

重度慢性阻塞性肺病患者缓解期系统性呼吸功能训练的疗效观察

汪晶晶

复旦大学附属中山医院青浦分院呼吸内科

〔摘要〕目的 在对缓解期危重度慢性阻塞性肺病患者进行治疗的过程中应用肺呼吸康复治疗, 探究分析其临床治疗效果。**方法** 在 2017 年 6 月-2018 年 11 月期间选取 300 例缓解期危重度慢性阻塞性肺病患者作为研究对象, 运用随机数字表法将其分为两组, 即对照组和观察组, 各组 150 例, 在对照组患者中应用常规治疗, 观察组患者中则在常规治疗的基础上采用肺呼吸康复治疗, 对两组患者的治疗效果进行对比分析。**结果** 两组患者在采用不同的方法完成治疗后, 观察组患者的治疗效率明显高于对照组, 且观察组患者的肺功能相关指标优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在对缓解期危重度慢性阻塞性肺病患者进行治疗的过程中应用肺呼吸康复治疗, 具有显著的治疗效果, 临床价值明显, 值得推广应用。

〔关键词〕 缓解期危重度慢性阻塞性肺病; 呼吸功能训练; 疗效观察

〔中图分类号〕 R473.5 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 03-221-02

慢性阻塞性肺病是一种气流受到影响且完全不可逆行的疾病, 所以, 在面对慢性阻塞性肺病时, 采取及时有效的治疗措施和预防措施就显得十分重要了^[1]。在临床中, 慢性阻塞性肺病的临床特征主要可包括呼吸困难、呼吸急促、咳嗽等, 此外, 在该疾病患者中, 多数患者会出现食欲减退、体重下降等病症, 不仅具有较高的发病率, 而且病死率也较高, 给患者的生命安全造成了极其严重的影响^[2]。为此, 该文就从该院选取 300 例缓解期危重度慢性阻塞性肺病患者作为研究对象, 探讨分析了肺呼吸康复治疗的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从该院选取 300 例缓解期危重度慢性阻塞性肺病患者作为研究对象, 运用随机数字表法将其分为两组, 即对照组和观察组, 每组 150 例。其中, 在对照组中有男性患者 80 例, 女性患者 70 例, 患者年龄介于 60-80 岁之间, 平均年龄为 (72.35±2.8) 岁; 而在观察组中, 有男性患者 85 例, 女性患者 65 例, 患者年龄介于 61-81 岁之间, 平均年龄为 (71.37±3.6) 岁, 最终对比分析两组患者的一般资料发现差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可进行比较。

1.2 方法

对照组患者中应用常规治疗, 观察组患者则根据患者的病情在常规治疗的基础上采用肺呼吸康复治疗。其中, 常规治疗的内容可包含日常换药、日常给药、日常饮食调养等, 而在观察组患者所采用的肺呼吸康复治疗则主要可包括以下 3 个方面, 即: ①缩唇呼吸在护理人员的帮助下, 促使患者取坐位以及半坐位, 并督促患者紧闭口, 用鼻子进行呼吸, 且对嘴唇进行收缩, 使其呈现为口哨装, 然后缓慢进行呼气, 为此大约 5s。在呼气的过程中, 嘴唇的形状由患者自行进行控制, 通常的呼气力度可表现为可将 15-20cm 左右的蜡烛火焰吹斜。3 次/d, 15-20min/次^[3]。②膈式呼吸在护理人员的帮助下, 患者采用卧位以及坐位均可, 并促使患者双手置于胸前或腹部, 保证患者胸部不动, 且在患者呼气过程中对患者腹部进行压迫, 以保证其尽量回缩, 而在吸气的过程中, 则应该保证患者腹部尽可能的鼓起, 即用鼻深吸, 缓慢吐气。3 次/d, 15min/次, 并逐渐增加时间。③控制性呼吸。在护理人员的帮助下, 患者取身体前倾的坐位, 用慢且深的呼吸方式代替快且浅的呼吸方式, 3 次/d, 10min/次。

1.3 统计方法

运用 SPSS 18.0 统计学软件对数据结果进行统计学分析, 计数资料采用百分数表示, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比分析两组患者的治疗效果

两组患者在采用不同的方法完成治疗后, 观察组患者的治疗效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1: 对比分析两组患者的治疗效果

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
观察组	150	29	75	46	80.7
对照组	150	11	50	89	92.7

