

早期分阶段肺康复锻炼对慢性阻塞性肺疾病患者的影响分析

彭雪玲 钟慈芳*

珠海市人民医院(暨南大学附属珠海医院) 广东珠海 519000

摘要:目的:探究早期分阶段肺康复锻炼对慢性阻塞性肺疾病患者的影响。方法:把本院在2022年1月到2023年5月期间收治到的慢性阻塞性肺疾病患者80例纳入此次研究,并作研究样本。运用信封法实施分组,各组40例。对照组实行常规护理,观察组增加实行早期分阶段肺康复锻炼护理。观察两组患者肺功能指标,分析早期分阶段肺康复锻炼的应用可行性。结果:观察组患者护理后的肺功能指标均比对照组好($P<0.05$);观察组护理后6MWT、mMCR、改良Borg评分比对照组更优($P<0.05$)。结论:慢性阻塞性肺疾病患者接受早期分阶段肺康复锻炼措施,会良好改善机体肺部功能状态,增强运动耐力。

关键词:早期分阶段肺康复锻炼;慢性阻塞性肺疾病;运动耐量;肺部功能

慢性阻塞性肺疾病属于慢性呼吸系统疾病,气流呈现不可逆性,临床简称“慢阻肺”,病情呈现进行性发展态势,临床治疗难度较大。传统药物治疗有效性较好,但不良反应多,所以辅助肺康复锻炼至关重要,是提升机体肺部功能、减轻病情并控制疾病恶性进展的重要手段,然而不少患者康复锻炼的依从性不高,导致锻炼效果不理想,故临床主张分阶段锻炼^[1]。为了进一步分析早期分阶段肺康复锻炼的可行性,本文以2022年1月到2023年5月期间本院收治的慢阻肺患者为样,开展对照分析,现报道如下。

1. 和方法

1.1 基本资料

2022年1月到2023年5月时段中,因慢性阻塞性肺疾病在本院治疗的患者共计80例,信封法进行分组,即对照组40例和观察组40例。组间基线资料如下:对照组:男性21例,女性19例,年龄分布40~77岁,均龄(56.27 ± 4.20)岁;病程范围2~10年,均数(5.35 ± 1.04)年。观察组:男性22例,女性18例,年龄分布41~79岁,均龄(56.23 ± 4.22)岁;病程范围2~9年,均数(5.40 ± 1.02)年。对比发现组间差异不明显($P>0.05$),可比价值颇高。伦理委员会审核资料表示支持。

1.2 纳排标准

纳入标准:(1)符合慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[2]相关要求;(2)耐受度较高;(3)未见精神或认知异常;(4)患者或家属签订知情同意书。

排除标准:(1)急性心力衰竭所致的呼吸困难;(2)急性心肌梗死;(3)癌症;(4)肝肾功能障碍;(5)肺结核或肺水肿;(6)免疫功能障碍;(7)中途退出研究;(8)不愿配合研究开展的患者。

1.3 研究方法

对照组实行常规护理,即组织入院患者参加健康讲座,学习慢阻肺发生原因、治疗方案、注意事项等知识;调节病房环境,维持良好病房通风,减少病房噪音,要求患者戒烟酒,养成良好作息;对患者不良情绪进行密切关注,适当安抚,转移患者注意力,多多采用肢体语言对患者进行精神鼓舞,提高治疗信心;要求患者科学饮食,多吃高蛋白和低脂肪食物;每天室外散步半小时,注意运动力度。

基于此,观察组实行早期分阶段肺康复锻炼护理,内容包括:(1)成立护理小组:由专业护理人员、临床医师、康复训练师、康复护士组建护理小组,定期培训,向小组成员培训疾病相关知识,增强专业护理技能,系统化学习肺康复锻炼的相关技术。(2)护理策略:第一阶段:扩张患者肺部,维持低潮气量4~5ml/kg,把呼吸机调整为PCV模式,控制压力维持在15~20cmH₂O,调整PEEP至25~30cmH₂O,峰值控制在40~45cmH₂O水平,维持2min左右,更改为常规模式。第二阶段:教会患者缩唇呼吸锻炼,每日3次,每次10min,即鼻子吸气,缩唇呼出气体。第三阶段:为患者完成脱机训练,脱机1h,观察患者呼吸状态,适当增加脱机时长直至完全脱机。

1.4 观察指标

1.4.1 肺部功能: 监测两组患者肺功能指标, 如第一秒用力呼气量 (FEV1)、第一秒用力呼气量/用力肺活量 (FEV1/FVC)、用力肺活量 (FVC)、氧合指数 (SaO₂)。

