

# 慢性阻塞性肺疾病患者的肺康复护理的临床观察

## Clinical observation on lung rehabilitation nursing of patients with chronic obstructive pulmonary disease

崔颖 李波 赵霞 Cui Ying, Li Bo, Zhao Xia

(吉林省通化县人民医院呼吸血液科 134100)

(Department of Respiratory Blood, Tonghua County People's Hospital, Jilin Province, 134100)

**摘要:** 目的: 本次主要分析慢性阻塞性肺疾病患者的肺康复护理的临床效果。方法: 选取在我院接受治疗的慢性阻塞性肺疾病患者作为实验对象, 样本量纳入 70 例, 之后将所有患者进行分组, 一组分为观察组 (35 例), 另一组为对照组 (35 例), 观察组患者实施的护理方式为在对照组的基础上给予康复护理; 对照组患者实施的护理方式为常规护理, 之后比较组间患者的肺功能检测值、6min 步行距离检测值、生活质量检测值、SGRQ 评分、治疗有效率及血气指标检测值。结果: 比较组间患者经不同干预下的临床治疗效果, 经过干预后, 观察组的治疗有效率较高, 且概率为 94.29%, 与对照组相比, 概率更高; 比较组间患者经不同干预下的肺功能指标、6min 步行距离、生活质量及血气指标, 经过干预后, 观察组的各组指标均有所改善, 且与对照组相比较, 改善幅度更大 ( $P < 0.05$ ); 比较组间患者经不同干预下的 SGRQ 评分, 经过干预下, 观察组的 SGRQ 评分较低, 且与常规组相比较, SGRQ 评分更低。结论: 对慢性阻塞性肺疾病患者进行护理时, 采取康复护理予以干预, 可有效地改善患者的预后生活质量血气情况, 使患者的肺功能得到明显的缓解, 健康状况更好, 效果显著。

**关键词:** 慢性阻塞性肺疾病; 肺康复护理; 肺功能; 生活质量

**Abstract:** Objective: To analyze the clinical effect of lung rehabilitation nursing for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Methods: The patients with chronic obstructive pulmonary disease who were treated in our hospital were selected as the experimental subjects, and the sample size was included in 70 cases. After that, all patients were divided into two groups: one group was divided into the observation group (35 cases), the other group was the control group (35 cases). The nursing mode of the patients in the observation group was rehabilitation nursing on the basis of the control group; The patients in the control group were treated with routine nursing, and then the lung function test value, 6-minute walking distance test value, quality of life test value, SGRQ score, treatment effectiveness rate and blood gas index test value were compared between the groups. Results: Compare the clinical treatment effect of patients between groups under different interventions. After intervention, the treatment effective rate of the observation group is higher, and the probability is 94.29%. Compared with the control group, the probability is higher; The lung function index, 6-minute walking distance, quality of life and blood gas index of patients in the observation group were compared under different interventions. After intervention, the indexes in the observation group were improved, and compared with the control group, the improvement was greater ( $P < 0.05$ ); Compare the SGRQ scores of patients between groups under different interventions. After intervention, the SGRQ score of the observation group is lower, and compared with the conventional group, the SGRQ score is lower. Conclusion: When nursing patients with chronic obstructive pulmonary disease, rehabilitation nursing intervention can effectively improve the prognosis, quality of life and blood gas of patients, so that the lung function of patients can be significantly alleviated, the health condition is better, and the effect is significant.

**Key words:** Chronic obstructive pulmonary disease; Lung rehabilitation nursing; Lung function; Quality of life

慢性阻塞性肺疾病为一种慢性病, 多发于老年人, 该类疾病具有病程中及反复发作的特点。长时间地对患者维持治疗及急性发作会对老年人的身体健康造成严重的危害<sup>[1]</sup>。不仅增加了患者的生理压力, 其心理压力也较大。目前对于治疗该病的手段主要目的为控制气道炎症、降低疾病复发及缓解疾病症状。同时给予相应的肺康复护理, 可以提高治疗效果, 改善肺功能手段, 提升预后生活质量<sup>[2]</sup>。为了探讨慢性阻塞性肺疾病患者的肺康复护理的临床疗效, 特此择取慢性阻塞性肺疾病患者 70 例作为实验对象展开研究, 详情如下文所示:

