

呼吸功能锻炼对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响及临床护理分析

黄莉慧

梧州市工人医院 广西梧州 543000

摘要:目的 在慢性阻塞性肺疾病护理中,采用不同护理方案,总结与探究呼吸功能锻炼实施效果以及优越性。方法 自 21 年度的 1 月至 8 月选择因慢性阻塞性肺疾病而在我科室进行治疗的病人纳入小组进行对照、调研,本次调研共纳入 100 例病人,根据护理方案不同进行分组,每组均纳入 50 例病人。护理 A 组对病人实施常规护理,护理 B 组对病人实施呼吸功能锻炼护理。总结与探究 2 种护理方案实施效果以及优越性。结果:护理 A 组与护理 B 组第 1 秒钟呼气量、力呼气量/最大肺量、最大肺活量对照,护理 B 组较高,差异为 P 值<0.05。结论 在慢性阻塞性肺疾病护理中,呼吸功能锻炼实施效果优异,此方案值得临床普及与应用。

关键词:呼吸功能锻炼;慢性阻塞性肺疾病;肺功能

慢性阻塞性肺疾病在临床治疗中,属于常见且多发疾病,此疾病具备发病率高特点,据临床不完全收集、统计资料证实,最近几年慢性阻塞性肺疾病发生率呈逐年增高趋势^[1]。慢性阻塞性肺疾病在临床治疗中,以对症治疗为主,但配合有效的护理,可提高治疗效果,改善病人肺功能。通常情况下,临床常用护理方案为传统常规护理,但我科室为了提高护理效果与护理质量,则采用呼吸功能锻炼方案,具体实施情况、结果分析,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 21 年度的 1 月至 8 月选择因慢性阻塞性肺疾病而在我科室进行治疗的病人纳入小组进行对照、调研,本次调研共纳入 100 例病人,根据护理方案不同进行分组,每组均纳入 50 例病人。护理 A 组:男 29 例、女 21 例,年龄在 50 岁至 74 岁之间,平均年龄为 62.21±1.12 岁。护理 B 组:男 30 例、女 20 例,年龄在 51 岁至 75 岁之间,平均年龄为 62.19±1.13 岁。两组在一般资料上经软件处理差异显示不明显, P>0.05,有可比性。

1.2 护理方法

护理 A 组对病人实施常规护理。

护理 B 组对病人实施呼吸功能锻炼护理,具体如下:(1)缩唇呼吸:经鼻吸气,在吸气时候叮嘱病人将肚子鼓起来,在吐气时候回缩肚子,同时将嘴唇撅起来,做成缩唇呼吸状,再缓慢呼气,吸气与呼气比例为 1:2,根据病人实际情况将吸气与呼气比例延长至 1:3 或是 1:4,比例计算方式为吸气时候默数 1,呼吸时候默数 2.3。(2)郑氏床上康复操:①拱桥运动:协助病人仰卧在病床上,将两手平放在身旁两侧,腰部用力后将臀部抬起,使臀部与床板距离 10 公分以上。②空中踏车:协助病人平躺在床上,将双腿伸直,双手靠近身体侧面,充分放松身体后,进行骑自行车动作。③拉伸运动:协助病人将大腿往身体两侧打开,臀部尽量往下压,两个小腿自然放在身体两侧且相互平行。可以拉伸到大腿内侧肌肉,扩大髋关节的活动度。(3)郑氏多功能呼吸康复排痰阀:根据患者呼吸功能,调节呼吸训练器阻力旋钮,嘱患者缓慢经鼻(口)深吸气后,用嘴包紧阀的咬嘴做大力呼气。最有效的使用状态:旋转至红色区域,吹出震荡的效果。

1.3 观察指标

对照两组病人护理结果。从肺功能指标水平进行对照。

1.4 评价标准

肺功能指标为第 1 秒钟呼气量、力呼气量/最大肺量、最大肺活量。

1.5 统计学处理

将本文采取的数据均纳入 SPSS25.0 软件中进行处理,对于技术资料以 (n, %) 表示, χ^2 检验, 计量资料 (均数±标准

差)表示, t 检验, P<0.05 差异具有统计学意义。

2 结果

护理 A 组:病人第 1 秒钟呼气量为 2.05±0.35/L, 力呼气量/最大肺量为 2.15±0.59/L、最大肺活量为 2.98±0.29/L; 护理 B 组:病人第 1 秒钟呼气量为 2.41±0.52/L, 力呼气量/最大肺量为 2.71±0.61/L、最大肺活量为 3.32±0.72/L, 护理 A 组与护理 B 组第 1 秒钟呼气量、力呼气量/最大肺量、最大肺活量对照, 护理 B 组较高, 差异为 P 值<0.05。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病在临床治疗中,属于常见且多发疾病,此疾病具备发病率高特点^[2]。慢性阻塞性肺疾病简称慢阻肺,慢阻肺在临床治疗中以对症治疗为主,以护理干预为辅,有效的护理干预可改善临床症状,提高治疗效果。通常情况下,慢阻肺常用护理方案为传统常规护理,这种护理方案虽然有效,但实施效果不甚理想^[3-4]。为了提高护理质量,则采用呼吸功能锻炼模式。呼吸功能锻炼属于新型护理方案,这种护理方案在实施期间,不仅可以弥补传统常规护理方案不足之处,还能够保留其优势。呼吸功能锻炼实施护理中,通过缩唇呼吸干预方式能够帮助慢阻肺病人将身体中的废气排出,吸入更多的氧气,进而改善病人呼吸困难症状反应,改善肺部功能。郑氏床上康复操中的拱桥运动、空中踏车、拉伸运动,可改善病人肢体功能,进而改善腹部肌肉,从而改善病人肺部呼吸功能,改善肺活量。通过郑氏呼吸训练器的干预,清除气道分泌物,改善氧合,锻炼呼气肌肉,减少气道闭合,提高深吸气量,扩张气道。呼吸排痰阀具有呼吸肌肉锻炼,排痰,语音训练等功能。

综上所述,在慢性阻塞性肺疾病护理中,呼吸功能锻炼实施效果优异,此方案值得临床普及与应用。

参考文献

- [1]卓玛潘多.慢阻肺患者使用无创呼吸机治疗的护理干预[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(87):283-284.
DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.87.184.
- [2]张秀娟.郑氏康复操在慢阻肺呼吸衰竭患者护理中的应用效果研究[J].首都食品与医药,2019,26(22):144-145.
DOI:10.3969/j.issn.1005-8257.2019.22.117.
- [3]李亚,薛翠,吴亚波,等.缩唇腹式呼吸联合呼吸操对慢阻肺患者运动耐力及呼吸困难症状的影响[J].护理实践与研究,2020,17(12):63-64.
DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2020.12.023.
- [4]刘永杰.慢阻肺合并呼吸衰竭病人雾化吸入治疗的护理要点分析[J].大家健康(下旬版),2016,10(10):236-236.
DOI:10.3969/j.issn.1009-6019.2016.10.310.