



试析呼吸功能锻炼与饮食护理对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能及生活质量的影响

叶雅丽 (厦门大学附属第一医院呼吸内科 福建厦门 361003)

摘要:目的 对将呼吸功能锻炼与饮食护理应用于慢性阻塞性肺疾病稳定期的护理中对患者肺功能及生活质量的影响进行分析,以期不断改善患者预后提供借鉴。**方法** 对我院于2017年4月~2018年4月期间接收的68例慢性阻塞性肺疾病患者的临床资料进行回顾性分析,将患者资料按照护理模式的不同分为对照组(32例)与观察组(36例),对照组采用常规护理方法,于观察组患者稳定期实施呼吸功能锻炼联合饮食护理干预,对两种护理模式下患者肺功能及加固改善情况进行对比观察。**结果** 与常规护理的对照组相比,在肺功能改善方面,干预前观察组患者FEV1%、FEV1/FVC、MMEF及PEF等肺功能指标与步行6min时呼吸及心跳频率均无明显差异($P>0.05$),干预后观察组FEV1%、FEV1/FVC、MMEF指标均显著较高($P<0.05$);干预后两组步行6min时呼吸及心跳频率均有所下降,但组间无明显差异($P>0.05$);在生活质量改善方面,干预前两组SF-36生活质量量表得分差异不明显($P>0.05$),干预后观察组量表各项得分均明显较高($P<0.05$)。**结论** 在慢性阻塞性肺疾病稳定期实施呼吸功能锻炼与饮食护理可有效改善患者肺功能,促进其生活质量的提高,有利于其康复转归,应大力推广。

关键词:慢性阻塞性肺疾病 稳定期 呼吸功能锻炼 饮食护理 肺功能 生活质量

中图分类号: R563.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-045-02

慢性阻塞性肺疾病在呼吸科疾病临床中较为常见与多发,具有病程长、易反复等特点,对患者身心健康造成严重威胁,导致其生活质量下降,临床中除积极进行对症治疗的同时还应结合科学有效的护理干预,以提高治疗效果^[1]。本次研究探讨呼吸功能训练与饮食护理对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能及生活质量的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次研究回顾性分析临床资料为于2017年4月~2018年4月期间进入我院呼吸内科接受治疗的68例慢性阻塞性肺疾病患者的病历资料,所有患者均符合中华医学会呼吸病学分会于2007年修订的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中的相关标准^[2],并结合患者入院时存在不同程度的咳嗽、咳痰、气短及呼吸困难等临床症状确诊。将患者资料按照护理模式的不同分为对照组($n=32$)与观察组($n=36$),对照组中男女性患者例数比为22:10,年龄最大88岁,最小54岁,平均 (72.43 ± 2.14) 岁;病程跨度在6~8年之间,平均 (7.53 ± 0.43) 年;合并疾病:高血压24例,糖尿病17例,冠心病6例。观察组中男女性患者例数比为24:12,年龄最大87岁,最小52岁,平均 (73.46 ± 2.54) 岁;病程跨度在6~8年之间,平均 (7.66 ± 0.23) 年;合并疾病:高血压20例,糖尿病14例,冠心病8例。将两组包括男女性别比、病程跨度及合并疾病等数据进行统计学处理分析,结果显示 $P>0.05$,表明两组患者基线资料无明显差异,可进行对比研究。本次研究征得所有患者与陪同家属及我院伦理委员会同意,所有患者入组时慢性阻塞性肺疾病病情稳定均在4周以上(含);将存在其他合并肺部疾病如哮喘、肺部感染、肺结核、支气管扩张等患者排除。

