

慢性阻塞性肺疾病肺康复护理方法和效果

李媛娥

(江西省抚州市东乡区人民医院医务科, 江西 抚州 331800)

【摘要】目的 分析慢性阻塞性肺疾病的特点, 评价肺康复护理方法和效果, 以促进患者康复, 为患者康复工作开展提供参考。**方法** 选取2020年10月至2021年10月收治的患者, 从中选取慢性阻塞性肺疾病患者为研究对象, 符合研究条件者70例。采用随机方式进行分组, 即对照组与试验组。将其中35例实施康复护理的患者作为试验组, 其余35例实施常规护理的患者作为对照组。对比两组慢性阻塞性肺疾病患者的护理效果, 观察患者康复护理前后动脉血氧分压分压 (PaO_2)、动脉血二氧化碳分压 (PaCO_2) 动脉血气分析结果以及第1秒用力呼气容积 (FEV_1)、最大呼气中段流速 (MMEF)、用力肺活量 (FVC) 肺功能指标水平、生活质量评分及舒适度评分、情绪状况评分、护理满意度情况。**结果** 两组患者康复护理前动脉血气分析检查结果以及肺功能指标结果对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 康复护理后, 试验组 PaO_2 、 PaCO_2 、以及 FEV_1 、MMEF、FVC 肺功能指标明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组患者护理后的生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组患者舒适度评分为 (92.36 ± 3.32) 分, 对照组为 (76.36 ± 3.36) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 情绪评分比较, 试验组患者康复护理后的情绪评分更低, $P < 0.05$; 另外, 调查慢性阻塞性肺疾病患者的护理满意度情况, 试验组患者的满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对慢性阻塞性肺疾病患者实施康复护理科, 可提高护理质量, 改善患者的肺功能与血气分析指标, 有助于患者快速康复, 提升患者的生活质量, 满足患者的护理需求, 具有推行应用价值。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 肺康复护理; 生活质量; 康复情况; 满意度; 肺功能; 动脉血气分析; 负性情绪

中图分类号: R473.5; R563

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2022) 17-0054-04

Method and Effect of Pulmonary Rehabilitation Nursing in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

LI Yuan'e

(Department of Medical, People's Hospital of Dongxiang District, Fuzhou 331800, China)

[Abstract] Objective Analysis of the characteristics of chronic obstructive pulmonary disease, evaluate the methods and effects of lung rehabilitation care, to promote the recovery of patients, and provide a reference for patient rehabilitation work. **Methods** Selected patients who were treated from October 2020 to October 2021, and 70 patients with chronic obstructive pulmonary disease were selected as research objects, and 70 cases of research conditions were met. Pay in a random way, that is, the control group and the experimental group, 35 of these patients who practical rehabilitation were used as the experimental group, and the remaining 35 patients with conventional care were used as a control group. Compared with the nursing effect of two groups of patients with slow pulmonary patients, observing patients with arterial partial pressure of oxygen (PaO_2), arterial blood dioxide division (PCO_2) arterial blood gas analysis results as well as first and forth, forced expiratory volume in one second (FEV_1), maximal mid-expiratory flow curve (MMEF), forced vital capacity (FVC) lung functional index, life quality, quality of life. Scores and comfort scores, emotional status scores, nursing satisfaction. **Results** There was no significant difference in the results of arterial blood gas analysis and pulmonary function indexes between the two groups before rehabilitation nursing ($P > 0.05$). Compared with the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The quality of life score of the patients in the experimental group after nursing was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The comfort score of patients in the experimental group was (92.36 ± 3.32) points, and that in the control group was (76.36 ± 3.36) points, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Comparing the emotional scores of self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS), the emotional scores of experimental group patients after rehabilitation nursing were lower, $P < 0.05$; in addition, the survey The nursing satisfaction of patients with COPD was significantly higher in the experimental group than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of the rehabilitation care department for patients with chronic obstructive pulmonary disease can improve the quality of nursing, improve the patient's lung function and blood gas analysis indicators, help patients to recover quickly, improve the quality of life of patients, meet the patient's care needs, and have the application of application applications. value.

