

# 呼吸训练联合康复护理 对慢阻肺患者肺功能与生活质量的影响

郑冰钦

广东省佛山高明区人民医院 广东佛山 528500

**摘要：**目的：探究呼吸训练联合康复护理对慢阻肺患者肺功能与生活质量的影响。方法：研究例数收集时间段控制在2023.01~2024.02期间，研究样本选在我院诊疗的慢阻肺患者260例，采用“计算机随机”分组的形式，以均等份(130例/组)分为对照组和研究组。对照组执行常规康复护理，研究组展开呼吸训练+康复护理。比较2组患者呼吸困难程度和肺功能指标、生活质量及并发症。结果：研究组呼吸困难程度分值低于对照组，指标对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；研究组肺功能数值高于对照组，指标对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；研究组生活质量数值高于对照组，指标对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；研究组并发症发生率低于对照组，指标对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论：将呼吸训练+康复护理联合应用于慢阻肺患者的诊疗中，有助于缓解呼吸困难程度，降低并发症的发生，促进肺功能指标、生活质量得到提升。

**关键词：**呼吸训练；康复护理；慢阻肺；应用效果；肺功能

慢阻肺是由于气流受限而引起的呼吸困难疾病，原因在于慢阻肺会对肺泡壁产生影响，致使支气管塌陷，出现气道狭窄，加之受气道壁弹性下降的影响，容易使痰液阻塞难以咳出，进而对自主呼吸产生抑制，对生命健康构成威胁<sup>[1]</sup>。目前临床上对此疾病多采用药物治疗，虽然能起到一定的缓解作用，但现阶段还未发现根治的方法，因此，对慢阻肺患者而言，临床护理质量的高低对患者的生存质量有重大影响<sup>[2]</sup>，基于此，本文选260例慢阻肺患者纳入研究，分析呼吸训练+康复护理联合干预的应用价值，正文见下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料(纳入排除标准未写，是否已经过伦理委员会审批通过。例如：纳入标准：(1)经临床诊断与辅助检查确诊；(2)精神状态、认知能力等均正常；(3)临床资料未缺失且未合并其他肺部疾病；(4)能够长期、有效地接受医务人员的随访指导；(5)对研究知情同意。排除标准：(1)合并气管、支气管病变或其他肺部疾病者；(2)心肾等脏器功能不全影响训练进行者；(3)精神状态不佳或遭受重大变故者；(4)依从性差者。本研究已申报佛山市高明区人民医院伦理委员会并获批。

研究遴选节段于2023-01月始，于2024-02月止，筛选对象从我院获得，选择260例慢阻肺患者，以计算机随机分组的形式分配至对照(130例)和研究(130例)两组中。对照组男、女人数比例：60例、70例，年龄跨度50~85岁，求取平均值( $67.72 \pm 2.71$ )岁，病程跨度2~10年，求取平均值( $6.21 \pm 1.06$ )年；研究组男、女人数比例：62例、68例，年龄跨度51~85岁，求取平均值( $68.23 \pm 3.15$ )岁，病程跨度3~10年，求取平均值( $6.77 \pm 1.20$ )年。数据统计( $P > 0.05$ )，可比较。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

