



• 临床护理 •

心肺康复护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响研究

陈 蕾 曾 珍 汪 兴 (新津县人民医院内四科 四川成都 611430)

摘要：目的 探讨在老年慢性阻塞性肺疾病患者中应用心肺康复护理对其生活质量的影响。方法 择取2017年1月至2018年2月我院收治的110例老年慢性阻塞性肺疾病患者，随机将所选患者分成对照组和研究组，对照组55例患者行以常规护理，研究组55例患者行以心肺康复护理，对两组患者的生活质量、肺功能指标以及心境状况进行分析和比较。结果 护理后，研究组EQ-5D、EQ-VAS两项生活质量指标评分均高于对照组($P<0.05$)；研究组FEV1、FVC、FEV1/FVC均明显高于对照组($P<0.05$)；研究组紧张、疲乏、迷惑、抑郁、愤怒、精力等心境状况评分均低于对照组，自尊感评分高于对照组($P<0.05$)。结论 在老年慢性阻塞性肺疾病患者中应用心肺康复护理效果良好，可提高患者生活质量，改善肺功能，缓解负性情绪，具有显著临床价值。

关键词：心肺康复护理 老年慢性阻塞性肺疾病 生活质量

中图分类号：R473.5 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2018)03-302-02

慢性阻塞性肺疾病指的是主要特征为持续气流受限的肺部疾病，同时气流受限表现为进行性发展，使患者肺部受到累及，将会损伤患者肺部以外其他器官^[1, 2]。慢性阻塞性肺疾病通常在老年人群中比较多见，因该疾病病情表现为不可逆性发展，所以需要长时间用药治疗，这也影响着患者的生活质量^[3, 4]，对于此为使患者的肺功能得到改善，生活质量得到提升，我院在老年慢性阻塞性肺疾病患者中应用心肺康复护理，探讨对其生活质量产生的影响，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取2017年1月至2018年2月我院收治的110例老年慢性阻塞性肺疾病患者，所选患者均与中国老年慢性阻塞性肺疾病相关诊断标准相符合，均出现不同程度的慢性咳嗽、咳痰、胸闷、喘息、呼吸困难等症状，随机将所选患者分成对照组和研究组，对照组55例患者中，30例为男性，25例为女性，年龄介于63-89岁，年龄均值为(71.6±5.8)岁，病程介于5-15年，病程均值为(7.9±3.1)年；研究组55例患者中，32例为男性，23例为女性，年龄介于64-90岁，年龄均值为(71.7±5.9)岁，病程介于4-15年，病程均值为(7.8±3.2)年；两组患者各项资料数据对比结果提示无统计学差异，可以进行比较。

1.2 护理方法

对照组患者行以常规护理，将疾病相关知识告知患者及其家属，使患者情绪状态得到改善，并为患者提供饮食及用药方面指导，说明注意事项，对患者病情变化进行记录。研究组患者行以心肺康复护理：

1.2.1 入院评估。入院后，在护理人员协助下完善相关检查，对患者的病史资料进行了解，并对患者的临床特征进行掌握，以了解信息为依据综合评估患者实际情况，并与患者家属进行沟通和交流，对患者理解能力进行了解，并掌握其文化程度，以便于对患者的护理需求作出有效评估，根据患者具体病情及基本资料制定心肺康复护理计划，并监督落实。

1.2.2 呼吸锻炼。针对老年慢性阻塞性肺疾病患者的呼吸锻炼主要包括以下三项，第一项为缩唇呼吸：指导患者进行缩唇呼吸，经鼻吸气，并缩起口唇进行呼气，同时进行吹口哨锻炼，使支气管内压力增加，避免支气管萎缩症状出现，使患者肺通气提升。每次锻炼的吸气时间为2s，呼气时间为10s，每天锻炼2次，每次10分钟。第二项为腹式呼吸：指导患者选择仰卧位或坐位，一手置于丹田部位，并吸气，吸气过程中使腹部隆起，另一只手置于胸前，对吸气过程中胸部扩张予以适当限制，经鼻深吸气，经口缓慢呼气，每天锻炼2次，每次10分钟。第三项为呼吸操：首先指导患者进行立位操、卧位操、坐位操练习，然后练习深呼吸、弯腰、四肢活动、扩胸、下腰等，并按照先卧再坐最后立的顺序进行锻炼，使患者的心肺呼吸功能得到改善，每天锻炼2次，每次20-30分钟。

1.2.3 运动锻炼。适度运动不仅可以使患者的心肺功能得到改善，还可以提高患者耐力。因老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能不佳，所

以应注意控制锻炼强度，初始阶段以太极拳、五禽戏等缓慢的运动项目为主，每天锻炼2次，每次15-30分钟，伴随耐受程度提高，可适当增加运动时间和强度，若出现气促情况则应停止运动。

