



• 护理研究 •

肺功能锻炼护理干预对慢性阻塞性肺病患者的影响分析

吴 敏

(张家界市中医医院 湖南张家界 427000)

摘要:目的: 讨论肺功能锻炼护理干预对慢性阻塞性肺病患者的影响。方法: 选取 84 例患者进行研究, 患者入院治疗时间为 2015 年 6 月~2016 年 6 月, 将上述患者分为两组进行比较, 观察组和对照组, 分别实施常规护理干预以及加大肺功能锻炼干预。结果: 观察组患者护理后的生活质量明显比对照组高, 同时在肺功能改善方面也优于对照组 ($p < 0.05$)。结论: 对慢性阻塞性肺病的患者实施饮食护理和呼吸功能锻炼可以有有效的缓解患者的临床症状, 改善其肺功能情况, 提高其生活质量, 具有非常重要的临床意义, 值得推广与应用。

关键词:肺功能锻炼; 慢性阻塞性肺疾病; 临床影响

Abstract: objective: to discuss the effect of nursing intervention of pulmonary function exercise on patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The patients were admitted to hospital from June 2015 to June 2016. The patients were divided into two groups: the observation group and the control group. Results: the quality of life of the patients in the observation group was significantly higher than that in the control group after nursing. At the same time, the improvement of pulmonary function was better than that of the control group ($p < 0.05$). Conclusion: dietary nursing and respiratory function exercise can effectively slow down the patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). It is of very important clinical significance to solve the clinical symptoms of the patients, improve their lung function and improve their quality of life. It is worth popularizing and applying.

Pulmonary function exercise; chronic obstructive pulmonary disease; clinical effects

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-384-02

在众多的慢性呼吸系统疾病中, 慢性阻塞性肺疾病的发生率较高, 主要是指患者受到外界的相关物质等因素的影响, 引发支气管炎以及支气管囊肿等情况, 属于不可逆的气流受限疾病。该疾病的发病人群多集中在老年人, 其发病因素和炎症、蛋白酶失调等有关, 当患者患有该疾病时, 会出现咳嗽、咳痰等临床症状, 长期还会导致咯血的发生, 严重的危及患者生命健康, 因此需要及时的进行治疗, 但是由于该疾病为慢性疾病, 因此治疗时间较长, 所以还要实施想要的护理干预来提高治疗效果[1], 而此次研究旨在讨论肺功能锻炼护理干预对慢性阻塞性肺病患者的影响, 特选取 84 例患者进行研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究的患者例数为 84 例, 其入院治疗的时间为 2015 年 6 月~2016 年 6 月, 上述患者均符合慢性阻塞性肺病的临床诊断标准, 其临床症状为不同程度的咳嗽、气促等, 上述患者均无严重心肝肾功能障碍者, 均同意此次研究, 将上述患者分为两组进行比较, 观察组和对照组, 其中观察组的患者例数为 42 例, 男性患者和女性患者的比例为 22:20, 其年龄范围在 39~71 岁, 平均年龄为 (55.3±2.1) 岁, 平均病程为 (4.33±1.42) 年, 对照组的患者例数为 42 例, 男性患者和女性患者的比例为 23:19, 其年龄范围在 36~70 岁, 平均年龄为 (53.1±2.3) 岁, 平均病程为 (4.14±1.51) 年, 上述患者资料差异较小, 可进行实验。

1.2 方法

对照组, 本组患者实施常规的护理干预, (1) 病情干预, 根据患者的具体情况制定相关的护理计划, 对患者入院治疗时的健康进行评估, 并定期监测患者各项生命体征变化。(2) 健康教育, 当患者入院治疗时, 护理人员应及时的告知患者疾病的相关知识以及治疗方式, 让患者充分了解疾病, 并通过宣传册等方式告知患者戒烟戒酒[2]。(3) 心理干预, 由于该疾病多数为老年患者, 长期的疾病折磨会给患者的心理造成一定的压力, 因此护理人员需要主动和患者进行交流, 并掌握患者的心理, 予以其正确的引导, 消除其不良情绪, 进而达到配合治疗的目的。(5) 饮食干预, 根据患者的身体情况制定科学的饮食计划, 由于患者在患病期间的自身免疫能力较低, 因此应加大患者营养的摄入, 叮嘱患者以高蛋白、易消化等食物为主, 以流食或者软食为主, 避免刺激性食物的食用。多补充水和微量元素, 多吃一些新