[Key words] Chronic obstructive pulmonary disease; Lung recovery; Quality of life; Recovery; Satisfaction; Pulmonary function; Arterial blood gas analysis; Negative emotion

慢性阻塞性肺疾病是一种常见的临床呼吸道疾病, 该病近年来的发病率相对较高, 且很多患者在发病后

会表现出呼吸困难、呼吸急促以及气喘等症状^[1-3]。通过合理的护理干预能够帮助患者缓解病症, 对患

者自身疾病控制有一定的帮助, 所以为了能够给予患者更好的疾病控制, 应注重患者护理模式的选择和分析^[4-5]。以康复护理作为患者的护理模式, 能够提高患者的护理质量, 可为患者自身的病情控制及干预提供依据, 以达到干预的目的^[6-7]。本研究选取2020年10月至2021年10月收治的70例慢性阻塞性肺疾病患者为研究对象, 观察慢性阻塞性肺疾病肺康复护理方法和效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年10月至2021年10月收治的70例慢性阻塞性肺疾病患者为研究对象, 采用随机方式进行分组。将其中35例实施康复护理的患者作为试验组, 其余35例实施常规护理的患者作为对照组。试验组男29例, 女6例, 年龄41~82岁; 平均 (76.68 ± 2.52) 岁。对照组男31例, 女4例; 年龄40~81岁, 平均 (76.85 ± 2.54) 岁。两组患者上述资料对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。所有患者均知情同意并签署知情同意书, 本研究已获得我院伦理委员会的批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准^[8-9]: ①经相关检查被确诊为慢性阻塞性肺疾病。②年龄均超过65岁。③自主参与试验, 其家属对本研究知情。排除标准^[10-11]: ①患有其他器官组织脏器及恶性肿瘤者。②全程配合试验, 无手术不耐受现象者。③无用药不良反应、中途转院情况者。

1.3 方法 对照组给予常规护理, 即完善相关护理流程和策略, 优化患者护理机制。试验组患者给予康复护理, 具体如下。①康复护理方案设计: 结合慢性阻塞性肺疾病患者康复护理需求, 给予患者康复方案及康复目标设计, 优化患者康复流程及理念, 确定患者康复目标。首先, 患者在康复护理干预后动脉血气指标要达标; 其次, 患者在康复护理干预后生活质量要明显提高; 最后, 患者在康复护理过程中的舒适度符合患者需求。②心理护理及健康教育: 心理护理及健康教育是住院期间患者护理管理过程中必须要完善的护理内容之一, 对于慢性阻塞性肺疾病住院患者护理而言, 心理护理能够提高患者的护理认识, 对患者自身护理工作改善及缓解有一定的帮助。很多患者在发病后会出现一定的心理障碍, 此时给予患者心理护理能够有效为患者心理问题改善提供帮助与支持。相关研究表明, 在慢性阻塞性肺疾病患者住院期间实施心理护理及健康教育护理后, 可有效改善患者的康复护理形式。③康复护理: 首先, 患者在康复护理工作开展中, 应给予患者心肺功能改善训练, 以1 min步行训练和6 min步行训练为主, 让患者在1 min内步行, 结合自身情况选择步行频率及步伐大小。然后做好对

应的数据统计和分析, 以利于为患者康复提供干预。

④饮食护理: 帮助患者形成良好的饮食习惯, 饮食尽量以清淡为主, 减少有刺激性气味的饮食, 尤其是辛辣饮食更应及时制止。⑤生活干预及运动干预: 按照患者康复护理需求, 在康复护理过程中应引导其养成良好的生活习惯, 如早睡早起、按时服药等, 且要保持适当量的运动, 增强患者自身的机体抵抗力, 降低疾病对患者机体的影响, 从而为患者的病情控制提供帮助。⑥做好患者机械通气辅助康复: 首先, 在通气前评估、了解患者的病情, 给予其基础抗感染治疗指导, 在预防感染的同时做好化痰用药指导。其次, 借助多普勒超声诊断仪进行病症筛查诊断分析, 做好诊断和评估分析, 完善影像学结果。再次, 结合超声影像学诊断结果, 实施机械辅助通气治疗。以8~10 mL/kg潮气量为单位给予患者机械通气, 呼吸频率为12~20次/分, 呼气压力为3~5 cm H₂O (1 cm H₂O $\approx$ 0.098 kPa) 为标准。最后, 实施间歇性超声诊断评价, 通过超声诊断评价结果分析, 做出有效判断和评估, 从而为患者病症控制提供指导。

