

康复护理对慢阻肺呼吸衰竭患者的影响

刘玲玲 冯 岚 (通讯作者) 高衡燕 刘 雨

湖南省中西医结合医院 (湖南省中医药研究院附属医院) 湖南长沙 410006

摘 要: **目的:** 针对康复护理对慢阻肺呼吸衰竭患者的影响展开分析。**方法:** 选取我院 2021 年 9 月-2022 年 9 月期间收治的 86 例慢阻肺呼吸衰竭患者为研究对象, 双盲随机分为对照组和研究组, 各 43 例, 对照组实施常规护理, 研究组应用康复护理, 比较两组患者临床症状消失时间及护理前后肺功能指标与血气分析指标。**结果:** 研究组呼吸衰竭缓解时间、肺部啰音消失时间、体温恢复时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理前, 两组患者呼气峰值流速 (PEF)、第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、第一秒用力呼气容积占用力肺活量的百分比 (FEV1/FVC)、动脉血氧分压 (PaO_2)、动脉血氧饱和度 (SaO_2) 及二氧化碳分压 (PaCO_2) 指标对比无明显差异, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 研究组 PEF、FEV1、FEV1/FVC、 PaO_2 、 SaO_2 指标均高于对照组, PaCO_2 低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在慢阻肺呼吸衰竭患者的护理中实施康复护理, 可有效缓解患者临床症状, 改善患者肺功能与血气指标, 对患者病情康复有积极促进意义, 值得推广与应用。

关键字: 康复护理; 慢阻肺呼吸衰竭; 临床症状; 肺功能指标; 血气分析指标

Effect of rehabilitation nursing on patients with chronic obstructive pulmonary failure

Lingling Liu, Lan Feng (corresponding author), Hengyan Gao, Yu Liu

Hunan Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital (Affiliated Hospital of Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine) Changsha 410006, Hunan

Abstract: **Objective:** To analyze the influence of rehabilitation nursing on patients with COPD respiratory failure. **Methods:** 86 patients with COPD from January 2021 to February 2022 in our hospital were selected as the research objects. They were randomly divided into a control group and a study group, 43 patients in each group. The control group received routine nursing, and the study group received rehabilitation nursing. The clinical symptom elimination time, lung function indicators and blood gas analysis indicators of the two groups were compared. **Results:** The remission time of respiratory failure, the disappearance time of lung rales and the recovery time of body temperature in the study group were shorter than those in the control group, with significant differences ($P < 0.05$); The indexes of forced vital capacity (FVC), forced expiratory volume in the first second (FEV1), forced expiratory volume in the first second (FEV1/FVC), arterial partial pressure of oxygen (PaO_2), arterial oxygen saturation (SaO_2) and partial pressure of carbon dioxide (PaCO_2) in the study group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The implementation of rehabilitation nursing in the nursing of patients with chronic obstructive pulmonary failure can effectively alleviate the clinical symptoms of patients, improve the pulmonary function and blood gas indicators of patients, and has positive significance in promoting the rehabilitation of patients, which is worthy of

promotion and application.

Keywords: Rehabilitation nursing; Chronic obstructive pulmonary failure; Clinical symptoms; Pulmonary function index; Blood gas analysis index

慢阻肺呼吸衰竭是临床常见呼吸系统疾病,发病人群集中在中老年人,主要临床表现为气短、憋闷、心悸、肺部啰音等,且病程较长、复发率高,严重危害人们的身心健康,是临床重点关注疾病^[1]。此疾病根据病情发展可能出现一系列并发症,严重时直接影响患者生命安全,如果延缓慢阻肺呼吸衰竭患者并发症,改善患者预后成为临床工作的重点。有研究指出,在治疗期间实施有效、合理、科学的护理措施,可以有效改善患者肺部功能,促进患者恢复^[2]。但是常规护理内容主要是针对疾病本身,忽略了患者心理需求,因此护理效果并不理想。近年来,康复护理在临床广泛应用,且取得不错护理效果。本文就针对康复护理对慢阻肺呼吸衰竭患者的影响展开分析,具体报告如下。

一、对象和方法

1.1 对象

本次研究对象来自我院 2021 年 9 月-2022 年 9 月期间收治的 86 例慢阻肺呼吸衰竭患者,双盲随机分为对照组和研究组,各 43 例,对照组男 22 例,女 21 例,年龄 56-81 岁,平均年龄 68.24 ± 2.53 岁,病程 3-12 年,平均病程 6.31 ± 2.25 年;研究组男 20 例,女 23 例,年龄 57-82 岁,平均年龄 67.82 ± 2.79 岁,病程 3-11 年,平均病程 5.89 ± 2.12 年,两组患者基本资料对比 ($P > 0.05$)。纳入标准:(1)符合慢阻肺呼吸衰竭诊断标准,并已通过临床确诊。(2)所有患者病情稳定,生命体征稳定。(2)精神状态正常,无交流障碍。(3)均了解本次研究详情并签署知情同意书。排除标准:(1)合并其他肺部疾病。(2)患有传染性疾病。(3)患有其他严重基础疾病。我院伦理会对本次研究完全知情,并批准开展研究。

1.2 方法

对照组实施常规护理,研究组应用康复护理,主要护理措施如下:(1)心理护理:由于此疾病治疗病程较长、容易反复,很多患者会产生负面情绪,不利于治疗工作的开展,甚至影响治疗效果。因此治疗期间护理人员需要密