鲜的水果及蔬菜, 禁止患者食用刺激性较大的食物[3]。

观察组的患者在上述护理干预的基础上, 加大肺功能锻炼, 护理人员应指导患者如何正确的进行呼吸锻炼, 通过改善患者的呼吸功能, 告知患者需要全身放松, 吸气时腹部隆起, 呼气时腹肌收回, 两臂上举吸气, 两手叉腰呼气, 压住两侧肋骨底部, 缩唇缓慢地呼气, 同时收腹, 吸气短、呼气长。吸气和呼气的比例为 1:2, 频率 8/min ~ 10/min, 每次 10 min~20 min, 每日 2 次以上, 嘱咐病人要长期坚持, 持之以恒。同时, 根据病人的不同病情, 指导病人进行身体锻炼, 同时指导患者进行排痰处理, 由于患者的呼吸道粘膜纤毛的功能降低, 因此肺功能降低, 痰液很容易存在支气管内, 阻塞呼吸道, 所以先让患者吸入支气管扩张剂, 湿化其气道, 增加纤毛的活性, 随后在进行雾化吸入治疗, 并进行深呼吸的动作, 帮助患者痰液的排出[4]。

1.3 观察指标

观察上述患者护理后的生活质量, 并对患者护理后的肺功能改善情况进行分析。

1.4 统计学方法

所有数据资料均采用 SPSS 21.0 统计学软件进行处理和分析, 计量资料用平均数±标准差表示, 采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察上述患者的生活质量, 由表 1 明显的看出, 观察组患者的生活质量优于对照组, ($p < 0.05$)。

2.2 比较上述患者护理后肺功能改善情况, 护理后, 两组患者的肺功能均明显改善, 但是观察组患者的肺功能明显优于对照组 ($p < 0.05$)。见表 2。

表 1 对比两组患者生活治疗情况

组名	例数	心理状态	生理功能	日常生活	家庭支持
常规组	42	15.4±4.8	18.1±6.1	19.3±4.9	17.5±3.9
护理组	42	23.1±4.9	25.5±5.7	24.7±5.4	22.4±5.1
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(下转第 408 页)



• 护理研究 •

比上无明显差异 ($P>0.05$); 护理后两组患者 HAMA 评分、FEV1、FEV1/FVC 均优于护理前, 而干预组改善幅度更大。护理后干预组 HAMA 评分、FEV1、FEV1/FVC 依次为 10.8 ± 0.5 分、 $82.7 \pm 1.5\%$ 、 $78.1 \pm 1.3\%$,

均明显优于对照组的 18.2 ± 1.1 分、 $75.7 \pm 1.4\%$ 和 $69.5 \pm 0.9\%$ ($P<0.05$), 具体见表 2。

表 2 患者护理前后 HAMA 评分及肺功能状况

组别	时间	HAMA 评分 (分)	FEV1 (%)	FEV1/FVC (%)
干预组 (n=46 例)	护理前	25.4 ± 4.3	65.3 ± 5.2	59.9 ± 7.2
	护理后	$10.8 \pm 0.5^*$	$82.7 \pm 1.5^*$	$78.1 \pm 1.3^*$
对照组 (n=46 例)	护理前	24.9 ± 5.4	66.0 ± 6.0	60.0 ± 7.3
	护理后	18.2 ± 1.1	75.7 ± 1.4	69.5 ± 0.9

注: 与对照组相比, $*P<0.05$

3. 讨论

慢性阻塞性肺疾病作为呼吸系统多发疾病之一, 一般会伴随出现肺源性心脏病以及呼吸衰竭等, 导致患者病情恶化, 严重的会导致患者残疾甚至是死亡。慢性阻塞性肺疾病患者在肺功能上表现为进行性减退, 给患者健康和生存造成很大不良影响。目前, 临床上通过药物治疗慢性阻塞性肺疾病虽能够在一定程度上缓解患者症状, 但是却无法促进患者肺功能的恢复[7]。临床上必须要不断加强对慢性阻塞性肺疾病急性发作期的护理, 促进其病情康复, 除了给予常规对症治疗和护理外, 还必须要实施全方位的健康教育、肺康复锻炼以及心理护理, 进一步强化氧疗以及用药护理等, 实现对患者的综合护理干预。本次研究发现, 干预组总有效率为 95.7%, 高于对照组的 80.4% ($P<0.05$); 护理后干预组 HAMA 评分、FEV1、FEV1/FVC 依次为 10.8 ± 0.5 分、 $82.7 \pm 1.5\%$ 、 $78.1 \pm 1.3\%$, 均明显优于对照组的 18.2 ± 1.1 分、 $75.7 \pm 1.4\%$ 和 $69.5 \pm 0.9\%$ ($P<0.05$)。该研究结果与石明兰关于慢性阻塞性肺疾病急性发作期护理干预的研究结果基本相符[8]。这说明, 综合护理干预确实能够在慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者中发挥良好应用效果。

