

康复护理对慢性支气管炎急性发作期患者症状的改善探讨

王春燕

定西市安定区岷口镇中心卫生院 甘肃定西 743022

摘要: 目的: 探讨分析康复护理对慢性支气管炎急性发作期患者的效果。方法: 选取我院2023年3月-2024年12月收治的慢性支气管炎患者30例, 作为本次分析对象, 对所有患者实施康复护理干预, 分析其护理效果。结果: 30例患者通过康复护理等综合干预措施后, 总护理有效率为96.67%; 同时患者平均症状改善时间为 (2.61 ± 0.24) d、影像学恢复时间为 (3.23 ± 0.23) d、住院时间为 (4.22 ± 0.27) d。结论: 对于慢性支气管炎急性发作期患者, 实施康复护理具有较好的临床效果, 可促进患者症状改善, 缩短康复时间, 值得采纳。

关键词: 康复护理; 慢性支气管炎; 急性发作期; 应用效果

前言:

慢性支气管炎作为一种常见的慢性呼吸系统疾病, 在急性发作期, 不仅要承受咳嗽、咳痰、喘息等症状带来的痛苦, 随着疾病发展, 易并发肺部疾病等, 严重者出现呼吸衰竭等, 威胁患者的生命安全。据相关数据显示^[1], 近年来慢性支气管炎的发病率呈上升趋势, 且患者群体逐渐年轻化, 需在早期进行有效干预, 延缓病情进展, 促进患者的康复。康复护理通过科学的呼吸训练、有效的排痰指导、合理的饮食与运动规划等多维度干预措施, 能够帮助患者增强呼吸功能, 提高机体免疫力。然而, 关于康复护理在慢性支气管炎急性发作期应用效果的深入研究仍有待加强^[2]。基于此, 本研究将探讨康复护理对慢性支气管炎急性发作期患者的效果, 评估康复价值。详见下文。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取我院2023年3月-2024年12月收治的慢性支气管炎患者30例, 作为本次分析对象, 对所有患者实施康复护理干预。30例患者中, 男/女=16/14; 年龄38-70岁, 平均 (55.34 ± 2.12) 岁; 病程1-3年, 平均 (1.67 ± 0.45) 年。

1.2 纳入排除标准

纳入标准: (1) 30例患者均符合《慢性支气管炎诊治规范》的临床诊断标准^[3]; (2) 均处于急性发作期; (3) 经胸部CT以及X线检查等确诊; (4) 患者及家属均知情同意。

排除标准: (1) 合并严重肝肾功能障碍、其他严重内科疾病者; (2) 既往重大手术史者; (3) 认知功能障碍者;

(4) 临床资料缺失者。

1.3 方法

1.3.1 病情监测与评估

在患者住院期间, 护理人员需密切监测患者的咳嗽、咳痰及喘息症状。详细记录咳嗽的发作频率, 观察痰液的颜色、性质、黏稠度以及每日的排出量, 并对患者的喘息严重程度进行分级评定。同时, 按照规定的时间间隔, 定期测量患者的体温、血压、心率以及呼吸频率和节律。一旦发现任何异常情况, 立即向主管医生报告, 并协助执行相应的处理措施。同时还需关注患者的精神状态和睡眠质量, 通过全面评估患者的病情, 为其制定个性化、针对性的康复护理方案, 以促进患者尽快康复。

1.3.2 环境管理

每日定时开窗通风, 每次通风时间 ≥ 30 min, 确保室内空气清新。同时, 将室内温度调控在22-24℃, 湿度维持在50%-60%, 为患者提供舒适的休息条件。并定期对病房进行全面消毒, 包括病房的清洁打扫以及被褥和日常用品的消毒杀菌, 严格防范交叉感染的发生。在患者的日常生活中, 建议其外出时佩戴口罩和围巾, 以有效预防呼吸道感染, 避免病情加重。对于有吸烟史的患者, 护理人员需明确告知其吸烟的危害, 并监督患者戒烟, 防止烟尘及有害气体的吸入, 从而减少对呼吸道的刺激。

1.3.3 呼吸道护理

a. 咳嗽咳痰指导: 指导患者掌握有效的咳嗽技巧, 首先指导患者进行深呼吸, 深吸气后屏气3s, 再利用腹部肌肉

力量将深部痰液咳出。同时指导家属将手掌呈杯状,从患者肺部底部开始,由外向内、由下向上有节律地叩击患者胸部,并配合振动,以促进痰液松动排出^[4]。若患者痰液黏稠难以咳出,可依据医嘱选择如氨溴索等雾化药物,进行雾化吸入治疗。在进行雾化过程中,需密切观察患者反应,若出现不适,需立即进行针对性处理。

b.呼吸功能训练:指导患者进行腹式呼吸和缩唇呼吸训练。腹式呼吸时,指导患者取舒适体位,全身保持放松,吸气时腹部隆起,呼气时腹部下陷,呼吸频率保持在每分钟6-8次;缩唇呼吸时,首先闭嘴经鼻吸气,然后缩唇如吹口哨状缓慢呼气,呼气时间为吸气时间的2倍左右。需指导患者长期坚持这两种呼吸训练,以增强呼吸肌力量,改善肺通气功能。