1.4 观察指标 观察两组患者康复护理前后动脉血气变化情况, 主要从动脉血氧分压 (arterial partial pressure of oxygen, PaO₂)、动脉血二氧化碳分压 (arterial partial pressure of carbon dioxide, PaCO₂) 等方面进行筛查, 做好相关数据的记录和评价, 然后汇总数据进行组间对比。生活质量采用症状自评量表 (Symptom Checklist 90, SCL-90) 评估, 选取其中的心理健康、生理健康、社会功能、角色功能和总体精神相关指标进行测评, 总分为100分, 分值越高表示生活质量越好。在统计过程中采用组内分值得统计原则汇总两组数据, 然后进行求和计算评估^[12]。舒适度对比主要以组内数据汇总为主, 舒适度越高则表示患者的治疗效果越好^[13]。肺功能指标采取第1秒最大呼气量 (forced expiratory volume in one second, FEV₁)、最大呼气中段流速 (maximal mid-expiratory flow curve, MMEF)、用力肺活量 (forced vital capacity, FVC), 记录两组患者康复护理前、康复护理后的变化情况。护理满意度自制百分制问卷调查, 依据评分划分为非常满意 (90分及以上)、基本满意 (70~89分) 以及一般 (60~69分)、不满意 (59分及以下)。护理满意度 = (非常满意 + 基本满意) 例数 / 总例数 $\times 100.00\%$ 。对比两组慢性阻塞性肺疾病患者的负性情绪改善情况, 应用情绪量表SAS (评分百分制)、SDS (评分百分制)。评分越高, 患者的情绪越为明显, 呈正比关系。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件对数据进行分析, 计算机处理。观察指标划分计数资料与计

量资料,其中,计量资料肺功能指标、血气分析指标、生活质量评分、舒适度评分等采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表示,组间比较行 t 检验;护理满意度计数资料采用 $[n(\%)]$ 进行表示,组间比较行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者康复护理前后动脉血气分析检查结果对比 经统计学计算,两组患者康复护理前动脉血气分析检查结果对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),康复护理后,试验组 PaO_2 、 PaCO_2 均优于对照组,差

异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组动脉血气分析检查结果改善情况对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	PaO ₂ (mm Hg)		PaCO ₂ (mm Hg)	
		康复护理前	康复护理后	康复护理前	康复护理后
试验组	70	52.12 ± 2.25	81.25 ± 2.35	82.25 ± 1.69	58.63 ± 3.32
对照组	70	52.25 ± 1.96	65.85 ± 2.25	82.27 ± 1.36	66.58 ± 1.25
t值		0.924	5.173	0.842	4.785
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者护理后生活质量评分对比 经统计学计算,两组患者护理后的生活质量评分对比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组护理后生活质量评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	心理健康	生理健康	社会功能	角色功能	总体精神
试验组	35	95.36 ± 2.02	93.16 ± 2.37	92.36 ± 3.11	93.15 ± 1.31	95.32 ± 1.11
对照组	35	74.36 ± 3.31	74.12 ± 3.45	74.66 ± 6.01	78.32 ± 1.11	75.02 ± 2.23
t值		5.428	4.726	4.712	3.917	4.172
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者舒适度评价对比 试验组舒适度评分为(92.36 ± 3.32)分,对照组为(76.36 ± 3.36)分。试验组患者的舒适度评分明显高于对照组,经统计学计算差异有统计学意义($t = 4.824$, $P < 0.05$)。

2.4 两组肺功能指标变化比较 经统计学计算,两

组患者康复护理前后肺功能指标结果对比 两组患者康复护理前肺功能指标检查结果对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),康复护理后,试验组 FEV_1 、 MMEF 、 FVC 肺功能指标均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组慢性阻塞性肺疾病患者肺功能指标水平对比 $(\bar{x} \pm s)$