1.2 方法

给予对照组常规护理模式,主要包括生活干预、健康教育、心理疏导、用药指导及一般护理等,于观察组患者稳定期实施呼吸功能锻炼联合饮食护理干预,具体实施如下:(1)呼吸功能锻炼:运动前对患者进行肺功能及营养状况进行测定,并根据其实际情况选择适宜的运动量与时间,指导患者进行缩唇呼吸:患者先放松,从鼻子自然吸气一次,而不是深吸气,此时请自己数1、2。再放松,口唇从自然状态开始呼气,缩唇把气体呼出来,此时发出近似“呼”的声音;嘱咐患者不要进行强行呼气,自己边数1、2、3、4,一边把气体呼出来。开始尽量多练习缩唇呼吸,只要没有呼吸急促就可以继续练习,每天最少练习3次,卧位,坐位,立位各五分钟。腹式呼吸:患者取仰卧或舒适的冥想坐姿,放松全身;观察自然呼吸一段时间。右手放在腹部

肚脐,左手放在胸部,吸气时,最大限度地向外扩张腹部,胸部保持不动,把腹部当皮球,用鼻吸气使腹部隆起,感觉气息开始经过鼻腔、喉咙充分地集中于肺部,当肺部容积逐渐增大,而保持胸廓不动,就会迫使横膈膜下沉,同时腹略向外鼓起;呼气时,吸气后略停一两秒后,经口呼出至腹壁下陷,向内收回腹部,最大限度地向内收缩腹部,胸部保持不动横膈膜向上提升,使大量浊气呼出体外。循环往复,保持每一次呼吸的节奏一致,细心体会腹部的一起一落。经过一段时间的练习之后,就可以将手拿开,只是用意识关注呼吸过程即可。嘱咐患者呼吸过程不要紧张也不要刻意勉强,如果是初学者应该注意练习的过程和对身体的影响。为提高患者的腹压,可将一个沙袋放置于其腹部,指导患者吸气时利用上腹部对抗沙袋的压力隆起腹部,嘱咐患者全程放松全身,保持轻缓呼吸;锻炼时间从5min/次逐渐加长,最长不超过1h,反复数次,3~4次/天,每次重复8~10次,沙袋重量由轻缓慢向重过度,最重不得超过2kg,呼吸频率由快向慢过度,最快不得超过8次/min。连续锻炼4周。(2)饮食护理:嘱咐患者增加热量、蛋白质含量丰富食物的摄入,减少脂肪的摄入,遵循少食多餐的原则,一旦食物以软食为主,少吃或不吃辛辣、生冷及豆类等易胀气的食物,做好口腔卫生,进食后不可立即平卧;早餐建议患者进食粥类,如番茄猪肝粥、银耳红枣粥及南瓜粥等;午餐建议其以进食软米饭、鱼肉及新鲜蔬菜,菜品以水煮、清蒸及炒菜为主,少食或不吃煎炸类食物;晚餐应保持清淡,丝瓜蛋汤、软米饭及馒头等均可食用。除一日三餐外,平时还可食用牛奶、面包、酸奶以及水果如香蕉等。可适当进食巧克力,但一天不得超过40g,保证每天热量摄入不超过2100kcal。

1.3 观察指标与判定标准

对两种护理模式下患者肺功能及生活质量改善情况进行观察,对比两种护理模式干预前后患者呼吸与心跳频率的变化情况,其中肺功能指标主要包括第1秒用力呼气容积(FEV1)、第1秒用力呼气容积与用力肺活量的比值(FEV1/FVC)、最大呼气中段流量(MMEF)及峰流速(PEF);以SF-36简易生活质量表对患者的生活质量变化情况进行评估,该量表包括躯体疼痛、生理功能、生理职能、社会功能、情感职能、精神健康、活力及总体健康8个维度的36个条目,每个项目得分为0~100分,得分越高表明生活质量越高,由经过培训的护理人员将量表的内容向患者进行逐条解释,由患者在完全理解的情况下分别于入院时与干预后填写调查表。

1.4 统计学方法

以统计学软件SPSS22.0对本次研究所得数据包括肺功能指标、SF-36量表得分及呼吸与心跳频率等在内进行处理分析,其中计数资料的表示与检验分别由率(%)、方差(χ^2)完成,分别以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)、t对计量资料进行表示与检验;以检验结果 $P<0.05$

