



# 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者实施肺康复护理的临床观察

蔡欣 时菁 宋娟 (新津县人民医院内四科 四川成都 611430)

**摘要:** **目的** 观察对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者实施肺康复护理的临床效果。**方法** 对2017年1月至2018年1月我院收治的102例稳定期慢性阻塞性肺疾病患者进行研究,将所选患者按照入院时间平均分成常规组和观察组,分别行以常规护理和肺康复护理,对两组患者的焦虑及抑郁情绪评分、肺功能指标、6MWD值、SGRO评分进行分析和比较。**结果** 护理前两组患者的焦虑评分、抑郁评分比较无显著差异,护理后观察组焦虑评分、抑郁评分比常规组低( $P<0.05$ );护理前两组患者的FEV1、FEV1/FVC比较无显著差异,护理后观察组FEV1、FEV1/FVC均比常规组高( $P<0.05$ );护理前两组患者的6MWD值、SGRO评分比较无显著差异,护理后观察组6MWD值比常规组高,SGRO评分比常规组低( $P<0.05$ )。**结论** 对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者实施肺康复护理不仅可以改善焦虑、抑郁等不良情绪,还可以改善肺功能以及运动能力,促进患者康复,值得推广和应用。

**关键词:** 稳定期 慢性阻塞性肺疾病 肺康复护理 临床效果

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-283-02

据相关研究指出,慢性阻塞性肺疾病患者来说,其肺功能不断恶化,且病情不断加重,使得呼吸功能衰退愈加严重,不仅影响患者的身体健康,而且对患者的生命安全构成威胁,因此在慢性阻塞性肺疾病患者稳定期,有效的康复护理非常重要<sup>[1,2]</sup>。基于此,本文对2017年1月至2018年1月我院收治的102例稳定期慢性阻塞性肺疾病患者进行研究,观察对其实施肺康复护理的临床效果,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对2017年1月至2018年1月我院收治的102例稳定期慢性阻塞性肺疾病患者进行研究,所选患者病情控制良好,处于稳定状态,且与慢性阻塞性肺疾病诊断指南制定标准相符合,排除疾病或其他因素引起不完全可逆性气流受限病变患者。将所选患者按照入院时间平均分成常规组和观察组,常规组51例患者中,男性30例,女性21例,年龄最大为80岁,最小为49岁,年龄均值为(59.3±8.3)岁;观察组51例患者中,男性31例,女性20例,年龄最大为81岁,最小为48岁,年龄均值为(59.4±8.5)岁;两组患者基线资料无统计学差异,本研究存在可比性。

### 1.2 护理方法

常规组行常规护理,主要包括病情观察、生命体征监测、用药指导等。观察组行肺康复护理:(1)健康宣教:向患者讲解疾病发病机制、危险因素、吸入性药物治疗干预效果、肺康复治疗作用等。(2)促排痰:身体保持直立状态,用力吸气后,按压腹部,向前倾斜上身,咳嗽并使腹肌收缩,使肺内深部痰液排出。(3)耐力训练:以患者自身特点为依据制定对应耐力训练内容,通常情况下,可采用最大耗氧量50%-70%运动强度的有氧锻炼项目进行训练,每次训练时间为20-30分钟,每周训练3-4次。因患者长时间处于患病状态,因此其机体抵抗能力不足,而且气温差异也会导致慢性阻塞性肺疾病,对于此应适当开展耐寒训练。(4)呼吸肌锻炼:选择端坐、直立体位,并深呼吸,吸气过程中鼓腹并挺胸,缩唇并逐渐呼出气体,收缩腹部,降低胸廓。呼气时间应以患者耐受能力为依据进行确定,反复进行联系,坚持循序渐进的训练原则。(5)饮食指导:由于慢性阻塞性肺疾病属于慢性消耗性病变之一,多数患者营养状况不佳,因此应做好饮食指导工作,嘱患者多食用高热量、高蛋白、高维生素的食物,使其免疫力得到增强,避免出现感染现象。(6)心理护理:先对患者心理状态作

出评估,如果患者出现轻度心理障碍,则可以通过交流诱导、启发激励等方式给予其一定心理支持,使其建立治愈自信心,对待护理服务从被动接受转变为主动配合;如果患者出现严重心理障碍,则应给予专业心理护理干预。

### 1.3 临床观察指标

通过焦虑自评量表评估两组患者护理前、护理后的焦虑情绪,焦虑评分以50分为临界值,评分越高则说明患者焦虑情绪越严重;通过抑郁自评量表评估两组患者护理前、护理后的抑郁情绪,抑郁评分以53分为临界值,评分越高则说明患者抑郁情绪越严重。对两组患者护理前后FEV1(一秒用力呼气容积)、FEV1/FVC(一秒用力呼气容积/用力肺活量)进行测定。通过6MWD(6分钟步行距离)评估两组患者护理前后的运动能力。通过SGRO(St·George'呼吸问卷)评估两组患者护理前后的生存质量。