肺功能指标	时间	试验组(n=35)	对照组(n=35)	t值	P值
$\text{FEV}_1(\text{L})$	康复护理前	0.89 ± 0.22	0.87 ± 0.21	0.3890	0.6985
	康复护理后	1.81 ± 0.25 ^a	1.18 ± 0.20	11.6416	0.0000
$\text{MMEF}(\text{L/s})$	康复护理前	6.26 ± 1.22	6.22 ± 1.20	0.1383	0.8904
	康复护理后	4.61 ± 0.40 ^a	5.32 ± 0.50	6.5599	0.0000
$\text{FVC}(\text{L})$	康复护理前	1.01 ± 0.14	1.02 ± 0.13	0.3097	0.7578
	康复护理后	2.99 ± 0.26 ^a	1.88 ± 0.20	20.0194	0.0000

注:^a与康复护理前肺功能指标水平比较, $P < 0.05$ 。

2.5 两组负性情绪变化比较 经统计学计算,两组患者康复护理前后负性情绪评分结果对比 两组患者康复护理前评分结果对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),康复护理后,试验组SAS与SDS评分均低于对照组,

差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

2.6 两组护理满意度比较 经统计学计算,两组患者康复护理后满意度情况分析,试验组满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表5。

表4 两组慢性阻塞性肺疾病患者负性情绪评分改善情况对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		康复护理前	康复护理后	康复护理前	康复护理后
试验组	35	58.20 ± 6.20	39.12 ± 3.02 ^a	57.70 ± 5.99	37.45 ± 3.20 ^a
对照组	35	59.32 ± 5.80	46.30 ± 3.72 ^a	57.20 ± 5.80	45.80 ± 4.02 ^a
t值		0.7804	8.8651	0.3548	9.6142
P值		0.4378	0.0000	0.7239	0.0000

注:^a与康复护理前负性情绪评分比较, $P < 0.05$ 。

表5 两组慢性阻塞性肺疾病患者满意度情况对比分析 $[n(\%)]$

组别	n	非常满意	基本满意	一般	不满意	满意度
试验组	35	20(57.14)	13(37.14)	2(5.71)	0	33(94.28)
对照组	35	15(42.86)	10(28.57)	8(22.86)	2(5.71)	25(71.42)
χ^2 值						6.4368
P值						0.0111

3 讨 论

慢性阻塞性肺疾病患者咳嗽、咳痰、呼吸障碍等症状表现明显,且病情反复发作,逐渐加重,并诱发诸多并发症情况。另外,在疾病影响下,患者情绪明

显,影响基本生活与健康状况。分析导致疾病发生的原因有患者抵抗力低、机体功能退化、不良生活习惯养成。针对慢性阻塞性肺疾病患者既往以对症治疗为主,积极改善患者症状。但是,为了提高远期效果、

患者生活质量,需要加强对患者治疗期间的护理干预工作。很显然,常规护理干预工作具备效果,但是效果有限,需要进一步优化护理工作。康复护理是当前临床护理工作开展中比较重要的护理内容之一。在现阶段临床护理工作开展中得出,康复护理能够满足患者的护理需求^[14-15]。在康复护理过程中能够优化患者护理流程,对患者自身疾病控制具有一定的帮助^[16]。以慢性阻塞性肺疾病患者护理为例,在患者护理过程中,为患者实施康复护理能够突出护理优势,为患者自身的病情控制提供帮助,所以在这种情况下是能够满足患者的护理需求^[17]。本研究证实,在给予慢性阻塞性肺疾病患者护理过程中,为患者实施康复护理效果的显著。两组患者康复护理前动脉血气分析检查结果对比,差异无统计学意义($P>0.05$);康复护理后,试验组 PaO_2 、 PaCO_2 和 FEV_1 、 MMEF 、 FVC 、情绪评分明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);另外,试验组患者的满意度较对照组患者更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。由此说明,针对慢性阻塞性肺疾病患者实施康复护理干预的整体效果显著,有效改善了患者的症状体征,助于稳定患者的情绪,满足患者的护理需求,提升了患者的舒适度,进而提升了患者的生活质量。该项研究成果与相关研究成果相符^[18]。试验组患者护理后的生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。该项研究成果与相关研究成果相符^[19]。试验组患者舒适度评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。该项研究成果与相关研究成果相符^[20]。当前临床研究中患有慢性阻塞性肺疾病的人数在逐年增多,多数患者发病之后会严重影响其自身的健康,给予患者康复护理后可满足患者护理需求。