作者简介:叶雅丽(1971.10-),女,大专,福建厦门,副主任护师,研究方向:呼吸内科护理。



对数据存在统计学差异进行说明。

2 结果

2.1 对比两种护理模式下患者干预前后肺功能指标变化情况

与常规护理的对照组相比,在肺功能改善方面,干预前观察组患

者FEV1%、FEV1/FVC、MMEF及PEF等肺功能指标与步行6min时呼吸及心跳频率均无明显差异($P>0.05$),干预后观察组FEV1%、FEV1/FVC、MMEF指标均显著较高($P<0.05$);干预后两组步行6min时呼吸及心跳频率均有所下降,但组间无明显差异($P>0.05$)。详情见表1。

表1:两种护理模式下患者肺功能改善情况对比($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	FEV1%	FEV1/FVC	MMEF(L/s)	PEF	步行6min时的心率	步行6min时的呼吸
观察组(n=32)	干预前	45.24±4.37	58.13±11.26	0.17±0.13	0.33±0.12	109.78±20.24	40.46±11.64
	干预后	56.37±4.26 ¹⁾²⁾	70.14±12.43 ¹⁾²⁾	0.42±0.11 ¹⁾²⁾	0.45±0.11	88.94±19.53	27.31±11.34
对照组(n=32)	干预前	45.23±4.16	58.21±12.47	0.18±0.16	0.31±0.13	110.23±20.87	41.21±10.53
	干预后	48.74±4.72 ¹⁾	63.26±12.06 ¹⁾	0.25±0.14 ¹⁾	0.39±0.16	89.64±22.43	26.43±9.87

注:同组干预前后数据差异具有统计学意义,¹⁾ $P<0.05$;干预后组间数据存在统计学差异,²⁾ $P<0.05$ 。

2.2 对比两种护理模式下患者生活质量的改善情况

在生活质量改善方面,干预前两组SF-36生活质量量表得分差异不明显($P>0.05$),干预后观察组量表各项得分均明显较高($P<0.05$)。详情见表2。

表2:两组患者SF-36量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	观察组(n=36)		对照组(n=32)	
	入院时	干预后	入院时	干预后
躯体疼痛	59.27±1.46	78.61±1.37 ³⁾⁴⁾	60.04±1.43	69.57±1.25 ³⁾
生理功能	70.34±1.29	86.57±1.16 ³⁾⁴⁾	69.59±1.34	74.38±1.25 ³⁾
生理职能	66.41±1.37	78.54±1.92 ³⁾⁴⁾	65.39±1.34	71.54±1.39 ³⁾
社会功能	76.91±1.14	91.31±1.53 ³⁾⁴⁾	77.04±1.21	85.41±1.31 ³⁾
情感职能	68.67±1.37	85.87±1.76 ³⁾⁴⁾	68.54±1.39	74.36±1.29 ³⁾
精神健康	81.29±1.83	95.43±1.91 ³⁾⁴⁾	81.32±1.81	83.24±1.18 ³⁾
活力	70.82±1.16	87.91±1.62 ³⁾⁴⁾	71.06±1.13	87.42±1.67 ³⁾
总体健康	58.67±1.93	87.35±1.74 ³⁾⁴⁾	59.63±1.89	79.25±1.23 ³⁾
总分	72.86±1.39	92.87±1.51 ³⁾⁴⁾	71.97±1.29	80.16±1.32 ³⁾

注:同组干预前后数据差异具有统计学意义,³⁾ $P<0.05$;干预后组间数据存在统计学差异,⁴⁾ $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿,与有害气体及有害颗粒的异常炎症反应有关,可进一步发展为肺心病和呼吸衰竭的常见慢性疾病,具有极高的致残率和病死率,患者临床表现主要有慢性咳嗽、咳痰、气短或呼吸困难、喘息和胸闷以及其他如疲乏、消瘦、焦虑等症状,但并不典型,其中慢性咳嗽为该症最早出现的症状,岁病程发展可终身不愈^[3]。现阶段针对慢性阻塞性肺疾病的确切病因尚无明确定论,但一般认为与慢支和阻塞性肺气肿发生有关的因素都可能参与慢性阻塞性肺病的发病,其发病机制较为复杂^[4],临床中通过药物进行治疗虽对患者症状具有一定

