结合医院, 中国·江苏南京 210000

## 摘要

**目的:** 本研究针对慢性阻塞性肺疾病优质护理应用效果展开探究。**方法:** 从本院2023年9月至2025年3月收治慢性阻塞性肺疾病患者中随机选择100例, 以数表法均分为实验组组和对照组。前者临床采取优质护理, 后者给予常规护理, 并以治疗有效率、肺功能指标及护理满意率三项观察指标进行判断, 哪组效果更优。**结果:** 护理结束并经统计数据处理显示, 实验组治疗有效率、肺功能指标及护理满意率均显著优于对照组, 且组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 临床中针对慢性阻塞性肺疾病采取优质护理服务, 不仅能够较好地提升患者临床疗效以及改善其肺功能状况, 并且也有助于提升护患关系, 值得进一步推广。

## 关键词

慢性阻塞性肺疾病; 优质护理; 常规护理; 应用; 效果

## 1 引言

慢性阻塞性肺疾病是以不完全可逆的气流受限为特征的常见疾病, 随着人口老龄化日益明显, 其发病率呈上升趋势。患者急性加重时表现为咳嗽、咯痰、气喘等症状明显, 活动耐力及肺功能下降, 生活质量下降, 病死率升高。该病反复发作、迁延不愈, 给患者造成了严重的心理和经济负担<sup>[1]</sup>。在治疗过程中, 临床护理工作显得尤为重要。为探讨对慢性阻塞性肺疾病患者采取优质护理的效果, 现选取本院2023年9月至2025年3月该区间段收治慢性阻塞性肺疾病患者随机选出100例为研究对象, 具体报告如下。

**【作者简介】** 郑真 (1992-), 女, 中国江苏南京人, 本科, 护师, 从事呼吸专科护理研究。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

从本院2023年9月至2025年3月收治慢性阻塞性肺疾病患者中随机选择100例, 以数表法均分为实验组组和对照组, 他们资料如下: 实验组包含50名受试者, 其中男性26名, 女性24名, 年龄范围为39至75岁, 平均年龄为45.17岁, 标准差为4.26岁。该组患者的病程介于2至9年之间, 平均病程为6.22年, 标准差为1.54年; 对照组由50名受试者组成, 男性27名, 女性23名, 年龄范围为40至74岁, 平均年龄为45.13岁, 标准差为4.22岁。该组患者的病程介于2至10年之间, 平均病程为6.19年, 标准差为1.61年。经对比上述两组患者性别、年龄等一般资料可知, 组间差异不明显 ( $P > 0.05$ ), 可进行比较。

本研究患者选择标准为：第一，经临床诊断确诊为慢性阻塞性肺疾病者；第二，患者及其家属知情且同意参与本研究；排除标准为：第一，精神不正常者、不愿参与本研究者；第二，脏器严重受损者、传染性疾病者。

## 2.2 方法

对照组的 50 例慢性阻塞性肺疾病患者的护理而言，仅给予了其常规护理措施，具体来说就是：由护理人员分别向他们和家属讲解疾病的相关知识，并强调要保证患者有良好的生活及饮食习惯，以及规律的生活，并且要根据医嘱服药。

对于实验组来说，实行优质护理，其具体内容为：第一，健康宣教：根据患者的文化程度、认知情况对其进行分级分层健康宣教，包括床旁一对一宣教、举办健康知识讲座、设置图文并茂的宣传资料、循环播放多媒体资料等途径提高健康宣教的广度及深度；宣教的内容主要包括慢性阻塞性肺疾病最主要的发病机制、最常见的临床表现、常用药物与非药物干预途径、急性加重期的辨识和处理以及合并症如呼吸功能衰竭、肺心病等疾病的早期预警症状<sup>[2]</sup>。

第二，疾病护理：护理人员根据患者的肺通气障碍情况以及痰液的滞留情况，对其行有效的排痰、通气干预，在讲解有效的咳嗽技巧、分段呼吸的方法后，让其认识到自我排痰的重要，有些痰液粘稠或者痰液自排能力较差的病人，可予以无创通气的支持来提高通气的效果，减少呼吸肌的负担，如果存在痰液难以排出的情况，可以配合使用机械式的辅助排痰的方法，用振动排痰器来进行处理，具体操作应将振动频率调到 20~30Hz，冲击强度设置为 10~60GPS，同时也要做好解释工作让患者明白所要进行的操作以做好准备，实施时可以让患者仰卧或者半坐卧位，将叩击装置贴于胸部前区叩打 5min/次，每隔 5min 间隔休息一次，然后观察患者的耐受程度，如果有胸闷、气短、头晕等不适，应该立刻停止敲击，停止后再报告给医生，详细记录排痰次数、方式、痰液的性质以及干预后的反应，有利于下一步的治疗或护理做出相应的调整。