2.2 对比分析两组患者的肺功能相关指标

在两组患者采用不同的方法完成治疗后, 观察组患者的肺功能相关指标优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详情见表 2。

表 2: 对比分析两组患者的肺功能相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV ₁ (L)	FEV ₁ /FVC (%)	VCmax (L)	PEF (L/s)
对照组	1.32±0.01	61.12±1.03	2.45±0.05	3.58±0.11
观察组	2.17±0.21	77.23±2.52	3.22±0.21	3.02±0.02

3 讨论

近几年来, 在临床中不断对慢性阻塞性肺病进行深入研究的情况下, 不仅在一定程度上对患者的病情进行了有效控制, 同时也大大降低了慢性阻塞性肺病的死亡率, 缓解了慢性阻塞性肺病患者难治愈和生活质量较差的问题。然而, 慢性阻塞性肺病患者病程迁延的情况下, 也可能导致患者出现慢性阻塞性通气功能障碍, 不仅明显降低了患者身体的各项机能, 而且给患者的生活以及工作造成了极其严重的影响^[4]。具相关研究报告指出, 现今在临床中面对慢性阻塞性肺病进行治疗的过程中, 不仅严重欠缺相关的规范性, 而且极易导致患者呼吸肌疲劳, 为此, 在临床中对慢性阻塞性肺病的临床症状进行有效改善也就成了提升患者生存质量的关键环节, 其中, 采用肺呼吸康复治疗更是成为了主要的治疗措施^[5]。就肺呼吸康复治疗而言, 该治疗措施不仅可缓解呼吸肌疲劳, 而且能够有效促使患者机体功能发挥应有的效用。具体而言, 膈式呼吸主要指的是一种有效呼吸方式的建立, 不仅增加了潮气量和有效通气量, 而且减少了患者功能残气量, 最大程度的避免了患者出现体能分布不均等不良现象, 对患者的肺功能

(下转第 225 页)

用流式细胞技术为检测平台,使用带有编码的微球体为载体,可大规模的用于进行核酸与蛋白质的鉴定。与此同时,还可对神经、内分泌与传染病等多重指标进行检测,且可用于微量分析的任何使用系统的测试^[8]。

(2) 微阵列免疫芯片技术

微阵列免疫芯片技术是一种小分子抗原分析平台,其所具备着高效率的特征。该技术可在定量检测目标含量极低的物质于复杂样品中时快速的进行。此外可检测全部蛋白质含量在生物样品中的变化情况。该技术具备在平行分析及检验时能够高通量进行,可降低药品或样品的用量。

3 总结

综上所述,通过简要阐述免疫学检验概念,对不同免疫检验技术的检测情况进行分析。为使免疫学检验技术能更好地适应当前医疗发展,都会要求能取得特定部位的微量样本并对其予以精准分析,随着在科研方面取得的进展,如维纳电子学、生物学等,一些更敏感、更新型分析方法已不断适用于临床中,也使得免疫学检验技术朝着更新、更高的方向发展。

[参考文献]

- [1] 刘爱平, 申文浩, 王小红, 等. 免疫学检测中抗体固定化方法的研究现状 [J]. 江苏农业学报, 2017, 33(3):714-720.
- [2] 刘文林. 乙型肝炎病毒慢性感染的临床免疫学检测的重要性 [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(3):9-10.
- [3] 王新建, 郭艳华. 孕产妇产前检查免疫学检验项目的应用价值 [J]. 实用医技杂志, 2018, 25(2):178-179.
- [4] 杨浩, 吕勤珍, 许军生, 等. 免疫学检验分析前血液标本采集质量控制的临床意义 [J]. 临床医学, 2018, 38(4):82-84.
- [5] 刘学政. 免疫学检验联合检测在系统性红斑狼疮中的诊断价值 [J]. 医疗装备, 2018, 31(10):65-66.
- [6] 杨浩, 黄林燕, 蒙国煌, 等. 联合免疫学检验对系统性红斑狼疮的诊断价值研究 [J]. 心电图杂志 (电子版), 2018, 7(01):99-100.
- [7] 刘庆利. 免疫学检验质量控制对患者治疗效果影响的研究 [J]. 中国卫生产业, 2017, 14(21):42-43.
- [8] 刘玲. 慢性乙肝患者 HBV-DNA 载量与免疫学检测及肝功能的关系分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(34):6773-6773.

