

# 肺康复护理对于慢阻肺患者无创呼吸机治疗的积极作用

吴丽燕

晋江市医院呼吸内科

**【摘要】目的** 探讨慢性阻塞性肺病联合使用无创呼吸机与肺部康复训练的治护效果。**方法** 选择时间为2018年2月-2019年12月入院的110例慢性阻塞性患者,所有患者均需采取无创呼吸机,随机将这些患者分为两组,两组人数均为55例;两组患者入院后都要给予常规的治护方案,包括抗感染、保持体内均衡的水电解质、化痰止咳、供氧;参照组患者采用无创性呼吸机进行治疗,对患者提供常规护理方法,试验组患者在对照组的基础上采用肺部康复训练治护方案;对比两组患者治护前后的肺功能指标,评价两组患者的生活质量。**结果** 治护前,两组患者的FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC肺功能指标无差异(P>0.05);治护后,试验组患者的FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC肺功能指标明显优于参照组患者,差异显著(P<0.05);对试验组患者和对照组患者护理前生活质量进行比较,并无差异(P>0.05);护理后,试验组患者的生活质量明显优于对照组患者,差异明显(P<0.05)。**结论** 对慢阻肺患者进行无创呼吸机的治疗中,经过实施肺康复护理干预,不仅能促进患者的肺功能情况获得改善,还能提高患者生活质量以及运动耐受力,临床护理效果显著,值得推广。

**【关键词】** 肺康复护理;慢阻肺;无创呼吸机;积极作用

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2020) 12-162-02

临床上慢阻肺属于一种常见病,临床表现为咳嗽、胸闷、呼吸困难、气短等。伴随医疗技术的飞速发展,无创呼吸机已经在治疗慢阻肺疾病中推广运用,而且无创呼吸机也是治疗此病最佳方法。临床实践显示,若长时间使用无创呼吸机治疗,患者很容易出现的并发症有呼吸困难、缺氧等,对其肺部功能造成严重损伤<sup>[1]</sup>。因此,本文对观察组慢阻肺患者联合使用肺部康复训练和无创呼吸机疗法的治疗效果进行分析,并报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

本次研究选择时间为2017年2月-2019年12月入院的110例慢性阻塞性需采取无创呼吸机治疗的患者为例,随机将这些患者分组,两组人数相同,均为55例;试验组男27例,女28例;年龄41-77岁,平均(61.2±5.3)岁;参照组男29例,女26例;年龄43-79岁,平均(61.5±5.5)岁。入选标准:所有患者病症满足慢阻肺疾病的临床指征,并确诊为慢阻肺疾病;患者运用无创呼吸机并无任何禁忌症;患者积极配合此次治疗,自愿签字。排除指标:精神类疾病;重度恶性肿瘤;对于本次治疗不配合;有药物过敏史;运动方面的禁忌症;其他关键器官功能障碍等患者排除研究范围。比较两组患者的基本信息无差异(P>0.05)。

### 1.2 方法

两组患者入院后都要采用常规的治疗与护理方法,常规的抗感染、保持体内均衡的水电解质、化痰止咳、供氧。同时参照组患者采用无创性呼吸机治疗。主要内容有:(1)无创呼吸设备应控制为S/T(主动呼吸和自动切换控制时间)。呼吸机的频率需设置为1min/12-18次;(2)按照患者的实际病情,无创呼吸设备的吸气压力需要从6cmH<sub>2</sub>O逐步上升至18cmH<sub>2</sub>O,然后逐渐下降,最后维持在9.6cmH<sub>2</sub>O左右。将呼气气道正压从4cmH<sub>2</sub>O逐步升高至10cmH<sub>2</sub>O左右,然后逐渐减少,使其维持在5.4cmH<sub>2</sub>O。(3)患者动脉血氧饱和度应该保持在90%以上,试验组患者在参照组患者治疗的基础上加用肺部康复训练进行治疗,主要内容有:(1)运用无创呼吸机治疗与参照组患者采用治疗方式类似。(2)腹式康复训练。患者在训练中应维持坐位、立位、平卧位,双手分别置于腹部与胸部前端。让患者利用鼻部吸气,吸气中鼓起腹部,胸

