

老年综合评估联合气道护理管理对老年慢阻肺合并呼吸衰竭患者 干预的效果

许田桃

安徽医科大学第一附属医院东城院区（肥东县人民医院） 安徽合肥

【摘要】目的 探讨分析老年综合评估联合气道护理管理对老年慢阻肺合并呼吸衰竭患者干预的效果。**方法** 选取本院2024年9月至2025年12月期间收治60例老年慢阻肺合并呼吸衰竭患者为研究对象，随机分为常规组和联合组，每组均30例。根据护理方案不同，常规组给予常规护理，联合组在常规护理基础上实施老年综合评估联合气道护理管理。并对比两组肺功能（第1秒用力呼气容积FEV₁、用力肺活量FVC）、血气分析（动脉血氧分压PaO₂、动脉血二氧化碳分压PaCO₂、血氧饱和度SaO₂）、生活质量（SF-36）以及并发症发生率。**结果** 联合干预后，联合组患者肺功能及血气分析相关指标改善更显著，生活质量显著提高，并发症发生率减少，均优于常规组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 老年综合评估联合气道护理管理可显著改善老年慢阻肺合并呼吸衰竭患者的肺功能及血气状态，减少并发症，提高生活质量，具有临床推广和应用价值。

【关键词】 老年综合评估；气道护理管理；慢阻肺合并呼吸衰竭；老年患者；干预效果

【收稿日期】 2026年2月10日

【出刊日期】 2026年3月9日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260168

The effect of comprehensive geriatric assessment combined with airway nursing management on the intervention of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease complicated with respiratory failure

Tiantao Xu

Dongcheng Campus of the First Affiliated Hospital of Anhui Medical University (Feidong County People's Hospital), Hefei, Anhui

【Abstract】 Objective To explore and analyze the intervention effect of comprehensive geriatric assessment combined with airway nursing management on elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) complicated with respiratory failure. **Methods** Sixty elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) complicated with respiratory failure admitted to our hospital from September 2024 to December 2025 were selected as the research subjects and randomly divided into the conventional group and the combined group, with 30 cases in each group. According to different nursing plans, the conventional group was given conventional care, while the combined group implemented comprehensive geriatric assessment combined with airway care management on the basis of conventional care. The pulmonary functions (forced expiratory volume in one second FEV₁, forced vital capacity FVC), blood gas analysis (arterial partial pressure of oxygen PaO₂, arterial partial pressure of carbon dioxide PaCO₂, blood oxygen saturation SaO₂), quality of life (SF-36), and the incidence of complications were compared between the two groups. **Results** After the combined intervention, the lung function and blood gas analysis-related indicators of the patients in the combined group improved more significantly, the quality of life was significantly enhanced, and the incidence of complications was reduced. All of these were superior to those in the conventional group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive geriatric assessment combined with airway nursing management can significantly improve the pulmonary function and blood gas status of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) complicated with respiratory failure, reduce complications, and enhance the quality of life. It has clinical promotion and application value.

【Keywords】Comprehensive geriatric assessment; Airway care management; Chronic obstructive pulmonary disease complicated with respiratory failure; Elderly patients; Intervention effect

据黄于岚^[1]等参考文献指出：慢性阻塞性肺疾病（COPD），简称慢阻肺，它是以持续气流受限为特征的呼吸系统疾病，老年人高发。当老年慢阻肺患者合并呼吸衰竭时，常出现呼吸急促、呼吸困难加剧、口唇发绀、球结膜充血等典型症状，提示病情严重，需要及时就医干预^[2]。所以，在对慢阻肺合并呼吸衰竭患者治疗期间需及时采取有效干预措施，对促进患者恢复尤为重要。而目前临床上的常规护理多关注疾病本身，忽略老年患者的多维度需求（如认知障碍、心理抑郁、社会支持不足），导致护理效果有限。有研究指出：老年综合评估（Comprehensive Geriatric Assessment, CGA）是一种全面评估老年患者躯体、认知、心理、社会及环境的工具，可识别潜在问题并制定个性化干预方案。气道护理管理是 COPD 合并呼吸衰竭患者的核心护理措施，通过湿化、排痰、呼吸训练改善气道通畅性^[3]。但两组联合应用在该患者中研究效果较少。因此，本文研究将老年综合评估与气道护理管理联合应用，探讨其对老年 COPD 合并呼吸衰竭患者的干预效果，为临床护理提供参考。

