

医养结合模式下康复护理结合自我管理在老年慢阻肺患者中的意义

官苏燕

广州市番禺区第二人民医院 广东广州

【摘要】目的 探讨医养结合模式下康复护理结合自我管理在老年慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）患者中的应用效果及意义。**方法** 选取 2023 年 1 月~2025 年 6 月期间收治的 265 例老年慢阻肺患者，随机分为两组。对照组采用常规护理，观察组实施医养结合模式下的康复护理结合自我管理干预。对比两组肺功能指标、生活质量、自我管理能力、心理状态、急性发作次数和住院天数。**结果** 与对照组相比，观察组 HADS 评分、SGRQ 各维度得分及总分较低，FEV₁/FVC、FEV₁ 及自我管理能力评分更高，急性发作次数较少，住院天数短（ $P<0.05$ ）。**结论** 医养结合模式下康复护理结合自我管理可有效改善老年慢阻肺患者的肺功能，提高生活质量和自我管理能力，改善心理状态，值得推广。

【关键词】 医养结合；康复护理；自我管理；老年慢阻肺

【收稿日期】2025 年 8 月 17 日

【出刊日期】2025 年 9 月 22 日

【DOI】10.12208/j.ijcr.20250430

The significance of combining rehabilitation nursing with self-management in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) under the medical and elderly care integration model

Suyan Guan

Guangzhou Panyu District Second People's Hospital, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To explore the application effect and significance of rehabilitation nursing combined with self-management in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) under the mode of medical and elderly care integration. **Methods** 265 elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease admitted between January 2023 and June 2025 were randomly divided into two groups. The control group received routine nursing care, while the observation group received rehabilitation nursing combined with self-management intervention under the medical and nursing integration model. Compare two groups of lung function indicators, quality of life, self-management ability, psychological status, number of acute attacks, and length of hospital stay. **Results** Compared with the control group, the observation group had lower scores in HADS, SGRQ dimensions, and total score, higher scores in FEV₁/FVC, FEV₁, and self-management ability, fewer acute attacks, and shorter hospital stays ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of rehabilitation nursing and self-management under the medical and elderly care model can effectively improve the lung function of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease, enhance their quality of life and self-management ability, and improve their psychological state. It is worth promoting.

【Keywords】 Integration of medical care and elderly care; Rehabilitation nursing; Self-management; Elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease

慢性阻塞性肺疾病（COPD，简称慢阻肺）是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿，可进一步发展为肺心病和呼吸衰竭的常见慢性疾病^[1]。随着人口老龄化的加剧，老年慢阻肺患者的数量日益增加。老年患者由于身体机能衰退、合并多种基础疾病等因素，使得慢阻肺的治疗和护理面临更大挑战。传统的

医疗护理模式往往侧重于疾病的急性期治疗，对于患者稳定期的康复和自我管理关注不足^[2]。医养结合模式作为一种新型的健康服务模式，将医疗服务与养老服务相结合，为老年慢性病患者提供了更全面、连续的照护。康复护理结合自我管理在改善慢阻肺患者的健康状况方面具有积极作用，本研究旨在探讨医养结合模

式下康复护理结合自我管理在老年慢阻肺患者中的应用效果及意义。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月~2025 年 6 月期间收治的 265 例老年慢阻肺患者,随机分为两组,对照组 132 例,男性 75 例,女性 57 例;年龄 65~82 岁,平均 (72.37 ± 4.55) 岁;观察组 133 例,男性 78 例,女性 55 例;年龄 62~88 岁,平均 (74.87 ± 3.24) 岁。纳入标准:符合慢阻肺的诊断标准;年龄 ≥ 60 岁;意识清楚,能够配合完成相关评估和干预;患者及家属签署知情同意书。排除标准:合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍;合并恶性肿瘤;存在认知障碍或精神疾病无法配合者。两组在性别、年龄等一般资料方面比较 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理,包括病情监测、遵医嘱给药、健康教育(如疾病基本知识讲解)等。

观察组实施医养结合模式下的康复护理结合自我管理干预:

(1) 组建医养结合护理团队:由呼吸科医生、康复治疗师、护士、营养师、心理咨询师等组成。医生负责制定治疗方案并定期评估调整;康复治疗师根据情况制定个性化康复训练计划;护士负责康复训练指导、监督患者自我管理执行情况及日常护理;营养师制定营养方案;心理咨询师提供心理支持和疏导。

