

慢阻肺康复护理对患者肺功能及生活质量的影响

邓立娟

宜宾市第四人民医院 644000

【摘要】目的 分析慢阻肺患者中实施康复护理所呈现出的临床疗效。**方法** 分析病例选择在2022.1~2022.12时段就诊于我院的慢阻肺患者70例,依据随机数字表法开展分组分析,例数均分($n=35$ 例),对照组仅应用常规护理,观察组在对照组基础上实施康复护理,对2种护理方式所呈现出的护理效果进行对比和分析。**结果** 护理后观察组肺功能[力肺活量(FVC)、第一秒用力呼气容积(FEV_1)、一秒率(FVC/FEV_1)]、生活质量评估量表(QOL)评分相比于对照组明显更高($P<0.05$)。**结论** 应用康复护理于慢阻肺患者中,对其肺功能以及生活质量的改善具有积极作用。

【关键词】慢阻肺;康复护理;肺功能;生活质量**【中图分类号】**R473**【文献标识码】**A**【文章编号】**2095-9753 (2023) 07-088-02

慢阻肺是气流受限后引起的常见肺部疾病,吸烟、环境等均是该病的诱发因素,患者发病后以喘息、胸痛与咳嗽等为主要表现,需尽快接受治疗与护理促进呼吸功能的改善,预防肺功能持续恶化^[1]。以往护理人员在慢阻肺患者治疗过程中实施常规护理,虽然有助于病情改善,但缺乏科学有效的呼吸训练指导,导致患者恢复效果达不到预期。康复护理是基于病情对个性化护理方案进行制定,可让患者形成良好的呼吸习惯,进一步改善肺功能^[2]。基于此,本院纳入2022年1月至2022年12月期间收治的慢阻肺患者进行研究,主要应用康复护理,报道效果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

70例慢阻肺患者分为两组,所有患者临床资料比较结果显示 $P>0.05$,均于2022年1月-2022年12月期间纳入,分组方式:随机数字表法。由20例男性、15例女性患者构成对照组,该组年龄:40~79岁,均值(55.39 ± 5.42)岁;病程:1~10年,均值(5.39 ± 1.42)年。由18例男性、17例女性患者构成观察组,该组年龄:40~79岁,均值(55.74 ± 5.60)岁;病程:1~10年,均值(5.68 ± 1.46)年。

纳入标准:(1)患者病情经实验室与影像学检查确诊为慢阻肺;(2)患者与家属同意加入研究。

排除标准:(1)合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤者;(2)合并严重肝肾功能障碍、传染性疾病者;(3)合并认知障碍者。

1.2 方法

对照组仅应用常规护理,护理人员遵医嘱予以患者药物治疗,指导患者低流量吸氧,将血氧饱和度维持于90%以上;提醒患者进食时遵循清淡原则,每日进行腹式呼吸、缩唇呼吸、及呼吸操锻炼。

观察组在对照组基础上实施康复护理,方法:(1)呼吸训练:①弓步呼吸训练:患者面向前方后出拳,同时吸气,再缓慢收拳呼气,交替跨步。②患者在自然站立的情况下并拢双腿,上举双手并吸气,随后下臂缓慢放下并呼气。③患者盘坐,在膝盖上平放双手,缓慢吸气直至肺部无法吸气,逐渐延长屏气时间。④缩唇呼吸:患者嘴部保持口哨状,以鼻吸气后缓慢经嘴呼出。⑤膈肌呼吸:患者保持半坐位,在剑突下叠放双手,经鼻吸气促使腹部突出,再缓慢经口呼气,直至腹部无法再凹陷。(2)康复护理:①健康教育:讲解慢阻肺的相关知识,包括诱因、症状、治疗方法等,强调康复护理对病情改善的作用。②有氧耐力训练:正确示范训练动作,包括坐位前推、坐位扩胸与坐位上举等,各个动作重复5次/组,持续3s/次,重复4组,每日4组。③出院指导:出院后通过微信与电话等方式进行随访,对患者康复进行予以评估,解答相关问题。

1.3 观察指标

在护理后检测两组肺功能与生活质量,前者包括用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼气容积(FEV_1)、一秒率(FVC/FEV_1),后者评估工具为生活质量评估量表(QOL)评分,包含4个维度,即躯体功能、心理健康、日常活动、社会功能,各维度评分为4分,得分高即生活质量高。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据($\bar{x}\pm s$)比较行t检验,计数数据(%)比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P<0.05$ 表示。

2 结果

护理后观察组肺功能(FVC、 FEV_1 、 FVC/FEV_1)、QOL评分相比于对照组明显更高($P<0.05$),见表1。

表1:两组肺功能与生活质量对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	肺功能			QOL评分(分)			
		FVC(L)	FEV_1 (L)	FVC/FEV_1 (%)	躯体功能	心理健康	日常活动	社会功能
对照组	35	1.89 ± 0.25	1.28 ± 0.23	53.42 ± 11.64	75.55 ± 5.10	76.38 ± 5.49	74.16 ± 5.32	80.48 ± 5.19
观察组	35	2.89 ± 0.32	1.93 ± 0.40	65.95 ± 12.07	90.24 ± 5.52	91.57 ± 5.41	90.60 ± 5.24	91.37 ± 5.20
t值	-	5.495	5.527	14.245	24.705	19.520	23.873	30.559
P值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

慢阻肺的临床症状表现为咳嗽与咳嗽等,该病多发生于老年群体,可对患者的生活造成严重影响,甚至在急性发作时

引起全身炎症反应与骨骼肌萎缩,增添呼吸衰竭的发生风险,而稳定其慢阻肺患者积极采取措施进行治疗与护理,可促进
(下转第90页)