1.2.4 家庭氧疗。对老年慢性阻塞性肺疾病患者来说，家庭氧疗非常重要，应指导患者如何正确使用氧气瓶、家庭氧疗机等设备，每天家庭氧疗时间应控制在15小时以下，氧流量控制在每分钟1-2L。

1.3 临床观察指标

①通过EQ-5D(欧洲五维健康量表)评估两组患者的生活质量，包括EQ-5D指数评分、EQ-VAS(模拟视觉尺度)评分，EQ-5D指数评分从自我照顾能力、疼痛或不适、行动能力、焦虑或抑郁、日常生活能力5个维度，指数评分介于-0.11-1.00，EQ-VAS评分满分为100分，评分越高则说明患者的生活质量越好。②对两组患者的肺功能指标进行测定，包括FEV1(一秒用力呼气容积)、FVC(用力肺活量)、FEV1/FVC(一秒用力呼气容积/用力肺活量)。③对两组患者的心境状况进行评估，包括紧张、疲乏、迷惑、自尊感、抑郁、愤怒、精力。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件对数据进行处理、分析， $P<0.05$ ，差异明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

护理后，研究组EQ-5D、EQ-VAS两项生活质量指标评分均高于对照组($P<0.05$)。见表1：

表1：两组生活质量比较

组别	例数	EQ-5D	EQ-VAS
对照组	55	0.56±0.21	54.31±15.10
研究组	55	0.76±0.27	68.89±14.20
t		4.336	5.217
P		0.000	0.000

2.2 两组肺功能指标比较

研究组FEV1、FVC、FEV1/FVC均明显高于对照组($P<0.05$)。见表2：

表2：两组肺功能指标比较

组别	例数	FEV1 (L)	FVC (L)	FEV1/FVC (%)
对照组	55	1.12±0.18	1.59±0.24	39.94±5.22
研究组	55	1.63±0.23	2.19±0.34	60.08±6.55
t		12.950	10.692	17.833
P		0.000	0.000	0.000

2.3 两组心境状况比较

研究组紧张、疲乏、迷惑、抑郁、愤怒、精力等心境状况评分均低于对照组，自尊感评分高于对照组($P<0.05$)。见表3：

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病患者肺功能呈现出进行性衰退现象，这不仅影



响患者的日常生活,而且会降低患者的生活质量,所以应通过患者心肺功能提高,使患者的肺通气功能得到改善,使气流受限得到延缓,进而提高患者的生活质量^[5,6]。

本次研究中,针对老年慢性阻塞性肺疾病患者中应用心肺康复护理效果良好。首先,在入院时由护理人员根据患者实际情况,并结合患者需求需求,作出综合评估,并以评估结果为依据制定心肺康复护理计划,让护理内容与患者需求相符合。同时,在呼吸锻炼过程中,利用缩唇呼吸、呼吸操以及腹式呼吸等方式锻炼,可以使患者的肺通气质量提高,进而对患者心肺功能有改善作用。另外,运动锻炼不仅对患者的体质有改善作用,而且对患者的抵抗力有强化作用,另外还可以使患者的耐力增强,心肺呼吸功能得到改善。家庭氧疗在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用一方面可以提高动脉血氧分压,使组织氧气

供应增加,另一方面可以使患者心肺脑肾等器官功能得到改善,病情进展得以延缓。据本次研究结果显示,实施心肺康复护理的患者EQ-5D、EQ-VAS两项生活质量指标评分均优于常规护理患者,说明心肺康复护理可以改善老年慢性阻塞性肺疾病患者的生活质量。同时,从FEV1、FVC、FEV1/FVC三项肺功能指标来看,研究组均明显优于对照组,由此可见心肺康复护理的应用可促进患者肺功能指标改善。另外,应用心肺康复护理的患者紧张、疲乏、迷惑、抑郁、愤怒、精力等心境状况评分均优于常规护理患者,说明心肺康复护理可使患者心境更加平和,利于临床工作的顺利开展。

结论:

在老年慢性阻塞性肺疾病患者中应用心肺康复护理效果良好,可提高患者生活质量,改善肺功能,缓解负性情绪,具有显著临床价值。

表 3: 两组心境状况比较

组别	例数	紧张	疲乏	迷惑	自尊感	抑郁	愤怒	精力
对照组	55	61.22±5.02	61.33±5.02	60.36±5.06	55.01±5.06	60.02±5.02	62.56±5.06	51.06±5.06
研究组	55	48.30±5.02	45.53±5.51	48.36±4.86	68.83±5.06	51.02±5.52	45.52±3.83	45.06±5.07
t		13.497	15.720	12.685	14.323	8.946	19.913	6.212
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

参考文献

- [1] 费广鹤, 胡先伟, 戴梦缘, 等. 安徽省慢性阻塞性肺疾病分级诊疗指南[J]. 安徽医学, 2017(12):77.
- [2] 但小草, 熊玮. 慢性阻塞性肺疾病与免疫异常的研究进展[J]. 重庆医学, 2014(4):499-501.
- [3] 李鹏飞. 慢性阻塞性肺疾病缓解期患者行肺康复训练的效果分析[J]. 常州实用医学, 2013(2):6-7.

