

肺康复护理干预改善慢阻肺稳定期患者呼吸功能的价值探讨

谢 红

渠县人民医院 四川渠县 635200

摘要:目的:探讨并分析对慢阻肺稳定期患者实施肺康复护理干预的效果及对呼吸功能的影响。方法:研究对象时段,限定于2024年1~12月,抽取医院接诊的60例慢阻肺稳定期患者为研究目标,采用“简单随机化”方式进行分组处理,小组命名为对照组、观察组,每组纳入研究对象30例,前一组采用传统护理干预,后一组采用肺康复护理干预,统计分析2组患者呼吸功能改善情况、肺功能指标。结果:2组患者干预前呼吸功能、肺功能指标水平对比后数据无差异($P > 0.05$),干预后观察组患者呼吸功能、肺功能指标水平较好,数据对比差异显著($P < 0.05$)。结论:肺康复护理干预在慢阻肺稳定期患者中的应用具有显著的临床价值,能够有效改善患者的肺功能、呼吸困难、运动耐受力等多方面的症状,并显著提高患者生活质量。

关键词:肺康复护理干预;慢阻肺稳定期;呼吸功能

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是全球范围内高发的慢性呼吸系统疾病,主要表现为持续性气流受限、呼吸困难以及反复的急性加重。慢阻肺不仅导致患者的呼吸功能逐渐衰退,还严重影响患者的生活质量和日常活动能力^[1]。根据世界卫生组织的统计,慢阻肺已成为全球第三大致死原因,对公共卫生构成了巨大的挑战。尤其是在慢阻肺的稳定期,尽管患者症状相对较轻,但仍面临持续的呼吸困难、运动耐受力差以及生活质量下降等问题,给患者带来长期的身心负担。肺康复作为一种综合性治疗措施,已被证实能有效改善慢阻肺患者的肺功能,缓解呼吸困难,增强运动耐力,降低急性加重的发生率。肺康复不仅仅是简单的物理治疗,它还包括呼吸训练、运动训练、营养支持和心理疏导等多方面的干预^[2]。通过个性化的干预方案,肺康复能够帮助患者提高生活质量,减少长期病程中的功能退化。本研究将探讨肺康复护理干预对慢阻肺稳定期患者呼吸功能的影响,以期为慢阻肺患者的康复治疗提供科学依据和实践指导。

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽取医院接诊的60例慢阻肺稳定期患者为研究目标,研究时段为2024年1~12月,遵循“简单随机化”的方式分为对照组(30例),男性占18例,女性占12例,年龄介于58~79岁之间,平均值(68.54 ± 4.49)岁,病程介于2~15年之间,平均均值(8.47 ± 2.33)年;观察组(30例),男、

女各占15例,年龄介于56~79岁之间,平均值(67.51 ± 4.45)岁,病程介于1~15年之间,平均值(8.42 ± 2.29)年,对比两组患者的一般资料 $P > 0.05$ (未见统计学意义)提示可比。

纳入标准:(1)选取病例均符合慢阻肺诊断标准;(2)病情处于稳定期;(3)存在不同程度的咳嗽、咳痰、气喘等症状;(4)接受护理干预前,患者及家属对本研究内容知晓,且同意参与本实验。

排除标准:(1)患者存在严重感染性疾病;(2)同时伴有心力衰竭或血管疾病者;(3)同时合并支气管扩张或肺结核等疾病者;(4)选取病例临床资料不齐全。

1.2 方法

对照组-传统护理干预,包括定期监测肺功能、指导患者正确使用吸入药物、避免刺激物、提供呼吸训练、营养支持、心理疏导等措施。

观察组-肺康复护理干预,具体包括:

(1)呼吸训练:①腹式呼吸患者平躺或坐位,双手放在腹部,深吸气时肚子鼓起,呼气时肚子内收。每次进行10~15分钟,每天2~3次。②缩唇呼吸:患者坐位或站位,深吸气后,嘴唇紧闭但不完全封闭,缓慢而持久地呼气,维持2~3秒。每日进行4~6次,每次5~10分钟。③强化呼吸肌锻炼:可以使用呼吸训练器,进行逐步加大呼吸负荷的训练。每天进行10~15分钟,逐步增加训练强度,增强呼吸肌群的力量。

(2) 下肢训练: 常见方法包括腿部伸展、踢腿等。让患者坐在椅子上或卧床, 进行膝盖伸展、脚尖触地或踢腿动作, 每次进行 10-15 分钟, 每天 2-3 次。

(3) 上肢训练: 训练方法包括腕部和肩部的屈伸运动、负重训练等, 患者可通过轻度的哑铃或弹力带进行肩部和手臂的拉伸和屈伸训练, 每天进行 15-20 分钟。通过逐步增加训练强度, 增强上肢的运动能力。

(4) 有氧运动: 有氧运动帮助增强全身的心肺功能, 提高运动耐受力。推荐步行、慢跑、骑行或游泳等低强度的有氧运动。开始时可选择步行, 患者每天坚持 30 分钟, 每周至少 5 天。运动强度控制在患者能感受到轻微呼吸困难的程度, 但不至于过度疲劳。

(5) 健康教育: 健康教育是肺康复的重要组成部分, 帮助患者了解疾病及其管理, 增强康复信心。教育内容包括戒烟、合理饮食、规律运动、呼吸技巧、药物使用等。通过个性化的健康教育, 帮助患者改善生活习惯, 控制病情, 减少急性加重发生率。定期为患者提供疾病管理咨询, 激励其积极参与治疗和康复过程。