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究对象及时间和摘要中方法一致。其中常规组男女比例（18 例/12 例），年龄及平均年龄（60-84 岁，72.01±7.41 岁），病程及平均病程（1-9 年，5.01±0.82 年）；联合组男女比例（17 例/13 例），年龄及平均年龄（60-85 岁，72.05±7.45 岁），病程及平均病程（1-10 年，5.05±0.86 年）。经统计学分析：两组一般基线（性别、年龄、病程）对比，无显著差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）经临床病理学检查符合慢阻肺合并呼吸衰竭诊断标准。（2）年龄≥60 岁。（3）能够配合干预，且知情同意。

排除标准：（1）恶性肿瘤。（2）不配合干预。（3）心、肝、肾疾病者。

1.2 方法

1.2.1 常规组（常规护理）

（1）吸氧护理：低流量吸氧，每天 15 小时以上，监测血氧饱和度。

（2）用药护理：指导吸入型糖皮质激素、支气管舒张剂的正确使用方法，观察药物不良反应。

（3）病情观察：监测体温、脉搏、呼吸、血压，

观察咳嗽、咳痰及呼吸困难情况。

（4）健康教育：讲解该疾病病因、症状及预防措施，指导识别病情加重信号。

1.2.2 联合组（老年综合评估联合气道护理管理）

在常规护理基础上实施 CGA 联合气道护理管理。

（1）老年综合评估（CGA）：患者入院 24 小时内，由责任护士采用以下工具评估：①躯体功能：采用日常生活活动力量量表（ADL）评估，包括穿衣、洗澡等 6 项，得分 0-100 分，得分越低功能越差。②认知功能：采用简易精神状态检查表（MMSE）评估，包括定向力、记忆力等 7 项，得分 0-30 分，≤27 分为认知障碍。③心理状态：采用老年抑郁量表（GDS）评估，包括情绪低落、兴趣减退等 15 项，得分 0-30 分，≥11 分为抑郁。④社会支持：采用社会支持评定量表（SSRS）评估，包括客观支持、主观支持等 3 项，得分 0-66 分，得分越低支持越差。⑤生活环境：采用居家环境评估量表评估，包括地面安全性、照明等，识别安全隐患。

（2）评估后：护理团队（责任护士、主管护师、医生、心理护士）制定个性化护理计划：①躯体功能差（ADL<60 分）：加强生活护理，协助穿衣、洗澡。②认知障碍（MMSE≤27 分）：进行认知训练（背诵唐诗、玩拼图）。③抑郁（GDS≥11 分）：给予心理疏导（认知行为疗法），必要时请心理科会诊。④社会支持不足（SSRS<40 分）：链接社会资源（子女陪伴、社区志愿者探访）。⑤生活环境隐患：指导家属安装扶手、防滑垫。

（3）气道护理管理：气道湿化：采用超声雾化吸入治疗（生理盐水+氨溴索），每天 2 次，每次 20 分钟；排痰护理：①叩背：从下往上、从外往内，每天 3 次，每次 15 分钟；②机械排痰：对于无力排痰患者，用振动排痰机，每天 2 次；③有效咳嗽训练：深吸后屏气 2-3 秒，用力咳嗽；呼吸功能训练：①缩唇呼吸：吸气 4 秒、缩唇呼气 6-8 秒，每天 3 次，每次 15 分钟；②腹式呼吸：鼻吸气、口呼气，每天 3 次，每次 15 分钟；③呼吸操：扩胸运动、深呼吸，每天 2 次，每次 20 分钟；气道感染预防：严格无菌操作、口腔护理（每天 2 次）、定期更换吸氧装置。

1.3 观察指标

1.3.1 肺功能：采用肺功能仪检测第 1 秒用力呼气容积（FEV₁）、用力肺活量（FVC）。

1.3.2 血气分析：采用血气分析仪检测动脉血氧分压（PaO₂）、动脉血二氧化碳分压（PaCO₂）、血氧饱和度（SaO₂）。

1.3.3 生活质量：采用 SF-36 量表评估，得分 0-100 分，得分越高生活质量越好。

1.3.4 并发症：记录随访期间内出现肺部感染、呼吸衰竭加重、气道阻塞的发生情况。

1.4 统计学分析

将数据导入 SPSS22.0 软件，运用频数、均值、卡方等统计方法进行分析，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组干预后肺功能、血气分析指标及生活质量改善情况