[4] 叶兰. 慢性阻塞性肺疾病的几点护理体会[J]. 中外健康文摘, 2010, 07(27):282-283.

[5] 杨少英. 呼吸肌功能锻炼对慢性阻塞性肺疾病缓解期患者生活质量及肺功能的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(20):21-23.

[6] 赵娜, 田桂珍, 李小芳, 等. 呼吸肌康复训练对慢性阻塞性肺病患者肺功能和生活质量的影响[J]. 中国组织工程研究, 2016(a02):135-135.

(上接第 300 页)

教育以知识引导形式降低患者对手术误区;为患者提供生活引导减少患者术后感染情况,提升患者生活品质^[6]。

诸多研究证实,老年痴呆症患者实施整体护理干预,营造良好的认知功能,提升患者生存品质,缓解患者经济负担。原因表现为下述两种情况:一种情况是,患者患有此病后,认知功能降低。表现为记忆力及语言能力的减弱。对患者开展智力训练及心理护理能较好提升患者智力水平,让患者获得良好自理能力,最终改善认知功能。另外一种情况是,情绪角色功能、心理健康水平等是评判老年痴呆症患者生存质量高低非常重要的一项指标。患者患有该病存在认知功能障碍,生活自理与肢体活动能力都受到影响,严重束缚了患者生存质量提升^[7]。整体护理干预的实施,及时疏导患者不良心理,让患者积极接受康复训练,在改善患者认知功能同时,能较好阻碍病情发展,改善患者生存品质。相比对照组,观察组护理后 MMSE 评分及生理机能、活力情绪、角色功能、社会功能的评分均明显较高 ($P < 0.05$),而两组护理前 MMSE 评分无可比性 ($P > 0.05$),说明体护理干预能显著改善老年痴呆症患者认知功能,提升生活质量。

(上接第 301 页)

手术会给患者带来巨大的心理压力,从而导致其心理状态进入应激状况,此时患者的身体机能发生变化,包括神经系统、免疫系统和内分泌系统等都有了显著功能的变化,因此会对手术过程及效果有所影响。在临床护理工作中,每一个环节护士都离不开护患沟通,有效的沟通有利于及时了解患者的健康状况,增进护患间的相互理解、信任,提高护理质量,促进护患关系和谐^[5]。因此,沟通在护理事业中更是重中之重,不仅要求护理人员具备专业知识,还要具备行之有效的沟通方法。护理人员掌握正确、有效的沟通方法,有助于建立与患者间的良好关系,保证护理工作在和煦的气氛中进行。工作中要做到晓之以理,动之以情,以诚恳的态度对待患者及时满足患者的身心需要,使患者真正接受科学、整体、全方位的现代护理。从而促进临床护理质量的提高。本文的研究结果显示,手术室患者增加沟通方法后,相比对照组患者的护理满意度显著提升,心理状况显著改善 (P

总之,老年痴呆症患者接受整体护理干预,临床护理效果明显,有助于提升患者认知功能及质量,可普及推广。

参考文献

- [1] 曾辉, 王红丽. 护理干预后老年痴呆患者认知功能的效果分析[J]. 中国医学创新, 2015, 12(10):74-77.
- [2] 江芳辉. 应用整体护理干预老年痴呆患者认知功能的效果分析[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(08):721-723.
- [3] 李华, 常亭玲, 慕琰萍, 等. 老年痴呆患者护理人员及家属心理健康状况研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(1):7-9.
- [4] 秦明珠. 浅谈对老年痴呆症患者进行整体护理干预对其认知功能的影响[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(05):114-115.
- [5] 孙晓军. 安全护理管理模式在老年痴呆患者中应用及效果探究[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(21):130-132.
- [6] 许笑秋, 景殿贤. 应用整体护理干预老年痴呆患者认知功能的效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2017(15):121+123.
- [7] 翟清华, 田丽丽, 王永瑞. 舒适护理在老年痴呆患者中的应用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(18):108-109.

< 0.05)。

综上所述,对手术患者增加沟通方法方式,能够帮助患者改善心理状况,提高护理满意度,适于在临床推广使用。

参考文献

- [1] 黄晓兰. 手术室护理中护患沟通 81 例临床分析[J]. 中国民族民间医药, 2016, 02(22):127-127.
- [2] 彭颖娟. 手术室护理中沟通方法的应用[J]. 国际护理学杂志, 2015, 32(09):2115-2116.
- [3] 单绪金. 手术患者输液护理中沟通方法的应用[J]. 中国当代医药, 2016, 20(24):150-151.
- [5] 黄晓兰. 手术室护理中护患沟通 81 例临床分析[J]. 中国民族民间医药, 2016, 02(22):127-127.
- [6] 彭颖娟. 手术室护理中沟通方法的应用[J]. 国际护理学杂志, 2015, 32(09):2115-2116.