

呼吸功能训练结合综合护理对慢性阻塞性肺气肿患者肺功能的影响

徐海云

广西水电医院 广西南宁 530219

〔摘要〕目的 浅析综合护理+呼吸功能训练在慢性阻塞性肺气肿患者中的应用效果。方法 资料源自于 2022 年 1 月~2022 年 11 月广西水电医院接诊,共 105 例慢性阻塞性肺气肿患者,使用奇偶数法分为对照组(52 例)与观察组(53 例),对照组接受常规护理,观察组接受呼吸功能训练结合综合护理,就患者护理效果进行组间比较。结果 观察组患者肺功能指标均高于对照组,差异有意义($P < 0.05$)。结论 呼吸功能训练结合综合护理模式应用于慢性阻塞性肺气肿患者可以促进肺功能的恢复。

〔关键词〕慢性阻塞性肺气肿;呼吸功能训练;综合护理;肺功能

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)03-109-02

慢性阻塞性肺气肿主要指持续性气量异常和肺容积增加,通常伴有细支气管损伤和肺泡异常状态。该类患者主要表现为慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难、气喘等^[1]。该病病程长,迁延不愈,反复发作,使患者生活质量、机体健康构成较大的威胁。若不能获得及时的治疗、护理,随着疾病的发展,容易引起肺心病、肺性脑病和呼吸衰竭导致肺功能进一步降低^[2-3]。综合护理给予患者心理、生理两方面的干预有利于改善预后^[4]。同时,呼吸功能训练通过多种措施,一定程度上改善肺功能,是临床上较常见的康复治疗方。鉴于此,本文就慢性阻塞性肺气肿患者呼吸功能训练的应用及综合护理的临床效果进行了分析,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共计慢性阻塞性肺气肿患者 105 例,资料源自于 2022 年 1 月~2022 年 11 月广西水电医院接诊,使用奇偶数法分为对照组(52 例)与观察组(53 例),对照组男 27 例,女 25 例,年龄 55~89 岁,平均(69.21±1.82)岁。观察组男 29 例,女 24 例,年龄 55~85 岁,平均(69.35±1.78)岁。患者基线资料相比,差异无意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规护理,即开展常规健康宣教、一般护理,并予以用药、饮食方面干预等。

观察组接受呼吸功能训练结合综合护理,具体如下:(1)呼吸训练:①腹式呼吸:取平卧位,微屈双膝(30°),将腹部放松,经鼻吸气鼓起腹部,维持数秒后缓慢呼气。②缩唇呼吸:叮嘱患者经鼻吸气,而后以吹口哨状缓慢呼气,收紧腹部。③指导患者在可耐受的基础上开展短距离步行或上下楼梯锻炼;并知道其开展转体、弯腰呼吸、哑铃操等运动。上述措施均 10~15min/次,3~4 次/d。④给予 BIPAP 呼吸机给患者选择适当的口鼻面罩,将模式调整为 S/T,将吸气压与呼气压分别设置为 9~17.6kPa 和 0.2~0.6kPa,氧流量设置为 5~8L/min,呼吸频率为 14~16 次/min,压力应从低逐渐调高,以患者感觉舒适为宜,连续通气治疗 72h,通气过程中可适当间停 30min 左右,方便患者进食和吸痰。(2)综合护理:①环境管理:定时清理病室环境,保障适宜的温

度、湿度与光线,并及时消毒、通风。在条件允许的状况下,可在病室内放置饰物、绿植等。②心理护理:护理人员积极与患者沟通,引导其正确抒发内心不良情绪,开展相应的心理疏导,及时予以鼓励,强化其对抗疾病的信心。③健康宣教:由专科护理人员对患者进行评估,掌握其认知水平,采取多样化宣教措施,讲解有关疾病的知识,促使患者正确认识疾病。④饮食管理:根据患者的饮食偏好、营养状态制定合理的膳食方案,给予富含营养且易消化的食物。同时可适当给予甘蔗、梨等润肺化痰食物。⑤生活管理:指导患者家属养成良好的行为习惯。嘱咐患者外出佩戴口罩,避免吸入刺激性粉尘、气体等;若气温改变,应及时更换衣物,避免感冒;在机体可耐受的基础上开展体育锻炼。⑥延续护理:患者出院时对其机体状态进行评估,开展针对性指导,详细告知院外相关注意事项,定时给予电话随访,掌握病情变化,并对康复计划进行调整。

1.3 观察指标

分析两组患者干预前后肺功能指标,包含呼气流量峰值(PEF)、1 秒用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FVC),并进行组间比较。

1.4 统计学处理

数据均使用 SPSS20.0 统计软件进行计算分析,其中均数±标准差($\bar{x} \pm s$)用于表达计量资料, χ^2 用于检验计数资料, P 决定是否差异,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

相较于对照组,观察组患者肺功能指标均明显提升,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1:

3 讨论

慢性阻塞性肺气肿是因慢性肺部疾病、支气管炎等因素而致的细支气管过度充气、远端膨胀引发的肺组织容积增加^[5-6]。患者主要表现为咯痰、慢性咳嗽、胸闷等症状,对其机体健康、生命安全构成极大的威胁。以往临床常规护理措施,注重疾病控制,虽能一定程度上改善临床体征,但对肺功能改善状况不佳,临床需积极探讨科学、有效的护理方案^[7]。

本次研究结果显示,观察组患者肺功能指标均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。呼吸功能训练根据患者