常规康复护理：(1)早期识别与评估。护理人员需要联合康复治疗师共同对患者的病情进行综合评估，以便对患者的基本病情以及发展情况进行全面了解。(2)康复护理宣教。护理人员需要采取通俗易懂的方式对患者实施宣教，并告知其相关的注意事项，以加强患者对康复护理的了解，提升其配合度与积极性。(3)心理康复护理。由于该疾病的病程与治疗周期均较长，较易导致患者产生较为严重的负性心理，为此护理人员需加强对患者的心理观察与评估，及时对负性心理实施针对性的疏导干预，从而能够使其拥有良好的心态，获得良好的身心放松效果。(4)呼吸功能康复护理。护理人员需要联合康复治疗师共同对患者实施放松训练、腹式呼吸训练、缩唇呼吸法、局部呼吸法，每日训练3~4次，每次重复8~10次，每次连续进行5组训练；同时还需要指导患者配合用力呼气技术进行有效咳嗽。(5)康复运动护理。按照患者的实际情况指导其实施有氧训练，项目包括拉伸起坐训练、骑自行车、太极拳、呼吸操或步行等有氧运动，在进行运动前后均需要进行相应的放松训练，以确保肺部能够有效地适应，并且告知患者以不疲劳为宜，避免进行过度运动。(6)饮食护理。为其制定足够热量和富含蛋白质营养丰富的饮食计划，采用低糖、高蛋白、高纤维的食物，避免进食产气食物及易引起便秘的食物，除此之外，告知患者严格戒烟。(7)长期管理计划。慢阻肺是一种慢性疾病，患者需要长期管理计划来控制病情。与患者及家属共同制定个性化的长期管理计划，包括正确药物使用、积极防治呼吸道感染、戒烟指导、康复锻炼、营养指导、让患者和家属了解家庭氧疗的目的，必要性和注意事项及安全等等。这些计划可以帮助患者理解疾病的进展和掌握自我管理技巧，以减少急性加重的风险并改善生活质量。(8)定

期随访。护理人员需要对患者进行定期随访，对其运动能力与呼吸功能进行监测，并对其症状与生活质量的变化进行监测，及时调整康复护理计划，以确保最佳的治疗效果。

### 1.2.2 研究组

对照组基础上加用呼吸训练：（1）弓步呼吸锻炼：引导患者面部朝前出拳，同步进行吸气，之后以缓慢、匀速收拳呼气，两组动作交替进行，每次坚持10分钟，1天1次。（2）让患者取自然站立位，将双腿并拢，双手上举的同时吸气、之后再缓慢放下呼气，每次坚持10分钟，1天1次。（3）缩唇呼吸：引导患者呈口哨状，用鼻腔吸气之后再缓慢用嘴巴呼气，1次训练10-20分钟，1天2次。（4）膈肌呼吸锻炼：取半坐位，将双手叠放于剑突下位置，用鼻腔吸气，感知腹部明显突出后，再缓慢经口呼气，到腹部完全凹陷为止，每次训练15分钟，1天2次。

1.3 观察指标（未写干预时间和数据收集时机，例如干预前、干预1或3个月后）

1.3.1 呼吸困难程度：干预后，借助mMRC（改良呼吸困难指数评分）展开评估，总计分值0至4分，二者之间呈反比。肺功能指标：利用肺功能测量仪，对FVC、FEV1以及PEF指标展开监测。

1.3.2 生活质量的评估，则包含“社会关系”、“精神状态”、“躯体功能”和“生理功能”四个维度。使用心理健康状况问卷、社交与身体机能问卷、身体机能问卷对各构面进行评定。从1到100为一个级别，以每个病人的个人状况为基础。

1.3.3 并发症发生率的评估，考虑了肺心病、电解质紊乱和肺性脑病三种可能出现的并发症。发生率代表了在研究期间，患者对应并发症的统计结果，越低表示患者健康状况越好。

### 1.4 统计学方法

实验数据由SPSS 26.0软件统计分析，计量资料采用“%”表示，采用“ $\chi^2$ ”检定进行统计学处理。计数数据（符合正态分布）用“ $\bar{x} \pm s$ ”进行方差分析，采用“t”试验进行统计学处理。P<0.05为组间差异性统计分析