缓解作用,但对其肺功能及预后生活质量的改善效果不佳,因此结合科学的护理干预极有必要。

本次研究在对观察组患者的护理中施以呼吸功能锻炼,通过加强呼吸功能的锻炼,有效促进患者呼吸肌的收缩强度与耐力,从而优化胸腹运动,最终达到改善肺部换气功能的效果,有效缓解患者呼吸困难的状况^[5]。慢性阻塞性肺疾病患者常并发营养不良而出现消瘦症状,在疾病稳定期的日常饮食可为患者补充能量及多种维生素,进而加快身体康复;研究对观察组实施饮食护理,嘱咐患者多食能量及营养丰富的食物,并遵循少食多餐的原则,养成良好的饮食习惯,可帮助患者及时补充身体所需营养,增强机体免疫力,从而促进临床治疗效果的提高,加快康复转归。研究结果显示,相对于常规护理的对照组,在肺功能指标及生活质量改善方面,观察组数据明显较优($P<0.05$),表明增加呼吸功能锻炼与饮食干预效果更好。

综上所述,在慢性阻塞性肺疾病稳定期实施呼吸功能锻炼与饮食护理可有效改善患者肺功能,促进其生活质量的提高,有利于其康复转归,应大力推广。

参考文献

- [1] 陈燕.综合护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者负性情绪及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(06):25-28.
- [2] 孙丽,黄惠雪,白雪,等.肺康复对老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者血清炎症因子的影响[J].中国康复医学杂志,2016,31(04):434-438.
- [3] 伏冉,郑玉龙,王贻,等.全面肺康复治疗对中、重度慢性阻塞性肺病患者稳定期肺功能和血气指标的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2016,38(08):594-597.
- [4] 胡贻皓,张炜.中医呼吸导引康复技术对改善慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能的研究[J].中华中医药学刊,2016,34(02):414-417.
- [5] 蓝文陆.使用多索茶碱联合呼吸功能锻炼治疗肺气肿并发呼吸衰竭的效果[J].当代医药论丛,2018,16(08):143-144.

(上接第44页)

型护理模式,把若干个传统护理中的片段有机、连续、贯穿起来,保证护理实施方案的连续性,对患者病情进行全面动态评估,提升治疗与护理方式的针对性,保证护理实施效果。该护理将妊娠期糖尿病护理过程分为不同阶段进行,基于不同时期患者心理状态与病情的不同提供相对的指导,从孕早期即实施,有利于患者体重与血糖的维持,将高血糖对母婴影响降至最低。与传统护理相比,孕期持续跟踪护理具有连续性、阶段性、动态性特征,护理内容更具指导价值,指导患者养成良好的饮食与运动习惯,减少不良妊娠结局。

综合以上内容,对妊娠期糖尿病患者进行孕期持续跟踪护理可减少羊水指数、孕期体重增长、孕期BMI增长,改善妊娠结局。

参考文献

- [1] 王瀚,高雪梅.武汉市妊娠期糖尿病孕妇的流行病学调查[J].中国妇幼保健,2017,32(5):1036-1037.
- [2] 杨慧霞.2011年妊娠期糖尿病国际诊断标准解读[J].中国医学前沿杂志(电子版),2011,3(4):19-20.
- [3] 段建萍.精细化护理对高龄合并妊娠期糖尿病患者妊娠结局的干预效果研究[J].中国药物与临床,2016,16(11):1661-1663.
- [4] 杨洋,邹磊,任婷,等.妊娠期糖尿病营养干预的效果及对新生儿预后的影响[J].中华全科医学,2016,14(9):1516-1518.
- [5] 鲁春菊,王蕊,张学莲.护理干预对妊娠期糖尿病患者母婴结局的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(12):120-122.