

综合康复护理措施改善老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响

丑建波

长沙市中医医院（长沙市第八医院） 湖南长沙 410121

〔摘要〕目的 分析老年慢性阻塞性肺疾病患者行综合康复护理措施改善肺功能的影响。方法 本次时间选取 2018 年 1 月-2019 年 1 月内，对象选取老年慢性阻塞性肺疾病患者 80 例，均根据入院顺序分组，2 组各 40 例。控制组应用常规护理，基于此实验组应用综合康复护理措施。比较两个组别肺功能指标及满意率。结果 两个组别干预后 PEF、MMEF、FEV1、FVC 等肺功能指标、总满意率等对比发现 $P<0.05$ ，说明二者表现出了明显差异。结论 老年慢性阻塞性肺疾病患者行综合康复护理措施的效果显著，即可对患者肺功能予以显著改善，且患者普遍满意，值得推广研究。

〔关键词〕老年慢性阻塞性肺疾病；综合康复护理措施；肺功能；影响

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）12-152-02

近几年，由于社会老龄化的逐渐加剧，临床上老年患者逐渐增多，其中老年慢性阻塞性肺疾病患者也有所增加，且其发病率呈现为逐年增长的趋势^[1]。该病症属于慢性呼吸系统疾病，且患者在气流受阻因素影响下，病情呈阶段性、进行性加重，这不仅会导致其呼吸功能受阻，还极易导致其运动功能下降，从而严重影响患者的生活质量^[2-3]。本文即分析了老年慢性阻塞性肺疾病患者行综合康复护理措施改善肺功能的影响，现阐述如下：

1 资料与方法

1.1 资料

本次时间选取 2018 年 1 月-2019 年 1 月内，对象选取老年慢性阻塞性肺疾病患者 80 例，均根据入院顺序分组，2 组各 40 例。统计基础信息：实验组年龄值为 $61-85$ (72.5 ± 2.6) 岁；性别比例男/女为 24/16；病程 4-15 (7.5 ± 2.3) 年。控制组年龄值为 $60-84$ (73.2 ± 3.1) 岁；性别比例男/女为 25/15；病程 4-15 (7.7 ± 2.1) 年。两个组别比较分析基础情况发现 $P>0.05$ ，二者未表现出差异，说明可比较研究。

1.2 方法

控制组应用常规护理，即给予患者常规药物治疗，期间严密监测患者各项体征，并对其鼻咽肿物改善情况定期检查，对不良反应进行观察和记录，做好药物指导和环境护理，并告知其严格戒烟等。基于此实验组应用综合康复护理措施，具体为：（1）呼吸训练：即将正确呼吸方式指导给患者，包括膈肌、缩唇腹式等呼吸法，促使患者予以正确掌握，一般为 6 次/轮，3 轮/d，将上腹部咳嗽方法告知患者等，以维持呼吸通畅。（2）运动康复训练：即通过步行、打太极等指导患者进行缓慢康复训练，20min/次，1 次/d，注意避免时

间过长或运动量过大。为避免损伤肌肉，指导其运动前做一些放松活动，如伸臂、弯腰、耸肩等。（3）饮食疏导：即根据其个人喜好和病情特征，合理搭配饮食，饮食以高蛋白质、高维生素为主，为加速排出毒素，可指导患者每日保持足够饮水量。可针对患者临床体征补给营养，以改善其营养状况。叮嘱患者禁食刺激性辛辣、生冷食物，注意以氨基酸注射的方式对重度营养不良者补充营养，以提升其免疫力。（4）心理疏导：即对于患者而言，由于其病程和治疗周期较长，加之疾病、环境等多种因素影响，所以其心理上会产生焦虑、抑郁、抗拒或中断治疗的情况。因此需对其加强心理疏导，并应用心理学、社会学知识帮助患者消除各种不良情绪和心理，并介绍成功案例，以增强其治疗的信心。