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 5 月-2021 年 5 月在我院收诊的慢性阻塞性肺疾病患者 70 例, 并随机将其分成两个组别, 一组为观

察组 (男性慢性阻塞性肺疾病合患者: 18 例, 女性慢性阻塞性肺疾病患者: 17 例, 年龄的区间值为 50-83 岁, 年龄均值为  $(65.65 \pm 3.87)$  岁, 病程: 2-15 年, 平均病程为 10 年), 另一组为对照组 (男性慢性阻塞性肺疾病患者: 19 例, 女性慢性阻塞性肺疾病患者: 16 例, 年龄 51-82 岁, 年龄均值为  $(65.36 \pm 3.56)$  岁, 病程: 2-16 年, 平均病程为 9 年), 两组患者各纳入 35 例, 组间患者比较一般资料无太大差别可以比较。

### 1.2 方法

对照组患者实施常规护理干预: 主要对患者进行氧疗、用药指导及保持呼吸道通畅等。

观察组患者在对照组的基础上给予康复护理干预: (1) 心理康复干预: 由于慢性阻塞性肺疾病病程较长, 且呼吸道伴有明显的症状, 发作反复, 从而使患者出现体力不支及精神紧张的情况, 所以护理人员需要对患者制定改善患者心情及康复的计划, 以降低患者出现不良情绪的概率, 使患者心情放松, 与此同时, 需要聆听患者的需求, 给予相应的鼓励

及安慰,拉近彼此距离,提高患者的依从性且能够积极治疗。

(2)呼吸肌功能康复训练:告知患者要使用鼻子吸气,使用嘴巴呼气,胸廓不变,吸气时间需短,呼气时间需长,并告知患者浅呼深吸,不要过于用力。呼气的时候将口唇做口哨的形状,延长呼气,缓解呼吸深度,有效排出二氧化碳,养成良好的呼吸习惯。(3)运动康复训练:利用爬楼、步行等方法,提高患者的运动耐力。在步行的呼吸保持平稳后,加快步伐,每天2次,爬楼梯每次30分钟,每天2次。如果患者出现气喘或者心慌,需要马上停止训练,等到症状有所缓解之后继续训练。(4)健康教育:告知患者健康生活的习惯,养成良好的作息及饮食习惯,提升自我管理能力和定期嘱咐患者进行康复训练。

1.3 评价标准

(1)各组之间护理前后的肺功能比对:使用肺功能检查仪监测用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼吸容积(FEV<sub>1</sub>)及用力肺活量/第一秒用力呼吸容积(FEV<sub>1</sub>/FVC)等指标,每项检查3次以上,取平均值<sup>[3]</sup>。

(2)各组之间护理前后的6min步行距离比对:记录患者6min内步行的距离,并予以比较评估<sup>[4]</sup>。

(3)各组之间护理前后SGRQ评分比较:采取圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评估组间患者的健康状况,其中有活动能力(0-100分)、症状(0-100分)及疾病影响(0-100分)等3个项目,活动能力中包括室内外走动、家务、运动受限及爬坡等,症状包括咳嗽、咳嗽及气喘发作等,疾病影响包括失望、痛苦、社交及负性情绪等,分数高者,健康状况越差<sup>[5]</sup>。

(4)各组之间的护理有效率比较:无效:患者的临床症状(咯痰、呼吸困难、咳嗽及气促)无变化,甚至出现症状加重的情况;有效:患者的临床症状(咯痰、呼吸困难、咳嗽及气促)有着明显的改善;显效:患者的临床表现(咯痰、呼吸困难、咳嗽及气促)完全好转,其在3个月之内没有复发的情况<sup>[6]</sup>。

(5)各组之间护理前后生活质量分析:采取生活质量量表对患者评估生活质量情况,共包括心理功能(0-100分)、生理功能(0-100分)、精神健康(0-100分)、社会功能(0-100分)等四个项目,分数高者,说明生活质量越高<sup>[7]</sup>。

(6)各组之间护理前后血气指标分析:在护理前后采取患者静脉血液2ml,并使用血气分析仪测定动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)及动脉血二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)<sup>[8]</sup>。