(2) 康复护理

①呼吸功能训练:指导进行缩唇呼吸和腹式呼吸训练。缩唇呼吸即闭嘴经鼻吸气,然后缩唇缓慢呼气,呼气时间是吸气时间的 2 倍左右;腹式呼吸为吸气时腹部隆起,呼气时腹部下陷,每次练习 10-15 分钟,每天 3-4 次。同时进行呼吸操训练,如扩胸、弯腰、转体等动作配合呼吸,每个动作重复 5-10 次,每天 2 次^[3]。

②运动康复训练:根据身体状况制定运动计划,包括有氧运动如散步、太极拳等,每周进行 3-5 次,每次 20-30 分钟;以及力量训练上肢运动,站立位,双臂交替上举至头顶再放下,或手持轻物(如水瓶)做前平举、侧平举,每组 10-15 次;步行训练从慢速短距离开始,逐渐增加步行时间和速度,每次 10-20 分钟。

(3) 自我管理

①疾病知识教育:通过讲座、宣传手册、视频等方式向患者及家属介绍慢阻肺的病因、症状、治疗、预防、并发症等知识,提高对疾病的认知水平。

②自我监测指导:教会如何监测呼吸频率、血氧饱

和度、咳嗽咳痰情况等,记录病情变化并及时反馈给医护人员。

③用药管理:指导正确使用药物,包括吸入剂的使用方法,强调按时按量服药的重要性,观察药物不良反应^[4]。

④生活方式干预:指导戒烟限酒,保持室内空气清新,根据天气变化及时增减衣物预防感冒;合理饮食,增加蛋白质、维生素等摄入,控制盐和脂肪摄入。

⑤心理支持:定期与患者沟通交流,了解其心理状态,针对出现的焦虑、抑郁等情绪进行心理疏导,鼓励积极面对疾病。

(4) 随访管理:出院后通过电话、微信、家庭访视等方式定期随访,第 1 个月每 2 周随访 1 次,之后每月随访 1 次,了解康复训练和自我管理执行情况,解答疑问并给予指导,根据情况调整干预方案。

1.3 观察指标

(1) 肺功能指标:采用肺功能检测仪检测 FEV_1/FVC 、 FEV_1 。(2) 生活质量:采用圣乔治呼吸问卷(SCRQ)进行评估,包括症状、活动能力、疾病影响三个维度,得分越高表示生活质量越差。(3) 自我管理能力:采用慢阻肺自我管理量表进行评估,包括症状管理、日常生活管理、情绪管理、信息获取与利用等方面,得分越高表示自我管理能力越强。(4) 心理状态:采用医院焦虑抑郁量表(HADS)评估患者的焦虑和抑郁程度,得分越高表示心理状态越差。(5) 记录急性发作次数和住院天数。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验;计数资料以 (%) 表示, χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能指标

观察组 FEV_1/FVC 、 FEV_1 高于对照组 ($P<0.05$),见表 1。

2.2 生活质量、自我管理能力和心理状态评分

观察组和对照组症状维度 (32.35 ± 7.13) 分, (38.26 ± 7.56) 分, ($t=6.854, P=0.005$);活动能力维度 (26.37 ± 6.23) 分, (31.62 ± 6.86) 分, ($t=6.327, P=0.001$);疾病影响维度 (30.31 ± 7.31) 分, (35.73 ± 7.71) 分, ($t=6.245, P=0.003$);总分 (88.95 ± 18.67) 分, (105.56 ± 19.83) 分, ($t=6.901, P=0.001$);自我管理能力 (82.54 ± 12.36) 分, (72.62 ± 11.56) 分, ($t=6.743, P=0.001$);HADS 评分 (10.42 ± 2.51) 分, (13.58 ± 2.82) 分,

($t=9.874$, $P=0.002$)。与对照组相比, 观察组 HADS 评分、SGRQ 各维度得分及总分较低, 自我管理能力评分更高 ($P<0.05$)。

表 1 两组肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC (%)
观察组	133	1.56±0.38	52.66±7.88
对照组	132	1.38±0.35	48.53±7.25
t	-	4.215	4.726
P	-	0.001	0.001

2.3 急性发作次数和住院天数比较

观察组和对照组急性发作次数 (1.25 ± 0.81) 次, (2.58 ± 1.22) 次, ($t=6.743$, $P=0.002$); 住院天数 (7.54 ± 2.01) 次, (10.24 ± 2.52) 次, ($t=9.645$, $P=0.001$)。与对照组相比, 观察组急性发作次数较少, 住院天数短 ($P<0.05$)。