(上接第 221 页)

进行了有效改善。由此从该文中也可明显看出,两组患者在采用不同的方法完成治疗后,观察组患者的治疗效率明显高于对照组,且观察组患者的肺功能相关指标优于对照组。综上所述,在对缓解期危重度慢性阻塞性肺病患者进行治疗的过程中应用肺呼吸康复治疗,具有显著的治疗效果,临床价值明显,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 王娜梅. 肺呼吸康复治疗对缓解期危重度慢性阻塞性肺病患者的临床分析 [J]. 双足与保健, 2017, 26(10):34-35.

- [2] 吴华, 邓任华, 梁聪. 肺呼吸康复治疗对缓解期危重度慢性阻塞性肺病患者的临床分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(15):3552-3553.

- [3] 欧立文, 李之茂. 肺呼吸康复治疗对缓解期危重度慢性阻塞性肺病患者的临床研究 [J]. 中外妇儿健康, 2011, 19(4):20-22.

- [4] 李长道. 慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭 57 例临床分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(21):106.

- [5] 刘明鸽. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的护理干预 [J]. 中国实用医药, 2014, 9(18):234-235.

(上接第 222 页)

3 结束语

在实习生管理工作上,一方面有传统的经验与行业规范指导;另一方面也需要意识到时代在不同发展,所面对的学生与带教老师也会出现变化,需要有灵活变通的意识。管理方法也需要不断创新优化,由此符合实际情况所需。再完美的管理方法也需要符合实际情况,单纯的从管理者角度出发,不懂得参与者的感受,管理工作都容易出现矛盾偏差,甚至引发不良冲突。要保证和谐的管理氛围,提升学生实习效果。

[参考文献]

- [1] 潘带好. 临床护理实习生带教管理问题分析及对策 [J]. 特别健康, 2017, (19):206, 208.

- [2] 吴冬玲, 郑巧霞. 观察风险管理在护理实习生管理中的应用效果 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(33):185-186.

- [3] 张毓芬. 影响护理实习生管理的问题分析与应对措施 [J]. 现代养生 (下半月版), 2018, (3):239-240.

- [4] 刘维维, 程真真. 护理实习生时间管理倾向、自我控制与拖延行为的关系 [J]. 护理研究, 2017, 31(23):2843-2846.

(上接第 223 页)

胎盘滞留是产妇分娩过程中常见的不良情况,大大增加了产妇发生产后大出血的风险,严重时危及产妇生命安全,护理人员必须要做好对产妇的产前及分娩期间的护理工作,以积极预防产妇胎盘滞留的发生。而对于已发生胎盘滞留者,也要在对症治疗的同时,积极通过心理护理、病情监测、预防感染以及饮食指导等帮助产妇正确面对胎盘滞留,避免其产后大出血的发生。另外还可通过适当为产妇按摩乳房和子宫,鼓励产妇进行母乳喂养,鼓励产妇在病情允许情况下早期下床活动,以及给予产妇适当的物理理疗等来促进产妇产后恢复。

[参考文献]

- [1] 曾梦鸽. 产后胎盘滞留的原因分析与处理 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 13(20):138-138.

- [2] 杨建兰. 产后胎盘滞留的原因及处理效果观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(5):176-177.

- [3] 施红梅. 胎盘滞留导致产后大出血一例 [J]. 母婴世界, 2014, 9(18):71-71.

- [4] 秦江霞, 许碧秋, 岳玉焕等. 经产妇阴道分娩后大出血的危险因素及干预措施 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(7):1524-1526.

- [5] 张锦. 23 例胎盘滞留的临床处理 [J]. 中国卫生标准管理, 2014, 20(22):41-42.

- [6] 刘婉婉. 早吸吮早接触在产后胎盘剥离及出血护理中的应用研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(2):114-116.

- [7] 李俊南, 王玉贤, 霍亚丽等. 单角子宫宫外孕妊娠足月顺产后胎盘滞留 1 例 [J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(12):954-955.

- [8] 宋雯, 张敏华, 黄焱等. 第三产程人工干预胎盘剥离延缓适时对产后出血预防效果 [J]. 黑龙江医学, 2015, 16(10):1143-1143, 1144.

- [9] 张晓兰. 高原地区产后胎盘滞留的临床分析及护理体会 [J]. 家庭医药, 2016, 23(2):43-44, 40.

- [10] 姚茂莲. 人工流产与胎盘粘连发病率相互关系分析 [J]. 医学信息, 2016, 29(11):305-305.