部维持不动。然后使用口唇部呼气,在呼吸中让腹部内收,胸部一直维持不动。腹式呼吸康复训练需要每天早、中和晚各一次,每次的训练时间约为15min。(3)缩唇呼吸:用鼻子吸气,嘴巴呼气,呼气时,将嘴巴以口哨形将余气缓缓排出,每次时间为10-15min,每日2-3次。(4)胸部理疗:按照胸片以及应诊结果,选择适当地体位,若在病情允许的情况下,采取相应地体位引流,进行扣背排痰,引导患者正确咳嗽,使其坐在床边或者椅子上,双脚保持平实着地,身子稍微向前倾,双上肢在腹部前交叉,通过鼻部缓慢的深吸气并保持屏气时间为2-3s,然后收缩腹肌并增加双上肢的腹压,快速咳嗽2-3次将气道中的痰液与分泌物清除,观察患者的神色、心率、呼吸血氧、面色等有无变化,每次控制在30min左右。(5)按照呼吸训练做全身呼吸操,即抬头(抬吸低呼)、握拳(握吸松呼)、扩胸(开吸收呼)、下蹲(下吸起呼)等,每次时间约为20min,1日2次,以无呼吸呼吸困难症状和疲劳为准;(6)根据患者的生命体征转变情况以及耐受力,采取相应地运动方法以及制定护理方案,逐步落实有氧型运动训练,如爬梯、蹬车等。选择抗阻训练弹力带操运动,增强患者的运动自信心。(7)提供氧疗,患者进行有氧运动的过程中,确保患者血氧的提供,血氧不能少于88%。(8)患者出院之后需进行居家运动的康复指导,促进肺康复效果得以延续。

### 1.3 观察指标

对两组患者的1s用力呼气容积水平(FEV<sub>1</sub>)、用力肺活量水平(FVC)、FEV<sub>1</sub>/FVC水平及护理前后的生活质量进行观察与记录。

### 1.4 统计方法

采用SPSS 21.0统计学软件对数据进行分析,表示计量资料的方法为 $\bar{x} \pm s$ ,采用t检验,(%)表示百分数,采用 $\chi^2$ 检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者治护前后的肺功能指标

治护前,两组患者的FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC肺功能指标无差异(P>0.05);治护后,试验组患者的FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC肺功能指标明显优于参照组患者,差异显著(P<0.05),详见表1。

### 2.2 比较两组患者护理前后的生活质量

护理前, 试验组患者和对照组患者的生活质量并无差异 (P>0.05); 护理后, 试验组患者的生活质量明显优于对照组患者, 差异明显 (P<0.05), 详见表2。

表1: 对比两组患者治护前后的肺功能指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

小组	n	FEV <sub>1</sub> (L)		FVC (L)		FEV <sub>1</sub> /FVC (%)	
		治护前	治护后	治护前	治护后	治护前	治护后
试验组	55	1.36±0.28	3.38±0.31	2.17±0.22	4.08±0.79	63.19±18.23	83.45±13.42
参照组	55	1.38±0.24	2.26±0.19	2.14±0.24	3.66±0.63	63.8±20.12	70.16±15.24
t 值		0.402	22.844	0.683	3.083	0.167	4.854
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2: 比较两组患者护理前后的生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ )

小组	n	护理前	护理后
试验组	55	3.55±1.50	6.33±1.57
对照组	55	3.86±1.64	4.72±1.47
t 值		1.034	5.552
P 值		>0.05	<0.05

### 3 讨论

伴随人们生活方法的逐渐改善, 慢阻肺疾病的发病概率随之不断增多, 这对临床治护工作的正常展开带来了很大的压力, 同时对患者的生活及工作方面产生了极大地影响。目前, 传统的护理模式已经无法符合当前的临床护理需求, 与患者一起目标存在一定的差距, 特别是慢阻肺患病者在使用呼吸机的治疗过程中, 常规护理方案已经无法获得患者的满意, 为此, 针对慢阻肺患者使用呼吸机治疗中需要积极应用肺康复的护理干预模式<sup>[2]</sup>。