第三，给药护理：按照医生开具的医嘱做好用药护理工作，让患者正确掌握吸入制剂、支气管扩张剂、糖皮质激素和黏液溶解剂等常用药品的作用原理、给药方法、剂量、频次和疗程；重点指导患者掌握合并多药联用时正确用药顺序及间隔，防止药物间的相互作用抵消效果；明确告知患者及其家属不得擅自加减药量、暂停服药和更换药物，督促、帮助患者建立用药记事本，按要求提醒服药，同时观察患者的服药后情况以便及时干预。

第四，康复训练：在康复护理干预流程中将呼吸功能锻炼和肌肉松弛训练作为优质护理路径的一部分。护理人员根据患者的肺通气功能等级以及个体的耐受性指导其开展腹式呼吸训练，具体操作让患者处于站立位或半卧位或者端坐位，双手放在腹部以及胸部，告知其将面部以及全身的肌肉放松，在此基础上嘱咐患者先做静息呼吸调制，即吸气的

时候通过鼻腔慢速的吸入，腹部有适当的鼓起，而此时胸廓的起伏不能变动太大；呼气的时候则是采用口腔缓慢呼出，务必控制每分钟通气频率在 7~8 次左右，每天可循环重复多次；同时指导缩唇呼气的锻炼，由护理人员准备好柔软的纸片当做反馈材料，请患者伸出手臂将纸片捏紧，嘱咐其先用鼻深吸一口气后将嘴唇慢慢拢成窄缝状并吹气，带动纸片展开并且始终是缓缓地随风而动。进行排痰训练时，教患者规范姿势的咳嗽方法，如有需要可请家人配合拍拍背部有利于排出痰液。最后，辅助全身肌肉放松训练，让患者闭上眼睛慢慢从头部颈部到四肢放松，在半小时内及时观察并记录肌张力的变化情况，可在每天晚上睡前进行锻炼，将其纳入长期康复计划管理<sup>[3]</sup>。

第五，心理护理。慢性阻塞性肺疾病患者因反复发作引起焦虑情绪及相应的经济负担。根据病程的不同阶段实施相应的系统化心理干预，在患者刚入院时需创设良好的交流平台，护理人员可让其畅谈自己对该病的相关认识及过去的发作经过和此时此刻的心境，随后良好的态度耐心聆听其讲话内容，并理解可能出现的焦虑、无助、愤怒等不良情绪反应，随后及时进行疏导。在谈话过程中耐心细致且专业的回答患者在治疗中的疑问及对临床诊治方案、症状控制方面的困扰以及对生活的理解。详细记录下患者的心理情况变化，将其纳入整体护理计划的执行之中，并随时跟踪。

## 2.3 观察指标

在本次研究中观察指标为治疗有效率、肺功能指标和护理满意率。前者依据相关医疗规范可分成四个级别：①临床控制。即慢性阻塞性肺疾病患者临床症状恢复到稳定水平，且日常定期用药便能保持病情，允许出院；②显效。患者临床症状基本恢复正常，但仍须持续用药治疗及护理，未达到出院标准；③有效。虽患者临床症状得到较大改善，但还是离不开持续的抗生素、激素等治疗以及专业护理；④无效。即患者临床症状没有任何改善。肺功能指标则是对患者护理前后 FEV1、FVC 以及 FEV1/FVC 进行测试并记录；护理满意率指标采用科室自拟调查问卷由患者独立进行评分，根据分值分成非常满意、满意以及不满意。

## 2.4 统计数据处理

本项研究中，数据处理和分析借助 SPSS 22.0 统计软件完成。对于分类变量，我们应用了卡方检验进行统计分析。对于连续变量，数据以均值 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 的形式呈现。若数据符合正态分布，我们采用 t 检验进行比较；若不符合，我们则采用非参数检验。统计学意义的判定标准为 P 值小于或等于 0.05。

## 3 结果

### 3.1 两组患者治疗有效率比较

护理结束并经统计数据处理后显示，实验组以 94% (47/50) 的治疗有效率显著优于对照组的 78% (39/50)，

且组间差异明显 ( $P < 0.05$ )，详细数据见表 1。

表 1 两组患者治疗有效率比较

| 组别    | 临床控制 | 显效 | 有效 | 无效 | 治疗有效率  |
|-------|------|----|----|----|--------|
| 实验组   | 24   | 15 | 8  | 3  | 94%    |
| 对照组   | 19   | 12 | 7  | 11 | 78%    |
| $X^2$ |      |    |    |    | 4.24   |
| P     |      |    |    |    | 0.0394 |