1.4 统计学分析方法

研究所得的数据均录入SPSS22.0这个软件中处理,百分比表示计数资料,X<sup>2</sup>检验两组的差异情况;(x̄ ± s)表示计量资料,t检验两组的差异情况,如果两组对比有差异,则说明P < 0.05,没有差异则P > 0.05。

2、结果

2.1 护理前后组间肺功能指标比较,详情如表1所示。

表1 对比患者护理前后肺功能指标 (x̄ ± s)

组别	例数	FVC/L		FEV <sub>1</sub> /L		FEV <sub>1</sub> /FVC/%	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	2.23 ± 0.53	3.03 ± 0.45	1.43 ± 0.31	1.73 ± 0.25	48.14 ± 4.87	57.74 ± 4.47
		2.14 ± 0.57	2.74 ± 0.30	1.44 ± 0.37	1.54 ± 0.25	48.42 ± 4.72	53.24 ± 4.68
t 值	-	0.684	3.172	0.123	3.179	0.244	4.114
P 值	-	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05

2.2 护理前后组间6min步行距离比较,见表2。

表2 对比患者护理前后6min步行距离 (x̄ ± s)

组别	例数	6min步行距离(m)	
		护理前	护理后
观察组	35	298.51 ± 20.13	368.34 ± 19.45
对照组	35	293.12 ± 21.32	334.34 ± 18.55
t 值	-	1.088	7.484
P 值	-	P > 0.05	P < 0.05

2.3 组间SGRQ评分比较,详情见表3所示。

表3 对比患者SGRQ评分 (x̄ ± s)

组别	例数	呼吸症状	活动程度	心理影响
观察组	35	40.87 ± 9.22	54.72 ± 8.23	53.79 ± 9.24
对照组	35	46.23 ± 9.12	59.01 ± 8.11	58.34 ± 8.08
t 值	-	2.445	2.196	2.193
P 值	-	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

2.4 护理前后组间生活质量分析,详情如表4所示。

表4 对比患者生活质量 (x̄ ± s)

组别	例数	心理功能		生理功能		精神健康		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	83.31 ± 1.21	96.43 ± 1.34	65.44 ± 1.41	85.34 ± 1.42	74.51 ± 1.13	95.34 ± 2.45	63.21 ± 1.31	88.34 ± 1.21
		83.21 ± 1.21	91.21 ± 1.31	65.31 ± 1.31	75.34 ± 1.11	74.12 ± 1.32	86.34 ± 2.55	63.31 ± 1.21	75.31 ± 1.22
t 值	-	0.346	16.480	0.400	32.824	1.328	15.057	0.332	44.863
P 值	-	P > 0.05	P < 0.05						

2.5 组间患者治疗有效率比较,详情如表5所示。

表5 对比组间患者治疗有效率 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	35	25 (71.43)	8 (22.86)	2 (5.71)	33 (94.29)
对照组	35	21 (60.00)	6 (17.14)	8 (22.86)	27 (77.14)
χ <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	4.200
P 值	-	-	-	-	P < 0.05

2.6 护理前后组间血气分析比较,详情见表6所示。

表6 对比患者护理前后血气分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PaCO <sub>2</sub> (mmHg)		PaO <sub>2</sub> (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	57.64 ± 5.12	45.17 ± 4.35	65.87 ± 6.35	84.64 ± 8.24
对照组	35	56.28 ± 5.53	52.53 ± 5.75	64.24 ± 6.26	69.41 ± 6.24
t 值	-	1.068	6.039	1.081	8.717
P 值	-	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05

### 3、讨论

随着社会在不断地进步,环境污染问题也比较严峻,慢性阻塞性疾病的发病率也越来越高。慢性阻塞性疾病在呼吸系统疾病中较为常见,其不仅多发,进展还较快,在进行发作时会进一步发展为呼吸衰竭,如果耽误救治可能会威胁患者的生命安全<sup>[9]</sup>。且由于其脑部长时间慢性缺氧,会导致患者的记忆力衰退、心智下降等,从而导致患者易出现活动耐力下降、心理障碍及营养不良等,生活质量急速下降。该病的临床特征为持续性气流受限,临床表现为慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难及气短等<sup>[10]</sup>。就目前而言,针对慢性阻塞性疾病的治疗主要以药物为主,其效果较为理想,为了进一步提高临床疗效,需要予以一定的护理措施。常规护理是在医生的医嘱下,护理人员进行执行的被动性护理操作,患者的依从性不佳,对康复有着不良的影响。肺康复护理是在常规护理的基础上结合患者的实际病情予以针对性护理计划,通过心理康复,对患者制定放松心理的计划,增加患者治疗的信心;