慢阻肺全称为慢性阻塞性肺病, 属于一种慢性支气管类病症。老年人为高发群体, 病情最严重的季节就是春、冬两季<sup>[3]</sup>。慢阻肺患者在发病中肺部很容易受到一定程度的损伤, 对患者的生活质量造成很大影响。临床中治疗此病疾病的辅助方法即为呼吸机, 可实现患者病情的有效改善。据相关数据表明, 对慢阻肺患病者联合采用呼吸机和肺部康复护理, 能够有效提升患者的临床治疗效果<sup>[4]</sup>。肺部康复护理极具诸多优势, 此类护理方案能够结合患者的实际病情, 针对性的进行肺部康复护理, 以此对患者的焦虑、紧张等不良的心理情绪消除, 使其建立早日康复的信心, 同时提升患者治护依从性的提高, 有利于提高患者的治护满意度, 从而提高患者

的生活水平及预后<sup>[5]</sup>。

此次治疗中, 对比两组患者治护前后的肺功能指标。治护前, 两组患者的FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC肺功能指标无差异 (P>0.05); 治护后, 试验组患者的FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC肺功能指标明显优于参照组患者, 差异显著 (P<0.05); 护理前, 试验组患者和对照组患者的生活质量并无差异 (P>0.05); 护理后, 试验组患者的生活质量明显优于对照组患者, 差异明显 (P<0.05)。本研究说明联合使用无创呼吸机和肺部康复训练, 不仅能提升患者肺功能指标, 还能提升患者的生活质量, 临床应用效果显著。

总之, 对慢阻肺患者使用无创呼吸机治疗, 提供肺部康复护理能够改善临床护理效果, 不仅能让患者早日康复, 还能让护患维持和谐的关系, 降低医疗纠纷事件, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 柏林燕, 王冰冰. 护理干预在提高慢阻肺患者无创呼吸机效果方面的临床作用观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 005(031):106-107.
- [2] 徐昊. 肺康复护理对 RICU 慢阻肺急性加重期无创机械通气患者康复的影响 [J]. 现代医用影像学, 2018(8):2729-2730.
- [3] 谢群凤. 护理干预对于无创呼吸机治疗慢阻肺患者临床治疗效果的影响 [J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(31).
- [4] 李伟. 慢阻肺患者的无创呼吸机的治疗与护理体会 [J]. 养生保健指南, 2019(39).
- [5] 聂宝平. 慢阻肺患者的无创呼吸机的治疗与护理体会 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(29):235-236.

(上接第161页)

对于腹腔镜胆囊切除术患者而言, 该手术具有微创性, 操作比较简单, 缩短了手术时间。但是该手术对医务人员操作要求较高, 相关医医师和护理人员必须熟练掌握手术流程, 正确使用手术器械, 有助于提高整体手术效果。在手术期间, 实施手术室护理措施, 对其手术疗效的提高具有积极意义。

本文研究可以发现, 分析并发症发生率, 和对照组 (20.00%) 相比, 观察组 (2.86%) 更高, P < 0.05。由此可见, 实施手术室护理措施, 保证手术正常进行的同时, 能够减少切口感染、术后出血、皮下血肿等并发症例数。在常规护理的基础上加强护理措施, 可提高手术安全性和有效性。观察组手术时间 (48.03±10.23)、术中出血量 (35.71±10.23)、胃肠功能恢复时间 (24.25±5.96) 等较对照组低, P < 0.05。可以发现腹腔镜胆囊切除术患者使用手术室护理, 缩短手术时间, 改善了胃肠功能, 护理效果确切, 具有较高的应用价值。分析心理状态, 观察组 SAS、SDS 评分较对照组低, P < 0.05。表明腹腔镜胆囊切除术患者开展手术室护理, 全面满

足患者护理需求, 扩展护理工作内容, 从而有效提高护理质量。持续优化手术室护理措施, 增强护理针对性和主动性, 有助于提高护理水平。

综上所述, 针对腹腔镜胆囊切除术患者开展手术室护理, 不但改善了手术情况, 还减少了并发症。

### 参考文献

- [1] 付安妮. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室临床护理配合 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(54):279-282.
- [2] 张明微. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(019):258-259.
- [3] 王艳. 手术室护理配合在腹腔镜下胆囊切除术中的运用分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 004(042):108-109.
- [4] 李进林. 手术室护理配合在腹腔镜下胆囊切除术中的效果观察及价值 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(83):326-327.
- [5] 任立新, 李文昌. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(49):97+100.