1.4.2 运动耐量: 6 分钟步行距离试验 (6MWT) 判断两组患者运动耐受度, 分数 0~100 分, 分数越高即耐受度越高。

1.4.3 呼吸困难程度: 改良呼吸困难指数 mMCR 评定, 0~4 分, 分数越低即呼吸困难症状越轻。

1.4.4 自主感觉劳累程度: 改良 Borg 评定表评估, 6~20 分,

分数越低即自主感觉劳累程度越轻。

1.5 统计学处理

以统计工具 SPSS26.0 为数据分析软件, 计量资料 ($\pm s$) 符合正态分布, t 检验; 计数资料 (%) 采用卡方检验; $\alpha=0.05$ 为研究检验标准, $P<0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 分析肺功能指标 相比对照组, 护理后的观察组肺部功能指标水平更好 ($P<0.05$)。如表 1 所示。

2.2 分析相关量表状况 护理后, 观察组 6MWT 分数高,

表 1 两组患者肺部功能指标比较 [n, ($\pm s$)]

| 组别 | 例数 | FEV1 (L) | | FVC (L) | | FEV1/FVC (%) | | SaO ₂ (mmHg) | |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------------------|---------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 40 | 1.05 ± 0.26 | 1.22 ± 0.47 | 1.85 ± 0.26 | 2.01 ± 0.24 | 45.78 ± 8.10 | 55.22 ± 0.69 | 77.60 ± 2.40 | 206.11 ± 5.23 |
| 观察组 | 40 | 1.06 ± 0.23 | 1.57 ± 0.22 | 1.86 ± 0.23 | 2.57 ± 0.34 | 45.80 ± 8.08 | 64.58 ± 5.80 | 77.61 ± 2.38 | 232.58 ± 6.65 |
| t | | 0.182 | 4.266 | 0.182 | 8.510 | 0.011 | 10.135 | 0.019 | 19.788 |
| P | | 0.856 | <0.001 | 0.856 | <0.001 | 0.991 | <0.001 | 0.985 | <0.001 |

表 2 两组患者相关量表状况比较 [分, ($\pm s$)]

| 组别 | 例数 | 6MWT (m) | | mMCR (分) | | 改良 Borg 评分 (L/min) | |
|-----|----|---------------|----------------|-------------|-------------|--------------------|-------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 40 | 240.08 ± 7.22 | 290.12 ± 46.33 | 3.88 ± 0.26 | 2.09 ± 0.71 | 5.60 ± 3.23 | 4.10 ± 5.43 |
| 观察组 | 40 | 240.11 ± 7.18 | 341.27 ± 8.25 | 3.90 ± 0.23 | 1.54 ± 0.42 | 5.57 ± 3.19 | 2.32 ± 0.34 |
| t | | 0.019 | 6.874 | 0.364 | 4.217 | 0.042 | 2.174 |
| P | | 0.985 | <0.001 | 0.717 | <0.001 | 0.967 | 0.033 |

mMCR 和改良 Borg 评分均更低 ($P<0.05$)。如表 2 所示。

3. 讨论

慢性阻塞性肺疾病的发生机制与长期吸烟、空气污染、肺部感染等因素紧密相关, 患者往往会出现呼吸困难和通气障碍症状, 气流受限不可逆性特征明显, 需尽早控制病情, 以防病情反反复复发作而步入急性加重期。而肺康复锻炼方案主要针对慢阻肺患者肺部功能开展的一系列护理方案, 具有理想性特征, 运用价值高。

早期分阶段肺康复锻炼过程中, 组建护理干预小组, 对相关肺康复锻炼方法分阶段开展, 即第一阶段, 主要体现在肌肉按摩、活动肢体、电刺激等方面, 对机体肢体功能的改善具有积极作用, 可显著提高患者运动耐力; 第二阶段, 患者的肺部功能有所恢复, 可适当增加训练力度, 进一步提升机体运动耐受度; 当患者进入第三阶段, 适当脱机, 并对脱机成功的患者实施呼吸指导和心理干预, 可让患者维持乐观心态, 积极配合肺部康复训练计划^[3-4]。经过本次研究,

结果显示: 观察组护理后肺部功能指标、6min 步行距离、呼吸困难指数以及自主感觉劳累度评分均显著比对照组更优 ($P<0.05$), 与张晓燕^[5] 研究报道结果几乎一致。充分说明早期分阶段肺康复锻炼对慢性阻塞性肺疾病患者护理中的干预作用十分突出, 具有较高的应用可行性。

总而言之, 早期分阶段肺康复锻炼对慢性阻塞性肺疾病患者具有积极影响, 是理想的护理干预模式, 值得临床大力推广与应用。

参考文献

- [1] 王英, 宋梅娟, 田晓容. 新形式肺康复锻炼指导方法对慢阻肺稳定期患者依从性的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(31):60.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2021 年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021,44(3):170-205.

[3] 张毅. 早期分阶段肺康复锻炼技术在 COPD 重症患者康复中的疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(12): 188-190.

[4] 王雅立, 唐欧风, 黄晓艳, 等. 呼吸运动锻炼康复疗法对稳定期慢阻肺患者肺功能、运动耐力及生活质量的影响

[J]. 吉首大学学报(自然科学版), 2021, 42(6): 80-83.

[5] 张晓燕. 早期分阶段肺康复锻炼技术在 COPD 重症患者护理中的应用 [J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(1): 84-86.