综上, 综合护理干预能够促进慢性阻塞性肺疾病急性发作患者疗效的提高, 改善患者精神状态及肺功能, 值得推广。

参考文献:

- [1] 张岚, 李世玲, 王瑜. 综合护理干预对慢性阻塞性肺疾病急性发作期的影响[J]. 河北中医, 2013, 11: 1724-1725.
- [2] 李克芳. 护理干预对慢性阻塞性肺疾病缓解期康复的影响[J]. 医学信息(上旬刊), 2011, 02: 651-652.
- [3] 汪鹏, 黎志镔. 探讨早期肺康复锻炼对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床疗效[J]. 泰山医学院学报, 2017, (04): 446-447.
- [4] 黄璐, 刘梨, 谭旭仪. 从《神农本草经》谈慢性阻塞性肺疾病患者的饮食护理[J]. 中医药导报, 2015, (04): 100-102.
- [5] 张莉, 何权瀛. 从三年文献回顾分析我国慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的氧疗现状[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2017, 16(03): 250-253.
- [6] 徐慧萍. 慢性阻塞性肺疾病急性发作期的护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2016, 13: 228-229.
- [7] 童国强. 120 例慢性阻塞性肺疾病急性发作的临床分析[J]. 中国医药指南, 2012, 35: 201-202.
- [8] 石明兰. 慢性阻塞性肺疾病急性发作期护理干预临床分析[J]. 基层医学论坛, 2014, 03: 294-295.

(上接第 384 页)

表 2 对比两组患者治疗后肺功能改善情况。

组名	时间	FEV1	FEV1/FVC	MMEF	PEF
常规组 (n=42)	治疗前	45.3 ± 4.2	58.4 ± 11.2	0.17 ± 0.12	0.34 ± 0.15
		57.2 ± 4.8	67.2 ± 12.1	0.25 ± 0.17	0.41 ± 0.12
	治疗后	45.7 ± 3.9	57.3 ± 11.9	0.19 ± 0.08	0.29 ± 0.18
护理组 (n=42)	治疗前	71.4 ± 4.6	77.8 ± 12.9	0.51 ± 0.19	0.64 ± 0.14
	治疗后				

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病的发病率较高, 严重的危及患者生命, 由于该疾病属于慢性疾病, 因此需要长期的治疗, 在治疗的过程中, 患者会受到疾病的困扰, 导致身体各机能出现衰退的情况, 特别是肺功能, 因此需要进行想要的护理干预, 肺功能锻炼可以有效的减轻患者呼吸困难等情况, 改善其喘息、气短等症状, 同时也锻炼患者的肩部、胸廓以及背肌等, 提高其呼吸肌的运动, 可以有效的改善患者的临床症状, 保障其健康, 提高生活质量。但是在进行肺功能锻炼的过程中, 一定要遵循以下三个原则, 负荷性、针对性以及可逆性, 要求在一定

强度的符合下进行长期锻炼, 并采用循序渐进的方式, 防止患者出现呼吸机疲劳的情况[5]。

通过本文研究可得出, 护理组在生活质量方面以及肺功能改善情况方面均明显优于常规组, 对比两组数据, 差异具有统计学意义 ($p<0.05$)。说明, 对慢性阻塞性肺病的患者实施肺功能锻炼可以有效的缓解患者的临床症状, 改善其肺功能情况, 提高其生活质量, 具有重要的临床意义, 值得推广与应用。

参考文献

- [1] 李佳倩, 章璐, 陈芳, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者生活质量评估研究近况[J]. 现代医药卫生, 2012, 16(28): 2481-2482.
- [2] 李亚琼, 张国富, 谢侃侃, 等. 北京社区精神分裂症家属述情障碍与生存质量的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(1): 5-7.
- [3] 黄孝玲, 梁伍今, 刘兴山, 等. 呼吸功能锻炼及饮食护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J]. 慢性病学杂志, 2014, 05, 15 (05): 335-340.
- [4] 王绣芳, 李琴, 易利霞, 等. 综合护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能和负面情绪的影响[J]. 河北医药, 2014, 36 (13): 2057-2058.
- [5] 孔凤. 临床护理路径在 COPD 患者护理中的应用[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(16): 214-215.