的自身状况制定相应的功能锻炼计划，具有针对性，有助于肺功能恢复。同时，综合护理措施对患者开展生理、心理双方面的干预，适当放置绿植，弱化治疗环境，为患者营造舒适、温馨的治疗环境。且给予知识宣教、心理干预等，建立正确的认知，缓解负面情绪，养成良好的行为习惯，积极采取有利于健康的行为，有利于治疗效果，改善肺功能^[8]。此外，根据患者的营养状态制定饮食计划，有利于提升其机体抵抗力，改善机体耐受程度。在患者可耐受的基础上开展适当的体育锻炼，有氧运动能有效调节全身大肌群，具有韵律性，注重呼吸锻炼，可改善心肺功能，降低新陈代谢率与心脏耗氧，进一步改善肺功能。

总而言之，呼吸功能训练结合综合护理模式应用于慢性阻塞性肺气肿患者可以促进肺功能的恢复，从侧面改善患者的生活质量，具有良好的临床应用前景。

[参考文献]

[1] 邓茜, 邓坚, 王芳, 等. 综合护理干预对慢性阻塞性肺气肿患者肺功能及生活质量的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18(3):130-133.

[2] 倪燕. 综合性护理干预对慢性阻塞性肺气肿患者生活质量及肺功能的影响价值体会[J]. 中国农村卫生, 2020,

12(18):60.

[3] 王丽. 综合优质护理对慢性阻塞性肺气肿患者缩短康复时间的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(1):32.

[4] 王芳宁, 刘建英, 郎华. 综合性护理干预对慢性阻塞性肺气肿患者生活质量及肺功能的影响[J]. 贵州医药, 2018, 42(5):623-625.

[5] 刘娜, 李小琼, 程浩, 等. 呼吸功能强化训练干预在慢性阻塞性肺气肿术后护理中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2022, 19(36):182-185.

[6] 彭乐兰, 江新丽, 刘秀英, 等. 呼吸功能训练联合舒适护理对慢性阻塞性肺气肿患者肺功能及生活质量的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43(5):1431-1433.

[7] 贺艳. 呼吸功能训练结合护理干预影响慢性阻塞性肺气肿老年患者生活质量及肺功能的研究[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(4):371-372, 375.

[8] 杨青, 孙延梅, 崔婧, et al. 呼吸功能训练结合综合护理对慢性阻塞性肺气肿患者肺功能的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(1):88-90.

表 1 两组患者干预前后肺功能指标组间比较

组别	n	PEF (L/s)		FEV1 (L)		FVC (L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	52	3.46±0.73	4.21±0.78	1.29±0.22	1.71±0.27	2.11±0.32	2.68±0.56
观察组	53	3.39±0.69	4.92±0.94	1.34±0.25	1.92±0.31	2.13±0.33	2.99±0.64
t		0.505	4.028	1.087	3.699	0.315	2.639
P		0.615	0.001	0.280	0.001	0.753	0.010

(上接第 107 页)

缓解陌生环境对患者心理的影响，使患者可以明确相关疾病的健康知识，对患者进行心理的健康教育，通过加强和患者之间的沟通交流可以改善患者的心理情绪，使患者能够相信医护人员，愿意配合医护人员的工作，既可以建立非常和谐的护患之间的关系，又可以提高其对治疗的依从性。饮食的健康教育，通过对肿瘤的患者以及进行化疗的患者提供营养，避免营养摄入不够，从而引发患者出现其他疾病。

综上所述，本文通过对肿瘤的患者采用多样化健康教育

进行护理，不仅可以改善患者不良的心理状态，同时还可以提高患者对治疗的依从性以及护理工作的满意度，提高患者的治疗效果，在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 陈晶, 任秀芹, 徐莉. 反馈式健康教育在肿瘤化疗患者中的应用效果[J]. 检验医学与临床, 2021, 11(24):3406-3407.

[2] 韩艳红. 健康教育对肿瘤化疗患者心理健康和生活质量的影响[J]. 职业与健康, 2021, 28(22):2801-2802.

(上接第 108 页)

康复护理是临床改善神经内科患者受损神经功能、促进其生活质量改善的主要手段之一，其对患者预后具有非常积极的影响，但达成以上的目标的前提是患者对康复护理有较高的认同度，能够坚持进行康复训练，积极配合医护人员的指令，否则康复护理效果将会大打折扣。常规护理主要是针对神经内科疾病进行干预，对患者心理方面的干预非常少，因此患者依从性得不到显著提高，生活质量也无法得到改善。而激励护理作为一种新型心理护理模式可以针对患者的心理状态给予全方位的鼓励安抚，其既可以通过语言肯定和关怀安慰来缓解患者的负性情绪，又可以在每个阶段都对患者的康复效果给予表扬，如此可以大大提高患者参与康复护理的积极性，从而对其病情产生更加显著的改善，使患者获得更好的生活质量^[3]。见结果，研究组的依从率(95%)比对照组(75%)

高，干预后的生活质量评分比对照组高($P < 0.05$)，正能证明激励护理对神经内科康复护理患者的积极影响。

综上所述，临床应为神经内科患者积极开展康复护理+激励护理，以对其依从性和生活质量均产生积极影响。

[参考文献]

[1] 陈香玉, 钱倩云. 激励性时效性护理在改善脑梗死早期康复依从性及康复效果中作用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(24):2380-2383.

[2] 程相会. 时效性激励护理模式在脑梗死患者早期康复护理中的应用价值[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(13):1760-1762.

[3] 董倩. 基于时效性激励理念的心理护理在急性脑梗死患者心理弹性生存质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(18):2525-2527.