1.3 观察指标

呼吸功能改善情况: 借助英国医学研究委员会呼吸功能问卷调查表 (mMRC), 对 2 组患者干预前后的呼吸功能改善情况进行评估, 评分标准为 0 ~ 5 分, 分值低表明患者呼吸功能越好。

肺功能指标: 详细记录 2 组患者干预前、后的用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气量 (FEV1) 水平。

1.4 统计学处理

采用 SPSS24.0 版本的统计学软件对所有的数据进行了统计处理, $P < 0.05$ 为有显著性, 用两独立样本 t 检验对 2 组病人的一般资料进行了比较, 计量资料 (呼吸功能改善情况、肺功能指标) 用 $\bar{x} \pm s$ 表达, 以 t 检验, 计数资料用 $n (%)$ 表达, 以 χ^2 检验, 用 % 来表示。 $\alpha = 0.05$ 检验水平。

2 结果

2.1 组患者呼吸功能改善情况的评定

表 1 数据示: 2 组患者 mMRC 评分对比, 观察组 mMRC 评分较对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者呼吸功能改善情况的评定 ($\bar{x} \pm s$)

组别	mMRC 评分 (分)	
	干预前	干预后
观察组 (n=30)	3.69 ± 0.77	1.52 ± 0.26
对照组 (n=30)	3.72 ± 0.81	2.43 ± 0.59
t 值	0.147	7.703
P 值	0.883	0.000

2.2 组患者肺功能指标的评定

表 2 数据示: 干预后, 观察组患者 FVC、FEV1 指标水平较对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组患者肺功能指标的评定 ($\bar{x} \pm s, L$)

组别	FVC		FEV1	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=30)	2.16 ± 0.23	2.91 ± 0.46	1.09 ± 0.17	1.95 ± 0.39
对照组 (n=30)	2.11 ± 0.20	2.42 ± 0.33	1.04 ± 0.14	1.54 ± 0.22
t 值	0.898	4.740	1.243	5.015
P 值	0.372	0.000	0.218	0.000

3 讨论

慢阻肺稳定期是指慢性阻塞性肺病 (COPD) 患者在一定时间内, 病情相对平稳, 症状无明显加重的阶段。在稳定期, 患者的气道炎症和气流受限程度保持相对稳定, 没有急性加重的现象^[3]。此时, 患者的症状如呼吸困难、咳嗽和咳痰等通常处于较轻或可控的状态。尽管疾病没有显著恶化, 患者的肺功能仍然存在一定的损伤, 因此需要通过药物治疗、氧疗以及肺康复等手段维持病情稳定, 防止急性加重。在慢阻肺的稳定期, 患者的生活质量受到相对较少的干扰, 但仍需采取积极的护理和干预措施, 以防止病情恶化和提高患者的呼吸功能^[4]。

常规康复护理缺乏个性化和系统化的治疗方案, 难以显著改善患者的呼吸功能。相比之下, 肺康复护理通过制定个性化的训练计划, 针对患者的肺部症状进行专门的干预。通过多种功能性锻炼, 肺康复护理帮助患者掌握正确的呼吸技巧, 提升呼吸肌的力量和耐力, 从而有效缓解临床症状。研究证实: 2 组患者干预前呼吸功能、肺功能指标水平对比后数据无差异 ($P > 0.05$), 干预后观察组患者呼吸功能、肺功能指标水平较好, 数据对比差异显著 ($P < 0.05$), 表明肺康复护理干预对慢阻肺稳定期患者的呼吸功能和肺功能有显著的改善效果, 这与曹芸的^[5]研究结果存在一致性。原因探讨: 首先, 肺康复护理干预通过个性化的训练计划, 针对患者的具体病情开展有氧运动、呼吸训练等干预, 能够

有效增强患者的呼吸肌力量,改善肺通气功能。通过提高肺活量和气道通畅性,患者的呼吸功能得到了有效的改善。其次,肺康复护理还注重正确的呼吸方法和技巧的培训,帮助患者掌握腹式呼吸、减缓呼吸频率等技巧,从而减轻呼吸困难的症状。此外,肺康复护理可以通过心理疏导和压力管理,减轻患者的焦虑和抑郁情绪,这有助于改善患者的整体身体状况,间接促进肺功能的恢复。

综上所述,肺康复护理能够有效提高患者的肺功能,减轻症状,改善整体健康状态。

参考文献:

[1] 吴萍. 肺康复护理干预对慢阻肺稳定期患者肺功能、生活质量的影响分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(16): 2515-2517.

[2] 刘美芳, 王菲, 赖薇. 基于自我效能理论的居家肺康复护理对老年慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者肺功能及生活质量的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(05): 275-277.

[3] 胡紫姣, 贺娟, 王萌. 基于行动研究法的呼吸训练及康复护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者的肺功能及生活质量的影响 [J]. 包头医学, 2023, 47(03): 57-59.

[4] 赵玲利. 行为转变理论护理模式联合呼吸康复训练在慢阻肺稳定期患者中的应用 [J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(05): 635-638.

[5] 曹芸. 肺康复护理对老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能及生活质量的影响 [J]. 智慧健康, 2024, 10(14): 105-108.