表 1 两组肺功能、血气分析指标及生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV ₁ (L)	FVC (L)	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	SaO ₂ (%)	SF-36 (分)
联合组	30	1.73±0.31	2.58±0.56	94.12±9.25	67.20±6.30	96.47±9.32	89.72±8.34
常规组	30	1.28±0.14	1.93±0.34	86.94±8.67	73.58±7.00	90.10±9.12	71.13±7.21
t	-	7.246	5.434	3.302	3.721	2.676	9.236
P	-	0.001	0.001	0.003	0.001	0.010	0.001

2.2 对比两组并发症发生率

联合组 30 例，肺部感染 1，呼吸衰竭加重 0，气道阻塞 0，合计 1（3.33%）；

常规组 30 例，肺部感染 3，呼吸衰竭加重 2，气道阻塞 1，合计 6（20%）；

($\chi^2=4.043$, $P=0.044$)。

3 讨论

慢阻肺（COPD）合并呼吸衰竭发作时，患者常出现焦虑、抑郁等负性情绪，老年患者因基础疾病多、身体机能差，担忧更甚。此时，老年综合评估至关重要。该评估模式通过多维度量表，全面分析患者医学、环境、心理、社会等状况，既能帮助护理人员精准识别风险、提升工作意识，促进患者疾病认知和自我管理能力，缓解负面情绪；又能提高患者配合度，降低风险事件发生率，改善临床症状，促进生活质量提升^[4]。基于此，本次研究采用了老年综合评估联合气道护理管理在患者中，取得干预效果显著。

本研究结果显示：联合组 FEV₁、FVC 及 PaO₂、SaO₂ 显著高于常规组，PaCO₂ 显著低于常规组，说明联合干预可有效改善肺功能及血气状态。其在于：COPD 合并呼吸衰竭的核心病理改变是气道炎症、黏液潴留及通气功能障碍。气道护理管理通过湿化、排痰减少黏液阻塞，呼吸训练增强呼吸肌力量，直接改善肺功能；老年综合评估通过评估认知、心理等因素，解决了影响护理依从性的潜在问题，增强了气道护理的效果^[5-7]。此外，老年 COPD 患者的生活质量受躯体、认知、心理及社会因素共同影响。老年综合评估通过全面评估这些因素，针对性干预，提高了患者的生活自理能力及

心理状态；气道护理改善了呼吸困难症状，减少了并发症，进一步提高了生活质量^[8]。

本次研究结果还显示：联合组并发症发生率显著低于常规组。肺部感染、呼吸衰竭加重是老年 COPD 合并呼吸衰竭患者的常见并发症，主要原因是气道黏液潴留、细菌繁殖。气道护理管理通过排痰、感染预防减少了黏液潴留及细菌繁殖，老年综合评估通过提高依从性减少了并发症的发生^[9]。

综上所述，老年综合评估联合气道护理管理可显著改善老年慢阻肺合并呼吸衰竭患者的肺功能及血气状态，减少并发症，提高生活质量，符合生物、心理、社会医学模式，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 黄于岚,翁海燕.综合评估(CGA)在老年慢阻肺患者护理中的临床应用效果观察[J].福建医药杂志,2019,41(5):150-151.
- [2] 叶为胜.慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭诊疗相关研究进展[J].医学研究前沿,2025,3(10):111-113.
- [3] 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):2470-24722476.
- [4] 郑虹.老年慢性阻塞性肺病患者应用老年综合评估护理的效果[J].吉林医学,2020,41(3):727-728.
- [5] 杨沛兰.综合评估护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者的影响[J].中外医药研究,2025,4(19):140-142.
- [6] 汪珺,陶彤.基于老年综合评估的综合护理干预对老年慢

- 性阻塞性肺疾病患者康复过程中生命质量及肺功能的影响[J].中国实用护理杂志,2017,33(34):2641-2645.
- [7] 涂成婷,况夏云.基于 CGA 的个性化护理方案对 COPD 急性加重期患者运动耐力及肺功能的影响研究[J].现代诊断与治疗,2025,36(5):776-778.
- [8] 王少珊,赖燕青,邓金玲,廖思敏.老年综合评估护理模式对老年 COPD 患者生活质量及护理不良事件的影响[J].临床医学工程,2022,29(2):267-268.
- [9] 景阅雯,钱昭君,顾平.个性化干预模式对 COPD 合并呼吸衰竭患者呼吸功能、血气指标及并发症的影响[J].河北医药,2024,46(3):404-406410.

版权声明: ©2026 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