1.3.4 运动康复指导

康复训练初期,患者可从低强度运动开始,例如在病房内或走廊进行散步,每次持续15-20min,每日进行2-3次。随着身体耐受性的提升,逐步增加步行训练的强度,行走过程中保持挺胸抬头的姿态,并配合呼吸训练,待患者适应后,可将步行训练转变为走跑交替模式。同时,指导患者进行简单的呼吸健康操练习,如扩胸运动。具体操作为:患者保持站立姿势,双臂自然张开,进行扩胸活动,每次舒展胸部持续3分钟。在整个康复训练过程中,锻炼时间及运动量应遵循循序渐进的原则,根据患者的身体反应和恢复情况适时调整。

1.3.5 心理护理

在慢性支气管炎急性发作阶段,患者受易产生焦虑、烦躁、抑郁等负面情绪。护理人员需积极主动的态度,与患者进行有效的沟通,耐心倾听患者的诉求。运用专业知识向患者讲解慢性支气管炎的疾病知识等,让患者认识到积极配合治疗与护理的重要性,增强其战胜疾病的信心。同时积极引导患者家属参与患者的诊疗过程,鼓励家属在日常生活中多关心陪伴患者,给予患者充分的情感支持,提升治疗依从性。

1.3.6 饮食护理

依据患者的营养状况及病情特点,定制个性化的饮食方案。建议患者以清淡饮食为主,多摄入高蛋白、高维生素且易于消化的食物,例如瘦肉粥、蒸蛋、鱼肉以及新鲜的蔬菜和水果等,同时应避免食用辛辣刺激食物、油腻食品以

及可能引发过敏的食物。此外,督促患者每日保持充足的饮水量,以辅助稀释痰液,缓解呼吸道黏膜干燥,促进痰液排出,维护呼吸道的通畅。

2 结果

30例患者通过康复护理等综合干预措施后,显效16例(患者临床症状消失,随访6个月未见明显复发),好转13例(患者症状较前缓解,复发减少),无效1例(症状及体征无改善),总护理有效率为96.67%(显效+好转);同时患者平均症状改善时间为 (2.61 ± 0.24) d、影像学恢复时间为 (3.23 ± 0.23) d、住院时间为 (4.22 ± 0.27) d,上述结果表明康复护理对慢性支气管炎急性发作期患者具有较好的护理效果。

3 讨论

康复护理作为一种全面且具备系统性的护理干预方式,在慢性支气管炎急性发作期患者的治疗环节中具有重要意义。主要通过开展呼吸训练、排痰护理、推进运动康复以及实施心理护理等一系列康复手段,进一步缓解患者的咳嗽、咳痰、喘息等症状,提升患者的生活质量。故在慢性支气管炎急性发作期的临床治疗实践中,需密切关注康复护理的运用,为患者供给更为优质的护理服务,从而提升整体治疗成效。

本研究纳入30例慢性支气管炎急性发作期患者,对其施予康复护理等综合性干预措施,取得较为满意成效。在护理效果方面,总护理有效率达到96.67%。数据表明,康复护理在减轻患者临床症状、降低疾病复发概率方面发挥着关键效能。同时,患者的平均症状缓解时长、影像学恢复用时以及住院周期均相对较短,这表明康复护理能够对患者的症状起到缓解作用,减轻患者在急性发作期的不适。其中较短的症状缓解时间有利于帮助患者回归正常生活状态;借助有效的呼吸道护理、呼吸功能训练等,能够促进肺部炎症的消散与组织的修复,进而影像学表现得以较快恢复至正常水平,促进患者肺功能的康复。而住院时间得以显著缩短,主要是由于康复护理推动了患者症状的缓解进程,加速病情的康复速率。这一成效凸显出康复护理在优化医疗资源配置、提升资源利用效率方面的显著优势^[5]。

综上所述,康复护理针对慢性支气管炎急性发作期患者展现出良好的护理效能,既能有效改善患者症状、促进影像学恢复,同时可缩短住院时间,值得在临床工作中进一步

推广应用。

参考文献:

[1] 孔伟坦, 张多. 探讨康复护理对慢性支气管炎急性发作期患者肺功能指标的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(9): 1131-1133.

[2] 张桂娟, 唐士玲. 康复护理对慢性支气管炎急性发作期的影响研究 [J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(10): 142-143.

[3] 中华医学会, 中华医学会临床药学会, 中华医学会

杂志社, 等. 急性气管-支气管炎基层合理用药指南 [J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(10): 882-890.

[4] 殷娜, 冯莎妹. 基于微信平台的家属参与式护理结合反馈式健康教育对慢性支气管炎患者自我管理能力及病情控制的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(11): 135-138.

[5] 刘琴, 李党根. 健康教育结合心理护理对慢性支气管炎并肺部感染患者遵医行为的影响 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28(18): 136-139.