### 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 两组护理前后焦虑与抑郁评分比较

护理前两组患者的焦虑评分、抑郁评分比较无显著差异,护理后观察组焦虑评分、抑郁评分比常规组低( $P<0.05$ )。见表1:

### 2.2 两组护理前后肺功能指标比较

护理前两组患者的FEV1、FEV1/FVC比较无显著差异,护理后观察组FEV1、FEV1/FVC均比常规组高( $P<0.05$ )。见表2:

### 2.3 两组护理前后6MWD值、SGRO评分比较

护理前两组患者的6MWD值、SGRO评分比较无显著差异,护理后观察组6MWD值比常规组高,SGRO评分比常规组低( $P<0.05$ )。见表3:

表1: 两组护理前后焦虑与抑郁评分比较

| 组别        | 护理前        |            | 护理后        |            |
|-----------|------------|------------|------------|------------|
|           | 焦虑(分)      | 抑郁(分)      | 焦虑(分)      | 抑郁(分)      |
| 常规组(n=51) | 65.12±4.12 | 59.62±4.21 | 53.11±3.54 | 51.21±4.32 |
| 观察组(n=51) | 64.68±5.21 | 58.92±4.31 | 43.54±4.23 | 42.35±3.85 |
| t         | 0.473      | 0.830      | 12.390     | 10.934     |
| P         | 0.637      | 0.409      | 0.000      | 0.000      |

表2: 两组护理前后肺功能指标比较

| 组别        | 护理前         |             | 护理后         |             |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|           | FEV1(%)     | FEV1/FVC(%) | FEV1(%)     | FEV1/FVC(%) |
| 常规组(n=51) | 55.97±14.61 | 56.83±13.49 | 58.14±18.63 | 59.81±10.12 |
| 观察组(n=51) | 56.73±12.50 | 58.41±12.54 | 66.62±12.82 | 65.83±12.32 |
| t         | 0.282       | 0.613       | 2.678       | 2.696       |
| P         | 0.778       | 0.542       | 0.009       | 0.008       |



表 3: 两组护理前后 6MWD 值、SGRO 评分比较

| 组别         | 护理前          |             | 护理后          |             |
|------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
|            | 6MWD 值 (m)   | SGRO 评分 (分) | 6MWD 值 (m)   | SGRO 评分 (分) |
| 常规组 (n=51) | 316.17±30.33 | 64.08±20.61 | 331.11±30.35 | 56.16±6.33  |
| 观察组 (n=51) | 315.13±29.36 | 64.01±18.83 | 385.15±50.29 | 45.21±6.83  |
| t          | 0.176        | 0.018       | 6.570        | 8.397       |
| P          | 0.861        | 0.986       | 0.000        | 0.000       |

### 3 讨论

慢性阻塞性肺疾病属于中老年人呼吸系统疾病之一,同时也是临床常见疾病<sup>[3]</sup>。现阶段,针对慢性阻塞性肺疾病患者,临床中通常采用药物治疗,但药物治疗对疾病进行性进展的阻止效果一般,同时长时间用药也会增加患者家庭负担及社会负担,使患者的心理压力加重。对于此,除对患者行以药物治疗之外,对慢性阻塞性肺疾病患者实施肺康复护理也非常重要。

肺康复护理是针对肺功能而实施的康复护理干预,从疾病发病机制出发,使肺功能得到强化,同时使患者的临床症状得到有效改善,提高患者的生存质量<sup>[4,5]</sup>。本次研究中,针对慢性阻塞性肺疾病患者实施肺康复护理,主要包括健康宣教、促排痰、耐力训练、呼吸肌锻炼、饮食指导、心理护理等内容<sup>[6]</sup>。其中,健康宣教可以加深患者对疾病和健康知识的了解和认识,使患者更加积极主动参与护理工作中,提高患者的临床依从性。运动锻炼作为肺康复护理开展的重要项目,在疾病进展中,骨骼肌功能逐渐降低,加上心肺功能受到影响,这将降低患者的活动能力和运动耐力,进而影响患者的生存质量,对于此运动康复锻炼可以成为慢性阻塞性肺疾病患者生活的重要组成部分,使其主动参与适当运动,对患者康复有促进作用。

本次研究中,经过肺康复护理的患者焦虑评分、抑郁评分均明显低于常规护理患者,说明肺康复护理可以改善患者的负性情绪。同时,经过临床护理观察组 FEV1、FEV1/FVC 明显优于常规组,提示肺康复

护理的应用可以有效改善患者的肺功能。另外,采用肺康复护理的患者 6MWD 值、SGRO 评分明显优于常规护理患者,由此可见肺康复护理可以改善患者运动能力以及生存质量,总之,在稳定期慢性阻塞性肺疾病患者中应用肺康复护理效果良好,值得推广。

### 结语:

对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者实施肺康复护理不仅可以改善焦虑、抑郁等不良情绪,还可以改善肺功能以及运动能力,促进患者康复,值得推广和应用。

### 参考文献

- [1] 白树美, 白华秀. 慢性阻塞性肺疾病患者的健康指导 [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2013, 15(10):364-365.
- [2] 高爽, 吴秋平. 过渡期护理模式对慢性阻塞性肺疾病出院患者自我护理行为影响的分析 [J]. 中华肺部疾病杂志: 电子版, 2016, 9(4):422-423.
- [3] 范少东. 慢性阻塞性肺病合并支气管肺癌 21 例临床分析 [J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(6):140-141.
- [4] 王亚勤, 郑彩娥. 应用综合康复护理措施改善老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能 [J]. 中华护理杂志, 2012, 47(1):25-27.
- [5] 杨芬. 综合康复护理干预对老年 COPD 患者肺功能改善的影响 [J]. 当代护士旬刊, 2017(4):45-48.
- [6] 曾华志, 刘洪涛, 罗细玲, 等. 肺康复训练对肺结核结构性肺病患者肺功能及生活质量的影响 [J]. 护理学杂志, 2015, 30(9):88-90.
- et al. Contribution of Placenta Accreta to the Incidence of Postpartum Hemorrhage and Severe Postpartum Hemorrhage [J]. Obstetrics and Gynecology: Journal of the American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015, 125(4):814-821.
- [4] 王海燕. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用分析 [C]. //2015 临床急重症经验交流第二次高峰论坛. 2015:1-1.

(上接第 280 页)

a multicenter, randomized, open controlled trial [J]. Journal of thrombosis and haemostasis: JTH, 2015, 13(4):520-529.

[2] 黄冠华. 优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用分析 [J]. 中外女性健康研究, 2017, 25(12):146, 148.

[3] Mehrabadi, Azar, Hutcheon, Jennifer A., Liu, Shiliang

(上接第 281 页)

中所使用到的各种治疗仪器、器械,在使用过程中要严格按照其操作规范进行使用;其次要定期对其进行检查、维护和保养,保证其始终处于良好的运行状态。

综上所述,儿科护理工作中的安全隐患主要来自于护理人员 and 患儿两个方面,儿科临床护理开展过程中,只有针对以上安全隐患实施具有针对性的加强护理人员管理、患儿管理、科室管理、仪器管理等安全护理措施,才能够提高儿科护理服务质量,保证儿科护理安全。

### 参考文献

[1] 曾芬. 儿科护理管理中存在的安全隐患分析及防范对策 [J]. 河北医药, 2013, 35(12): 1915.

(上接第 282 页)

率为 48.71%, 对照组 39 例患者中, 护理总满意人数为 22 例, 总满意度为 56.41%,  $P$  均  $< 0.05$ 。

综上所述,我们认为,对血液透析患者动静脉内瘘穿刺点渗血的患者采用品管圈的方式进行护理,能够降低患者发生穿刺点渗血的几率,并提高患者的护理满意度,有利于提高患者的生活质量,具有推广价值。

### 参考文献

- [1] 元春, 黑生瑛, 李爱萍, 等. 品管圈降低透析中内瘘穿刺点渗血率 [J]. 卫生职业教育, 2014, (11):148-150.
- [2] 侯宪华, 武玉品. 品管圈对血液透析患者动静脉内瘘穿刺点

渗血的护理效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, (51):253-253, 254.

- [3] 刘晓丽, 王湛, 徐楠. 品管圈活动在降低血液透析患者内瘘穿刺点渗血发生率中的应用 [J]. 医药与保健, 2014, (2):113, 117.
- [4] 李靖丽, 丁殊节, 宋艳玲. 品管圈在降低血液透析内瘘穿刺点渗血中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, (5):44-46.
- [5] 楠, 刘晓丽, 王湛, 等. 品管圈对血液透析患者动静脉内瘘穿刺点渗血的护理效果 [J]. 中国医药导报, 2014, (25):107-110, 114.
- [6] 毛永玲. 品管圈活动在降低血液透析患者动静脉内瘘穿刺点渗血中的应用 [J]. 吉林医学, 2016, (9):2356-2357, 2358.