1.3 观察指标

比较两个组别干预前后 PEF（呼吸峰值流速）、MMEF（最大呼气中段平均流）、FEV1（第 1 秒用力呼气量）、FVC（用力肺活量）等肺功能指标及满意率（通过发放自制问卷进行调查，分为三级，包括满意、不满意、一般等。）。

1.4 统计学处理

本文数据处理中，使用工具为 SPSS19.0，结果以 $P<0.05$ 进行差异评定，卡方可分析处理计数资料，而 T 值可处理分析计量资料。

2 结果

2.1 两个组别肺功能指标观察对比

如表 1，两个组别干预后 PEF、MMEF、FEV1、FVC 等肺功能指标对比发现 $P<0.05$ ，说明二者表现出了明显差异；而干预前对比无明显差异 ($P>0.05$)。

表 1：两个组别肺功能指标观察对比 ($\bar{x} \pm s$, $n=50$)

分组	时间	PEF (L/s)	MMEF (L/s)	FEV (L)	FVC (L)
实验组	治疗前	4.1 ± 0.5	1.1 ± 0.2	38.8 ± 5.7	1.6 ± 0.3
	治疗后	$4.5 \pm 0.6^*$	$1.3 \pm 0.3^*$	$71.1 \pm 7.1^*$	$2.1 \pm 0.4^*$
控制组	治疗前	4.0 ± 0.4	1.0 ± 0.2	$38. \pm 5.9$	1.5 ± 0.3
	治疗后	4.1 ± 0.3	1.1 ± 0.2	45.8 ± 7.2	1.6 ± 0.4

注：与控制组相比，* $P<0.05$ 。

2.2 两个组别总满意率观察对比

如表 2，两个组别总满意率对比发现 $P<0.05$ ，说明二者表现出了明显差异。

表 2: 两个组别总满意率观察对比 [例 (%)]

分组	n	一般	不满意	满意	满意率 (%)
实验组	40	12 (30.0)	2 (5.0)	26 (65.0)	38 (95.0%) *
控制组	40	10 (25.0)	8 (20.0)	22 (55.0)	32 (80.0%)

注: 与控制组相比, *P<0.05。

3 讨论

作为一种呼吸内科疾病, 慢性阻塞性肺疾病较为常见, 其主要以其他慢性肺部疾病、慢性支气管炎为治病原因, 且以病情缓慢进展、周期长为主要特点。对于老年慢性阻塞性肺疾病患者而言, 其发病原因涉及吸烟、大气环境污染等, 患者发病后若治疗不及时, 则极易发展为呼吸功能障碍甚至衰竭, 从而对其生存质量造成严重影响^[4-5]。而在治疗该病症的过程中, 对其采取有效护理措施加以干预, 对于促进其肺功能恢复尤为关键。作为一种广泛应用的护理模式, 综合康复护理措施对此类患者可发挥出显著效果, 其主要从心理疏导、饮食护理、运动康复训练、呼吸训练等方面进行干预, 不仅能促使患者对自身疾病有足够充分的认识和了解, 且可通过各种训练方法增加患者呼吸功能和肺功能, 从而促进其病情恢复^[6]。本文的研究中, 两个组别干预后 PEF、MMEF、FEV1、

FVC 等肺功能指标、总满意率等对比发现 P<0.05, 说明二者表现出了明显差异。可以发现, 老年慢性阻塞性肺疾病患者行综合康复护理措施具有积极作用和价值。

综上所述, 老年慢性阻塞性肺疾病患者行综合康复护理措施的效果显著, 即可对患者肺功能予以显著改善, 且患者普遍满意, 值得推广研究。

[参考文献]

- [1] 孙娜. 老年慢性阻塞性肺疾病患者应用综合康复护理措施对肺功能的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(14):19-22.
- [2] 刘兰洁, 李黎. 应用综合康复护理措施改善老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能 [J]. 母婴世界, 2017, (12):162.
- [3] 崔瑞萍. 应用综合康复护理措施改善老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能 [J]. 饮食保健, 2017, 4(24):176.
- [4] 张娜. 综合康复护理措施对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(3):258-259.
- [5] 李芝璇, 于萍. 综合康复护理措施对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响 [J]. 心理医生, 2017, 23(3):185-186.
- [6] 尹丽霞. 应用综合康复护理措施改善老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能 [J]. 双足与保健, 2018, 27(13):128, 130.