展患者容易发生多种并发症,严重损伤患者机体^[3]。对患者应用循证护理能够经由护士查阅相关资料和文献,总结一线护理经验,制定更为科学和详细的护理计划,帮助患者稳定血糖水平,有利于患者病情管理。循证护理在科学知识和理念指导下,帮助患者科学饮食、适当运动,保持健康生活,正确用药,从而保证血糖的稳定^[4]。经过本文研究后,观察组 FBG (5.29 ± 1.34) mmol/L, 2hPBG (7.48 ± 1.52) mmol/L, HbA1c (5.37 ± 1.25)%, 显著低于对照组 ($P < 0.05$)。可见循证护理更有利于让患者保持血糖稳定,能够巩固疗效,对于其他并发症有一定预防效果。同时经过观察患者情绪状态以及睡眠,观察组 SAS (42.35 ± 5.85)分, SDS (44.59 ± 5.75)分, PSQI (3.92 ± 0.45)分, 显著低于对照组 ($P < 0.05$)。证实循证护理更能关注到患者睡眠情况,采取科学护理措施改善患者睡眠,并通过心理疏导调整情绪,更有利于改善患者依从性。经过对比分析,观察组满意度 (97.52%) 高于对照组 (80.95%) ($P < 0.05$)。证实循证护理更能改进服务质量,得到患者的满意。

表 1: 两组血糖指标对比

组别	FBG (mmol/L)		2hPBG (mmol/L)		HbA1c (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=42)	9.15 ± 1.95	7.23 ± 1.50	10.32 ± 1.85	9.10 ± 1.55	8.32 ± 1.82	7.45 ± 1.55
观察组 (n=42)	9.19 ± 1.87	5.29 ± 1.34	10.28 ± 1.81	7.48 ± 1.52	8.29 ± 1.85	5.37 ± 1.25
t	0.072	3.029	0.100	4.580	0.075	3.358
P	0.943	0.003	0.921	0.000	0.941	0.001

表 2: 两组不良情绪和睡眠质量对比

组别	SAS (分)		SDS (分)		PSQI (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=42)	59.52 ± 4.50	54.38 ± 5.25	58.64 ± 5.35	52.37 ± 5.52	6.20 ± 0.64	5.13 ± 0.57
观察组 (n=42)	59.57 ± 4.45	42.35 ± 5.85	58.42 ± 5.52	44.59 ± 5.75	6.15 ± 0.58	3.92 ± 0.45
t	0.051	9.027	0.185	5.304	0.300	9.715
P	0.959	0.000	0.853	0.000	0.755	0.000

(上接第 88 页)

肺功能与生活质量的改善^[3-4]。既往护理人员为慢阻肺患者实施常规护理,以病情急性发作阶段为侧重点,虽然对症护理对患者症状具有控制作用,但无法结合患者康复需求对护理方案进行制定,导致患者呼吸随意性强,难以获得预期的效果。实施康复护理后,护理人员明确固定呼吸训练、呼吸内容与时间,可提高患者训练的规范性,进而巩固呼吸训练效果^[5]。结合本研究结果,护理后观察组肺功能、QOL 评分相比于对照组明显更高 ($P < 0.05$)。提示实施康复护理对患者肺功能与生活质量的改善具有积极作用。护理人员在患者指导下开展系统的呼吸功能训练,可在呼吸过程中让胸锁乳突肌、肋间外肌与膈肌充分参与发挥相应等作用,促进肺部气体充足性的提高,有效扩张肺部体积^[6]。同时,患者缓慢呼吸,可将呼吸肌做工时间得以延长,使肺部残余二氧化碳量得以下降,为肺部气体交换创造良好条件,达到提高患者肺功能的护理目标^[7]。

综上所述,应用康复护理于慢阻肺患者中,有助于改善肺功能,提高生活质量。

综上所述,对于糖尿病患者应用循证护理后有效调节患者血糖指标,有利于改善其不良情绪,促进睡眠质量提高,更能得到患者的认可,对患者康复有重要价值。

参考文献:

- [1] 杨滨宇, 梁汝忠, 林文霞. 循证下的精细化护理对体检中心 2 型糖尿病受检者护理体验及随访配合度的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(17):142-144.
- [2] 周红英, 薛丽, 钱朱丽. 循证护理、心理干预对老年糖尿病患者护理效果及心理状态分析 [J]. 心理月刊, 2021, 16(18):175-176+208.
- [3] 张利娟. 循证护理与常规护理对老年 2 型糖尿病患者的不同护理效果及 SDS 评分比较 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(01):131-134.
- [4] 柳洪飞, 韩振霞, 王香入. 循证护理联合思维导图对 2 型糖尿病患者疾病认知及自我管理的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13):19-22.

参考文献:

- [1] 贺枚花. 慢阻肺康复护理对患者肺功能及生活质量的影响 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(03):21-22.
- [2] 秦广芳. 慢阻肺康复护理对患者肺功能及生活质量的影响 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2020, 9(03):366-367.
- [3] 赵玲, 戎文君. 呼吸训练联合康复护理对慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(13):136-139.
- [4] 薛战. 慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响观察 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(02):271-273.
- [5] 刘君玲. 研究慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(18):100.
- [6] 何波, 崔婉玲, 周泳好. 慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响分析 [J]. 智慧健康, 2021, 7(27):103-105.
- [7] 张小燕, 刘娜, 齐丽娜. 慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响评价 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(11):32.