表 2 两组患者肺功能指标比较

| 组别  | FEV1        |             | FVC         |             | FEV1/FVC    |             |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|     | 护理前         | 护理后         | 护理前         | 护理后         | 护理前         | 护理后         |
| 实验组 | 1.21 ± 0.32 | 1.54 ± 0.43 | 2.41 ± 0.55 | 2.63 ± 0.53 | 0.52 ± 0.89 | 0.59 ± 0.14 |
| 对照组 | 1.20 ± 0.33 | 2.05 ± 0.49 | 2.49 ± 0.71 | 2.97 ± 0.63 | 0.53 ± 0.91 | 0.71 ± 0.12 |
| t   | 0.451       | -4.29       | 0.518       | -2.27       | 1.729       | -3.53       |
| P   | 0.642       | 0.00007     | 0.605       | 0.027       | 0.084       | 0.0008      |

## 4 讨论

慢性阻塞性肺疾病属慢性气道限制性疾病范畴，其基本特征为持续性气流受限，呈进行性进展趋势，临床表现以不完全可逆性为主。在我国呼吸系统疾病管理体系中，该病的防控已列入长期重点干预范围。病因机制尚未明晰，当前多数学术观点认为，该病为长期吸入有害颗粒或气体与宿主呼吸道防御机制相互作用所致。临床表现以慢性咳嗽、咳痰及呼吸困难为主，早期患者多于清晨出现干咳或阵发性咳嗽，随病程延长，出现劳动耐力下降及静息时气促。急性发作期患者可出现喘息音、排痰困难症状，由于肺功能下降、机体免疫力下降可并发细菌感染或者病毒性感染而造成Ⅱ型呼吸衰竭、肺动脉收缩高压及出现继发性心功能不全，临床上治疗主要以使用吸入型糖皮质激素、 $\beta_2$ 受体激动剂、抗胆碱能药物等药物协同治疗，严重者给予氧疗以及肺康复治疗。

与此同时，护理工作应贯穿诊疗过程，以保证各项治疗的施行。常规的护理干预主要是针对患者的生命体征等进行观察和对一般性的护理操作，这种护理干预通常会忽略患者的个人差异性、阶段性和心理方面的需求。该模式因为没有充分调动患者的主观能动性去主动开展相应的护理服务活动，也无法保证各种护理措施能够全面地顺利地执行下去，制约了护理效果的发挥。目前在慢性呼吸系统疾病的护理管理中，优质护理服务模式正得到了日益广泛的应用，其在护理过程中倡导应用主动服务意识，重新构建“以

## 3.2 两组患者肺功能指标比较

结果显示护理前，实验组与对照组患者 FEV1、FVC、FEV1/FVC 三项肺功能指标组间差异不明显 ( $P > 0.05$ )。护理后三项指标均得到提高，但实验组改善情况要明显优于对照组，且组间差异明显 ( $P < 0.05$ )，详细数据见表 2。

## 3.3 两组患者护理满意率比较

经统计显示，实验组以 98% (49/50) 护理满意率显著优于对照组的 80% (40/50)，且组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。

患者为中心”的护理路径。这一护理模式在实际操作中需要护理人员除了要对患者的生理指标进行动态评估之外，还要结合他们自身情况对认知水平、依从行为以及情绪状态等进行判断，并在此基础上对其进行个体化干预。主要包括调整护理计划、细化用药指导流程、增加心理沟通频率、延展康复训练支持等多项内容。鉴于优质护理所具有的价值，本研究通过在我院 2023 年 9 月至 2025 年 3 月收治慢性阻塞性肺疾病患者中随机选择出 100 例展开分组探究，在护理工作与统计数据处理结束后显示，优质护理的实验组患者不管是治疗有效率与肺功能指标，还是理满意率这些观察指标都要显著优于常规护理的对照组，并且观察指标组间差异明显 ( $P < 0.05$ )，同时该研究成果和其他医护人员公开发表的成果相似。

## 5 结语

综上所述，临床中针对慢性阻塞性肺疾病采取优质护理服务，不仅能够较好地提升患者临床疗效以及改善其肺功能状况，并且也有助于提升护患关系，值得进一步推广。

## 参考文献

- [1] 黄淑艳,农晓芳,韦仟芊,农宝璐.优质护理应用于慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者的效果观察[J].2024(2): 139-141.
- [2] 李肖.探讨优质护理在慢性阻塞性肺疾病护理中的应用效果[J].2024.
- [3] 王文君.优质护理应用于老年慢性阻塞性肺疾病患者中的效果分析[J].中国医药指南,2023,21(4): 146-148.