(上接第 150 页)

表 2: 各组生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	心理健康	躯体健康	社会功能	物质生活
综合组	61.42±10.98	72.76±8.54	66.31±9.74	48.20±14.52
常规组	43.58±9.41	53.02±7.62	52.68±8.61	35.76±13.15

注: 两组对比, p<0.05

3 讨论

老年肺心病患者治疗过程中会因为疾病带来的生理不适感而导致身心均不适, 甚至会导致患者产生错误认知行为, 而错误的认知行为又会反过来促使人们有不当的身心体验, 影响治疗护理工作的推进。要做好细致的护理, 观察患者个性化诉求, 优化整体的治疗恢复效果。尤其是患者本身所具有的个性情况, 决定了不能笼统的采用同一个模板操作, 要保证后续处理的有效性。要关注家属的辅助价值, 避免家属不当行为意识构成的工作阻力与风险。尤其是老年患者情况多变, 家属情绪容易激动, 需要做好家属的情绪管理。

总而言之, 综合性护理干预在老年肺心病患者应用中有

效的优化患者生活质量, 减少负面信息情况, 整体的治疗恢复效果更好。

[参考文献]

- [1] 薛丽. 综合护理干预对老年肺心病患者心理状态及生活质量的影响 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(33):4832-4834.
- [2] 王玲. 综合性护理干预在老年肺心病患者护理中的应用效果评价 [J]. 医学美学美容, 2019, 28(20):81.
- [3] 朱旭英, 付彩霞. 探究老年肺心病患者接受综合护理干预的价值 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(24):227.
- [4] 张淑秋, 赵芝珍. 综合性护理干预在老年肺心病患者护理中的护理效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2019, 11(17):50-51.

(上接第 151 页)

早康复的一种护理方法^[4]。

在本次研究中, 最终的结果显示: 接受优质护理干预的研究组患者的内瘘自护知识掌握程度、患者满意度评分与接受常规护理的比对照组患者相比, 明显较高, 优势显著, P<0.05; 2 组患者在护理干预后的并发症发生率相比较来说, 研究组较低, P<0.05。主要原因在于, 针对动静脉内瘘术后血透患者, 首先, 护理人员必须要为其提供一个舒适的休养环境, 其次, 根据患者的心理状态, 及时与患者进行交流, 为其讲解关于疾病的基础知识^[5]。同时, 在实际治疗的过程中, 还要时刻监督患者, 密切关注患者的各项不良反应, 从而有效的降低患者在术后并发症的发生率。

总而言之, 对于动静脉内瘘术后血透患者, 在实际治疗的过程中可以实施优质护理干预的措施, 不仅能够有效的提高患者对内瘘自护知识的掌握程度, 而且还能够较好的降低

患者在术后并发症的发生率, 使用价值显著。

[参考文献]

- [1] 马慧芳, 张晓艳, 李杨玲. 1997—2018 年我国血液透析护理研究的文献计量学分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(4):481-485.
- [2] 钱金芳, 张浩, 郭治宇, 等. 预见性护理干预在预防动静脉内瘘术后并发症中的应用 [J]. 浙江医学, 2017, 39(19):1709-1710.
- [3] 吴仲华. 钝针扣眼穿刺技术在维持性血透病人动静脉内瘘中的应用 [J]. 安徽医药, 2017, 21(4):755-757.
- [4] 李慧, 徐锐, 张飒, et al. 慢性肾功能衰竭患者动静脉内瘘术后出院准备度现状及影响因素分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(8):582-586.
- [5] 卢文文, 曹艳佩, 杨晓莉, et al. 新建自体动静脉内瘘手术早期失功原因分析及护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(31):2418-2422.