综上所述,社会人口老龄化、生活习惯变化等多因素影响下,导致慢性阻塞性肺疾病患者明显增多,病症反复发作,呈进行性加重特点。所以,主张尽早诊断与治疗。在临床治疗基础上,加强对患者的护理干预,可以促进患者治疗预后,提升患者的生活质量。针对慢性阻塞性肺疾病患者实施康复护理科,可提高护理质量,有助于患者快速康复,提升患者的生活质量,满足患者的护理需求。

参考文献

- [1] 夏利敏.肺康复综合护理在蒙药七味葡萄散联合益肺炎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(3):75-77.
- [2] 崔鑫浩,高莹,张建荣,等.多学科协作诊疗联合智慧护理系统的健康教育模式在慢性阻塞性肺疾病患者家庭康复中的应用[J].中国当代医药,2021,28(21):260-264.
- [3] 卢璇,张建薇,邓小岚,等.基于多学科诊疗模式的中期照护方案对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者康复效果的影响[J].广西医学,2021,43(6):772-776.
- [4] 刘绍燕,王琳,卢家宜,等.早期肺康复训练对慢性阻塞性肺疾病急性加重期行无创机械通气患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(15):91-94.
- [5] 张杰,吴永春.持续功法锻炼模式在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺康复中的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(4):488-492.
- [6] 廖佳星,龚放华,熊子欣,等.正念减压疗法联合肺康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者疲劳程度及心肺功能的影响[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(7):24-28.
- [7] 林花,魏美霞,钟丽玲.心理护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者护理中的应用效果及有效性[J].国际护理学杂志,2021,40(17):3132-3134.
- [8] 赵惠敏.早期肺康复训练在无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并II型呼吸衰竭患者中的应用[J].医疗装备,2021,34(1):149-150.
- [9] 贾小辉,白红云,许晓霞,等.组合式渐进呼吸康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响[J].临床护理杂志,2021,20(2):18-20.
- [10] 邢丽娟,丁淑芳,徐凌.移动新媒体延伸护理在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者慢病管理中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2021,28(4):51-53.
- [11] 王玉英,李敏.自我效能干预联合呼吸康复训练对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响[J].中外医学研究,2021,19(12):183-185.
- [12] 王乐,汪苗,谈德翠,等.社区标准化护理方案在稳定期慢性阻塞性肺疾病患者中的实践[J].右江民族医学院学报,2021,43(5):690-694.
- [13] 杨兰萍.老年稳定期重度慢性阻塞性肺疾病患者身体成分评估与肺康复管理相关性研究[J].中国社区医师,2021,37(25):172-173.
- [14] 姜丽,刘星星.呼吸训练器对慢性阻塞性肺疾病患者肺康复Meta分析的研究进展[J].黑龙江科学,2021,12(22):38-44,47.
- [15] 赵琴琴.集中护理模式对于老年慢性阻塞性肺疾病患者吸入制剂使用正确率、肺功能的影响[J].中国当代医药,2021,28(17):253-255.
- [16] 闫靓.综合肺康复锻炼指导对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者运动耐力及肺功能康复的影响[J].黑龙江医学,2021,45(16):1690-1691.
- [17] 刘佳,孙春华,赵媛,等.慢性病自我管理项目对改善慢性阻塞性肺疾病患者肺康复的应用[J].中华劳动卫生职业病杂志,2021,39(1):37-40.
- [18] 谢菲,廖海艳,李敏,等.个案跟踪式管理在老年稳定期慢性阻塞性肺疾病合并2型糖尿病患者康复中的应用效果观察[J].老年医学与保健,2021,27(4):809-813.
- [19] 朱菱,万婷,谢湘梅,等.肺康复慢性病管理模式在慢性阻塞性肺疾病病人护理中的应用[J].护理研究,2021,35(20):3742-3744.
- [20] 张欣.肺康复护理对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的康复效果[J].现代养生(下半月版),2021,21(10):99-100.