3 讨论

老年慢性阻塞性肺疾病是指年龄 ≥ 60 岁、以持续气流受限为特征的可预防和治疗慢性呼吸系统疾病, 气流受限多呈进行性发展, 与气道和肺组织对烟草烟雾等有害气体或颗粒的慢性炎症反应增强有关^[5]。常合并多种基础疾病 (如高血压、糖尿病、冠心病), 且因呼吸肌功能减退、免疫功能下降, 病情更易反复加重, 致残率和病死率较高。随着人口老龄化加剧, 老年慢阻肺已成为影响老年人健康的重大公共卫生问题。其病程长、易复发, 不仅导致生活质量下降, 还因反复住院增加家庭和社会医疗负担^[6]。

医养结合模式是将医疗资源与养老资源有机整合, 提供连续、综合的健康服务模式, 涵盖疾病预防、诊断、治疗、康复、护理、生活照料、心理支持等全周期照护。其核心是打破传统医疗与养老分离的状态, 通过医疗机构与养老机构合作、家庭医生签约、社区嵌入式服务等形式, 实现“有病治病、无病养老”, 满足其“医疗+养老”的双重需求, 避免因医疗与养老脱节导致的照护断裂问题^[7]。康复护理通过个性化训练和护理, 帮助适应疾病状态, 减少症状对日常生活的影响^[8]。自我管理是指在医护人员指导下, 患者主动参与疾病管理的过程, 包括掌握疾病基本知识、自我监测症状、正确使用药物、坚持康复训练、调整生活方式、合理饮食等, 最终实现对疾病的长期有效控制^[9]。以“医养结合模式”为框架, “康复护理”为核心干预手段, “自我管理”为长期维持保障, 医养结合模式提供资源整合与连续照护, 康复护理通过专业训练改善功能, 自我管理则确

保患者在家庭场景中持续落实健康行为, 三者协同可最大化延缓病情进展, 减少急性加重, 提升生存质量, 实现“以患者为中心”的全周期健康管理量^[10]。本次研究发现, 与对照组相比, 观察组 HADS 评分、SGRQ 各维度得分及总分较低, FEV₁/FVC、FEV₁ 及自我管理能力评分更高, 急性发作次数较少, 住院天数短 ($P<0.05$)。

综上所述, 医养结合模式下康复护理结合自我管理在老年慢阻肺患者中的可改善患者的肺功能、生活质量、自我管理能力、运动耐力和心理状态, 减少急性发作次数和住院天数, 值得推广。

参考文献

- [1] 吴雪梅.医养结合模式下康复护理结合自我管理在老年慢阻肺患者中的应用[J].黑龙江中医药,2024, 53(05): 286-288.
- [2] 杨海健,王慧,沈柳柳.医养结合模式下康复护理结合自我管理在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(02):106-108.
- [3] 李水清,谢芳芳.医养结合模式的延伸护理在老年慢阻肺合并高血压中的效果分析[J].心血管病防治知识,2023, 13(27): 81-83.
- [4] 陈结.辨证穴位贴敷配合医养结合模式管理对老年慢阻肺患者 SGRQ 评分的影响[J].黑龙江医药,2023,36(06): 1471-1474.
- [5] 范丽娟,易荣慧.督导式肺康复训练模式在老年慢阻肺患者护理中的应用效果[J].岭南急诊医学杂志,2025,30(03): 352-354.
- [6] 王亚娟.健康信念模式下护理对老年慢阻肺稳定期患者健康行为和自我效能感的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2025,35(02):128-130+154.
- [7] 汪银霞.综合康复护理对老年高血压合并慢阻肺患者生活质量改善情况分析[J].中华养生保健,2025,43(06): 143-145.
- [8] 洪卫英,李琼,吴建南.分析老年综合评估联合气道护理管理对慢阻肺呼吸衰竭患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(11):2470-2472+2476.
- [9] 孙玉婷,甘莎莎.氧疗结合振动排痰护理对老年慢阻肺患者肺功能及运动耐力的影响[J].婚育与健康,2024,30(13): 166-168.
- [10] 陶成娟.安全护理对老年慢阻肺患者生活质量的提升效果[J].智慧健康,2025,11(10):148-150.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS