

肺康复综合护理用于慢性阻塞性肺疾病患者的效果及预后研究

寇美林 唐 琰 任 秀

射洪市中医院 629200

〔摘要〕目的 探寻慢性阻塞性肺疾病患者临床有效的护理方法。方法 选取我院接诊的慢阻肺患者 64 例，随机分为观察组与对照组，每组各有患者 32 例，分别实施常规护理、肺康复综合护理，对比两组患者护理效果。结果 观察组肺功能各指标及生活质量明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对于慢阻肺患者，肺康复综合护理干预尤为必要，值得临床广泛推广运用。

〔关键词〕慢性阻塞性肺疾病；肺康复综合护理；生活治疗；肺功能

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 05-142-02

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 作为呼吸内科常见病症之一，咳嗽、呼吸困难、咳嗽、喘息等是该病症的主要临床标准，对患者的日常生活与工作产生了严重影响，降低了生活质量。当前临床针对 COPD 的主要治疗方式为用药，虽然在减轻患者临床症状方面效果明显，但是无法促进患者康复^[1]。因此在药物治疗的同时还需要配合有效的肺康复综合护理，改善患者肺部功能。对此，本研究选取特定对象，验证肺康复综合护理的临床效果，现总结如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究共纳入慢阻肺患者 64 例，随机分为观察组与对照组，其中对照组中女性 20 例，男性 12 例，中位年龄 (55.36 ± 5.31) 岁，平均病程 (6.81 ± 1.32) 年；观察组中女性 22 例，男性 10 例，中位年龄 (55.34 ± 5.34) 岁，平均病程 (6.85 ± 1.34) 年。对两组患者的基本资料 (性别比例、平均年龄) 进行 t 检验对比分析，结果不具有统计学意义， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组患者均接受止咳、解痉平喘、祛痰、抗炎等治疗措施。对照组实施常规护理，用药过程中注意健康宣教，讲解正确的用药方法，加强心理及生活方面的指导。观察组在这一基础上接受肺康复综合护理，具体如下：

1.2.1 有效咳嗽训练

(1) 结合体位有效咳嗽训练。指导患者取坐位，让其先用鼻深吸气，同时提醒患者上身稍稍往前倾，并将一手置于胃部，轻微用力向下压，让空气进口腔和嘴唇呼出，然后在恢复至原来的坐位，开展 4~5 次后，患者上身再稍稍往前倾，在前倾身体时用手压住腹部促进咳嗽。(2) 刺激气管有效咳嗽。护理人员指导患者在吸气末将食指放在环状软骨下缘和胸骨交界的部位稍稍用力向内按压，以对咽喉产生刺激引起咳嗽，促进痰液咳出^[2]。(3) 双声咳嗽。提醒患者取其坐位，身体稍稍向前倾斜，用劲吸气从而让腹部隆起，待一次充分吸气后连续咳嗽 2 声，第一声咳嗽让痰液松动，而第二声咳嗽则是通过振动呼吸道促进痰液排至上呼吸道，将舌头伸出，口部张开，促进痰液的排出。

1.2.2 呼吸系统训练

指导患者开展阻力吸气与呼气肌肉训练，训练方式为吹气球，将气球的容量控制在 800~1000ml 左右，每日吹气球的次数控制在 3~4 次，每次持续的时间为 3~5min，同时

指导患者展开缩唇与腹式呼吸训练，提醒患者在训练时应当将呼气与吸气的比例控制在 2:1，每日训练的次数为 2~3 次，每次持续的时间控制在 10~15min，若患者病情改善良好，可不再限定其训练的次数。条件许可时，还可以借助膈肌起搏器指导患者参与呼吸训练，每日训练 1 次，也可以指导患者开展吸管吹泡泡的练习^[3]。根据患者病情改善情况，通过优化训练方法提高患者的训练强度，借助拉力器扩胸弹力绳，每日 2 次，每次持续时间约 20min。除此之外，指导患者开展咳嗽训练。在训练时取病例的坐位，先让其经鼻深吸气，一边吸气一边保持上身微微前倾，将左手放置在胃部处，轻轻按压，目的是促进空气从口腔与嘴唇呼出，然后再恢复至原来的坐位，指导患者连续重复上述动作 4~5 次，再指导患者身体微微前倾，在前倾的同时用右手按压腹部帮助咳嗽^[4]。

1.2.3 6min 步行训练

于患者所在病区的走廊上设置一条长度为 30m 的跑道，提醒患者用自身所能承受的最快速度在跑到之间进行 6min 的往返步行训练，注意在训练过程实时监测去血氧饱和度，每日训练 2 次。

1.3 观察指标

肺功能指标应用水封式肺量计测量患者的第一秒用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)、最大呼气流速 (PEF)。同时，比较两组患者在实施干预前与干预后 6 个月的生活质量。其中生活质量的评价主要方法 COPD 生活质量量表 (CAT) 进行评价，该量表共包含 8 个问题，每个问题的分值为 0~5 分，总分为 40 分，分值越低提示生活质量越高。

1.4 统计学分析

数据的统计分析是在 SPSS21.0 数据统计软件下开展的，以平均数表示计量资料，用 t 进行检验， P 低于 0.05 时，表示统计的数据之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组患者肺功能指标情况分析

干预后，观察组患者 FEV1、FVC、PEF 均高于对照组，且差异明显 ($P < 0.05$)，见表 1 所示：

2.2 两组患者干预前后 CAT 评分比较

根据结果显示：在干预前两组患者的 CAT 评分无显著差异 ($P > 0.05$)，在经过不同方法干预 6 个月后，观察组的 CAT 评分均高于参照组，且 ($P < 0.05$)，见表 2 所示：

3 讨论

近年来,伴随着人们居住环境的日益恶化,慢阻肺在临床上的发病率也不断提高,气道不完全可逆性气流受限作为该病症的主要特征,呼吸困难、胸闷、慢性咳嗽等是该病症的主要临床症状。常规护理未注重呼吸方面的训练,使得多病情反反复复,预后效果差强人意。对此,本研究提出肺康复综合护理,其中,通过有效的将患者肺部中的痰液清除,从而保持患者呼吸道通畅,这样能够为患者开展气体交换提供了有利条件,从而达到改善患者通气功能的目的。同时,呼吸训练作为一类肺康复锻炼重要形式,这种训练模式旨在提高患者呼吸肌的协调性,增加胸廓的活动,及时改变患者异常的呼吸情况,为气体交换提供机会,降低二氧化碳的滞留,在改善患者临床症状,恢复肺功能方面发挥显著显著。另外,6min 步行训练可强化四肢肌肉的力量,改善肺呼吸短促状态,对氧耗量进行有效调控,强化患者肺活量及自身耐力。本研究结果证实了肺康复综合护理的临床价值,值得广泛推广运用。

[参考文献]

- [1] 夏利敏.肺康复综合护理在蒙药七味葡萄联合益肺灸治疗慢性阻塞性肺疾病中的应用效果及对生活自理能力的影响[J].中国民族医药杂志,2021,27(03):75-77.
 [2] 黄婷婷,陈丽婵,黄小娃.肺康复综合护理用于慢性

阻塞性肺疾病患者的效果及预后分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(19):46-47.

[3] 唐艳英.肺康复综合护理对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(04):295-296.

[4] 李彤.康复综合护理应用于稳定期慢性阻塞性肺疾病老年患者的效果评价[J].首都食品与医药,2018,25(09):84.

表 1 两组患者肺功能指标情况分析 [($\bar{x} \pm s$), 分]

时间	FEV1 (L)	FVC (L)	PEF (L/s)
对照组 (n=32)	1.71±0.21	2.52±0.40	3.43±0.42
观察组 (n=32)	2.65±0.32	3.02±0.55	6.69±0.48
t	17.015	5.094	35.412
P	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者干预前后 CAT 评分比较 [($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	n	干预前	干预后
观察组	32	30.52±4.36	18.15±2.28
对照组	32	30.45±4.31	24.74±2.35
t	/	0.079	13.944
P	/	>0.05	<0.05

(上接第 140 页)

需要根据急性心肌梗死患者的病情进行护理干预及优化急诊护理流程,综合评估患者的病情变化,并且根据患者的实际情况,来制定科学且合理的急救措施,促进梗死血管的疏通,加快血液的循环,从而达到改善患者临床症状的目的。本文对急性心肌梗死的患者使用了优化急诊护理流程的护理措施,可以明显的缩短患者的抢救时间,同时还可以帮助患者尽早的进行诊断和治疗,确保对患者的病情进行有效的控制,同时预防了患者疾病的复发情况,改善了患者的预后效果,在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 刘文红,马丽娟.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果研究[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2019,013(001):55-58.

[2] 孙四平,王群,赵霞,等.优化急诊护理流程在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].智慧健康,2019,004(005):142-143.

[3] 房文芳.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响研究[J].中国保健营养,2019,029(011):189-190.

[4] 马意,冉钰,段天友.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果观察[J].医学美容美容,2019,28(22):105-106.

[5] 张晶晶.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效率的影响观察[J].中国医药指南,2019,17(08):190-191.

表 2 两组患者护理效果的对比情况

组别	例数	心电图检查	给药时间	导管室	介入时间
对照组	50	7.73±1.62	30.52±9.37	17.52±5.18	60.23±12.72
实验组	50	4.42±1.02	22.11±4.57	10.77±3.42	45.24±12.37
t		7.9414	5.7043	7.6894	5.9739
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(上接第 141 页)

而人工流产等宫腔操作会增加异位妊娠的概率,所以在发现生殖系统的疾病时一定要及时就医,尽快治疗。随着医学以及科技的发达,现在人们还可以尝试体外受孕,主要推荐有过宫外孕经历的患者选择体外受孕。精子和卵子在体外顺利结合后,形成的受精卵可以回到母体的子宫进行孕育。卫生方面的问题也不可忽视,经期、产期和产褥期的卫生状况都要引起重视,以防生殖系统出现问题。

若是异位妊娠的患者经常会表现出停经、腹痛以及阴道出血的情况。如有相关症状出现应该及时就医,进医院进行系统正规的检查。医生通常会采取用早孕试纸测定,阴道超声或者血 HCG 检测的方法对患者进行诊断。本实验主要研究采用人文关怀护理的方式对异位妊娠患者术后心理状态的影响。对照组的患者的满意度为 83.64% 要低于观察组的患者的

满意度 96.36%;观察组焦虑评分 (27.85±2.55) 分、抑郁评分 (28.99±2.42) 分均明显低于对照组的 (37.28±2.71) 分、(37.74±2.32) 分。

综上所述,对于患有异位妊娠问题的患者,更应该实施人文关怀护理,可帮助患者有效的缓解其负面情绪,另一方面,人文关怀护理可以提高患者对护理的满意度,促进患者听从医嘱,增加治疗的顺利程度,值得推广和应用。

[参考文献]

[1] 项婵.人文关怀护理对异位妊娠患者心理状态的影响[J].基层医学论坛,2021,25(09):1264-1265.

[2] 彭定珊.人文关怀护理对异位妊娠患者术后心理状态的影响[J].中国现代药物应用,2019,13(17):199-201.

[3] 晏玉珍.人文关怀护理对异位妊娠患者术后康复及心理状态的影响[J].基层医学论坛,2018,22(30):4299-4300.