通过护理训练,使患者正确配合干预,有效预防并发症的发生。通过对其实施运动训练,可有效地缓解肺功能,改善健康状况。本次研究表明,护理前的组间肺功能指标无太大差异,而护理后,观察组的 FVC 水平为 (3.03 ± 0.45) L、FEV<sub>1</sub> 水平为 (1.73 ± 0.25) L、FEV<sub>1</sub>/FVC 比值为 (57.74 ± 4.47)%,对照组的 FVC 水平为 (2.74 ± 0.30) L、FEV<sub>1</sub> 水平为 (1.54 ± 0.25) L、FEV<sub>1</sub>/FVC 比值为 (53.24 ± 4.68)%,组间数据比较差异明显;护理前的 6min 步行距离无太大差异,护理后,观察组的 6min 步行距离为 (368.34 ± 19.45) m,对照组的 6min 步行距离为 (334.34 ± 18.55) m,组间数据对比差异明显;组间护理前的生活质量比较无太大差异,而在护理后,观察组的心理功能评分为 (96.43 ± 1.34) 分、生理功能评分为 (85.34 ± 1.42) 分、精神健康评分为 (95.34 ± 2.45) 分、社会功能评分为 (88.34 ± 1.21) 分;而对照组的心理功能评分为 (91.21 ± 1.31) 分、生理功能评分为 (75.34 ± 1.11) 分、精神健康评分为 (86.34 ± 2.55) 分、社会功能评分为 (75.31 ± 1.22) 分,各组的数值有着明显的差异,组间患者对比护理前的血气指标无显著差别,经过护理后,观察组的 PaCO<sub>2</sub> 水平为 (45.17 ± 4.35) mmHg、PaO<sub>2</sub> 水平为 (84.64 ± 8.24) mmHg;对照组以上指标分别为 (52.53 ± 5.75) mmHg; (69.41 ± 6.24) mmHg,组间数据比较差异明显,之后比较组间的治疗效果,观察组治疗效果更高;比较 SGRQ 评分,观察组评分更低。

综上所述,慢性阻塞性肺疾病患者在进行治疗时辅以肺康复护理,可以显著改善患者的肺功能,促进血气流畅,提高生活质量,改善健康状况,治疗效果显著。

### 参考文献:

- [1]莫新霞,毛燕君,何龔.慢性阻塞性肺疾病患者肺康复护理干预研究进展[J].上海护理,2022,22(12):60-64.
- [2]林晓敏,涂智毅,苏国秋,等.呼吸湿化治疗仪联合肺康复治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭的临床研究[J].中国医学创新,2022,19(32):55-59.
- [3]杨文静,赵旭,高亭.基于指南的医院-家庭肺康复训练计划在稳定型慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].国际医药卫生导报,2022,28(22):3230-3234.
- [4]周远丹.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观察[J].基层医学论坛,2022,26(30):50-52.
- [5]徐哲,谢开红,庄素芳.中医呼吸导引术对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者肺康复效果观察[J].浙江中医杂志,2022,57(10):736-737.
- [6]李月琴,邵小丽,王琴.时效性激励肺康复训练在无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].心理月刊,2022,17(19):90-92.
- [7]金文静,郭晓霞,周超.慢性阻塞性肺疾病急性加重期肺康复治疗时机和频次的研究[J].临床内科杂志,2022,39(10):684-687.
- [8]郭丽颖.肺康复护理在慢性阻塞性肺疾病患者中的效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(10):196-197.
- [9]许媚媚,林美珍,郑静霞,龚小珍,郑瑞端,萧晓真.早期中医肺康复训练对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者生存质量的影响[J].实用医学杂志,2022,38(19):2481-2485.
- [10]蒋小瑞.医护一体化肺康复护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者运动耐力及肺功能的影响[J].黑龙江医学,2022,46(19):2369-2372.