## 2 结果

### 2.1 吸困难程度和肺功能指标对比

研究组吸困难程度和肺功能指标优于对照组，P<0.05，见表1。这一组数据做一个干预前指标比较

### 2.2 两组生活质量测评值对比分析

干预前两组生活质量各指标对比差异无统计学意义（P>0.05）；干预后，研究组生活质量各指标数值比对照组高，差异有统计学意义（P<0.05）。详见表2。

### 2.3 两组并发症发生率评估值对比分析

干预后，对照组的并发症发生率为11.54%，而观察组仅为0.77%，差异有统计学意义（P<0.05），见表3。

## 3 讨论

慢性阻塞性肺病的病因与发病机制至关重要，因为它们直接影响了该疾病的预防、治疗和管理。慢阻肺是一种慢性、进行性的肺部疾病，其主要特征是气道慢阻塞和心肺功能异常。虽然慢阻肺的发病机制是复杂的，但主要与吸入有害气体和颗粒物、基因因素以及气道炎症和氧化应激等因素密切相关。慢阻肺患病群体以中老年人群为主，患病后以咳嗽、咳嗽以及气促等为主要临床症状表现，近年来，受多因素的影响导致此病的发生率还在逐年上升<sup>[3]</sup>。目前临床对此病的治疗依旧缺乏病因疗法，多遵循综合、对症疗法为主，虽然可以降低急性加重期发生风险，但对远期治疗效果并不具备优势性，因此，还需进一步化疗辅助措施<sup>[4]</sup>。呼吸训练方案的实施可以针对患者的具体症状变化，对呼吸的内

表1：吸困难程度和肺功能指标对比（n,  $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	呼吸困难程度（分）	肺功能指标		
			FVC（L）	FEV1（L）	PEF（L/s）
对照组	130	1.53±0.31	2.02±0.53	1.31±0.13	1.65±0.59
研究组	130	1.02±0.39	2.45±0.52	1.49±0.17	2.15±0.82
t 值	--	5.606	3.172	4.606	2.710
P 值	--	0.000	0.002	0.000	0.008

表2：两组生活质量测评值对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	社会关系（分）		精神状态（分）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	130	40.98±6.21	49.05±6.27	45.25±3.41	51.33±5.32
研究组	130	40.68±6.19	60.12±4.78	45.18±3.39	62.41±3.55
t 值	-	0.243	9.923	0.103	12.253
P 值	-	0.803	0.003	0.913	0.003

续表 2:

躯体功能 (分)		生理功能 (分)	
干预前	干预后	干预前	干预后
46.71±3.98	52.31±4.67	40.33±2.78	48.44±3.62
47.02±4.02	65.54±2.85	40.29±2.81	69.75±4.02
0.383	17.093	0.073	27.853
0.693	0.003	0.943	0.003

表 3: 两组并发症发生率评估值对比 [n/(%) ]

组别 / 项目	肺心病	电解质紊乱	肺性脑病	发生率(%)
对照组 (n=130)	4	5	6	11.54
研究组 (n=130)	1	0	0	0.77
x <sup>2</sup> 值	-	-	-	13.053
P 值	-	-	-	0.000

容、时间等作出明确规定,避免因患者规范性问题导致训练效果不佳,并且进行系统性的呼吸功能训练,也可以在一定程度上促使肋间外肌和膈肌等参与到机体呼吸过程当中,从而保证肺气具备充足性的特点,确保肺部体积可以得到有效扩张,帮助患者改善呼吸困难程度。同时利用缓慢的吸气、呼气,可以延伸呼吸肌做功的时间,减少肺部残余 CO<sub>2</sub> 含量,便于肺部气体交换,进而提升肺部张力与呼吸肌力,从而达到提升肺功能的目的。此外,在此训练的基础上增加康复护理,为患者给予心理指导、健康教育等,提升其康复信心,及时对错误认识予以规避,增加训练价值,并且配合有氧耐力运动,可以进一步提升肺泡、毛细血管等气体交换,增加心脏输出量和运氧能力,从而保证肺功能加速提高<sup>[5]</sup>。

呼吸训练能够增强肺的功能,通过腹式呼吸、缩唇呼吸等方式,加深呼吸程度,增加肺部的通气量,从而锻炼呼吸肌并改善肺功能。这有助于慢阻肺患者更高效地吸入氧气并排出二氧化碳。呼吸训练特别是呼吸肌训练,如吹气球、吹蜡烛、使用呼吸训练器等,可以增强呼吸肌的力量和耐力,提高呼吸效率,减轻呼吸肌疲劳。对于慢阻肺患者而言,呼吸困难是最常见的症状<sup>[6]</sup>。呼吸训练可以通过增强呼吸肌的力量和耐力,改善通气状况,使呼吸更加顺畅,从而有效减轻呼吸困难的状况。通过长期的呼吸训练,慢阻肺患者的运动耐力也会得到提高,能够在日常活动中更加自如地应对呼吸困难<sup>[7]</sup>。

本文研究结果表明,研究组呼吸困难程度分值低于对照组,指标对比差异有统计学意义(P<0.05);研究组肺功能数值高于对照组,指标对比差异有统计学意义(P<0.05);研究组生活质量数值高于对照组,指标对比差异有统计学意义(P<0.05);研究组并发症发生率低于对照组,指标对比差异有统计学意义(P<0.05)。原因在于,康复护理+呼吸训练干预用于慢阻肺患者护理的价值包括:

(1) 改善呼吸功能。增强呼吸肌力量,呼吸训练,如腹式

呼吸、缩唇呼吸等,能够增强呼吸肌(如膈肌、肋间肌等)的力量和耐力,从而改善患者的呼吸功能。这些训练有助于慢阻肺患者更有效地进行气体交换,提高肺活量和通气效果。提高血氧饱和度,通过呼吸训练,患者能够更充分地吸入氧气并排出二氧化碳,从而提高血氧饱和度,缓解缺氧症状<sup>[8]</sup>。(2) 提高生活质量。减轻呼吸困难,呼吸训练联合康复护理能够显著减轻慢阻肺患者的呼吸困难症状,使患者在进行日常活动时更加轻松自如。增强体力活动能力,康复护理计划中的肌肉锻炼和体力活动指导,有助于患者增强肌力、耐力和灵活性,提高身体活动能力,从而改善生活质量<sup>[9]</sup>。(3) 预防并发症。减少急性加重风险,呼吸训练能够增强呼吸系统的稳定性,减少因呼吸道感染等原因导致的急性加重风险。降低并发症发生率,康复护理计划中的患者教育和心理支持,有助于患者学会正确管理疾病,降低并发症(如肺部感染、肺心病等)的发生率<sup>[10]</sup>。

综上所述,在慢阻肺患者的治疗中贯穿康复护理+呼吸训练干预,便于改善呼吸困难程度和肺功能水平,可作为一种优选辅助方法应用。

#### 参考文献:

- [1] 赵玲,戎文君.呼吸训练联合康复护理对慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(13):136-139.
- [2] 宋蔷薇.呼吸训练在慢阻肺患者肺功能康复护理中的应用价值[J].黑龙江中医药,2020,49(5):189-190.
- [3] 罗珍珍,姜和,沈露,等.呼吸训练结合体外膈肌起搏的优化肺康复护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(6):163-165.
- [4] 翟婧婧,樊笛.知信行理念指导的康复护理对慢阻肺患者生活质量的影响[J].生命科学仪器,2023,21(z1):455,458.
- [5] 朱巧梅.基于IMB的运动康复护理对慢阻肺患者自我护理能力及遵医行为的影响[J].黑龙江医药,2023,36(3):724-727.
- [6] 周鹏.慢性阻塞性肺疾病康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响分析[J].中国医药指南,2022,20(3):181-183.
- [7] 魏艳萍.慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023,3(8):0114-0117.
- [8] 刘晨洋.慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023,2(5):0094-0097.
- [9] 马轶群.康复护理自我管理对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响[J].中国社区医师,2023,39(23):122-124.
- [10] 唐春梅,周道琴.慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023,2(10):0119-0122.