切关注患者情绪变化,并及时给予疏导与安抚。帮助患者树立积极的治疗心态。嘱咐患者家属多陪伴患者,让患者感受到家庭的温暖,避免产生孤独感。(2)健康宣教:患者入院后积极与患者沟通,为患者讲解疾病相关知识、治疗注意事项、治疗期间不良反应及发病机制等,讲解时尽量使用通俗易懂的语言,确保患者理解所讲内容,提高患者对疾病的认知,使其以正确的态度对待自身疾病。(3)导管护理:在使用呼吸机时需要根据患者情况选择长度、粗细合适的导管,插管时主要插管深度,观察患者情况,保持患者呼吸道湿润。及通过有效咳嗽、拍背等方式帮助患者排痰,如果患者排痰较为困难,可使用吸痰器吸痰,防止呼吸道发生堵塞。湿化时注意控制雾化量,尽量使用小雾量,2h 吸入 1 次,1 次 10min。(4)营养指导:根据患者身高、体重、每日消耗热量计算患者每日需摄入的热量,通常情况下每日摄入热量需 $> 8300\text{KJ}$ 。如果患者无法通过口腔摄入,可考虑给予患者静脉营养支持,以确保患者能量摄入充足。(5)康复训练:根据患者情况指导患者进行康复训练,包含缩唇呼吸、腹式呼吸、有氧运动等,训练时注意控制训练强度与训练时间,以患者不感受到痛苦为宜。整个康复训练过程需要遵循循序渐进的原则,防止劳累过度,导致患者病情加重。

1.3 观察指标

①比较两组患者临床症状消失时间,主要包括呼吸衰竭缓解时间、肺部啰音消失时间、体温恢复时间;②比较两组患者肺功能指标,主要包括呼气峰值流速 (PEF)、第 1 秒用力呼气容积 (FEV1)、第一秒用力呼气容积占用力肺活量的百分比 (FEV1/FVC);③比较两组患者血气分析指标,主要包括动脉血氧分压 (PaO_2)、动脉血氧饱和度 (SaO_2) 及二氧化碳分压 (PaCO_2)。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析,使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

二、结果

2.1 比较两组患者临床症状消失时间

对照组与研究组各 43 例患者, 护理后, 对照组呼吸衰竭缓解时间、肺部啰音消失时间、体温恢复时间分别为 $8.62 \pm 2.13\text{d}$ 、 $8.28 \pm 2.34\text{d}$ 、 $4.12 \pm 1.65\text{d}$; 研究组呼吸衰竭缓解时间、肺部啰音消失时间、体温恢复时间分别为 $6.46 \pm 1.98\text{d}$ 、 $6.29 \pm 2.24\text{d}$ 、 $2.06 \pm 2.87\text{d}$; 研究组各项指标均优于对照组, 对比有差异 ($t_1=4.871$,

$P_1=0.001$, $t_2=4.028$, $P_2=0.001$, $t_3=4.081$, $P_3=0.001$, $P<0.05$)。

2.2 比较两组患者肺功能指标

护理前, 两组患者 PEF、FEV1、FEV1/FVC 指标对比无明显差异, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 研究组 PEF、FEV1、FEV1/FVC 指标均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 如表 2:

表 2 两组患者肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PEF (L/s)		FEV1 (L)		FEV1/FVC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	5.52 ± 1.46	5.89 ± 1.42	2.25 ± 0.38	1.23 ± 0.36	54.82 ± 4.43	62.26 ± 5.52
研究组	43	5.43 ± 1.38	6.92 ± 1.74	2.24 ± 0.36	1.69 ± 0.35	55.13 ± 5.18	67.73 ± 5.63
t	-	0.294	3.007	0.125	6.008	0.298	9.745
P	-	0.770	0.003	0.901	0.001	0.766	0.001

2.3 比较两组患者血气分析指标

护理前, 两组患者 PaO_2 、 SaO_2 、 PaCO_2 指标对比无明显差异, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后, 研究组 PaO_2 、 SaO_2 指标高于对照组, PaCO_2 指标低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 如表 3:

表 3 两组患者血气分析指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaO_2 (mmHg)		SaO_2 (mmHg)		PaCO_2 (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	63.42 ± 1.49	72.45 ± 1.32	80.82 ± 1.73	86.45 ± 1.28	58.46 ± 3.32	65.34 ± 4.58
研究组	43	63.58 ± 1.76	83.69 ± 1.62	80.52 ± 1.18	90.39 ± 1.42	57.37 ± 3.62	46.01 ± 4.25
t	-	0.455	35.271	0.939	13.515	1.455	20.287
P	-	0.650	0.001	0.350	0.001	0.149	0.001

三、讨论

近年来随着环境污染加剧, 慢肺阻发病率逐渐上升, 严重危害我国人民身心健康。虽然我国医疗技术已经得到迅速发展, 但是慢肺阻依然是无法根治的疾病, 早期治疗是改善患者预后, 降低死亡率的关键^[3]。慢肺阻患者呼吸肌长期处理超负荷运转状态, 进而导致肌收缩无力, 因此又称之为呼吸肌疲劳。长此以往会降低肺泡通气量, 病情发展严重时则出现呼吸衰竭现象。呼吸机是临床治疗此疾病的常用手段,

治疗效果显著。但是期间受心理、生理的各种影响导致患者对治疗的依从性降低, 影响最终治疗效果。在慢肺阻呼吸衰竭患者治疗期间实施有效护理干预是解决这一问题的重要途径, 但是常规护理无法达到想要治疗效果, 这就需要护理工作不断创新、不断优化、不断完善护理措施, 从而提高患者护理体验, 促进患者快速康复^[4]。

康复护理遵循以患者为中心的护理理念, 根据患者实际情况制定针对的护理措施, 并且

护理内容广泛,有效保证了护理的针对性与全面性,可减轻患者治疗痛苦,促进患者快速康复^[5]。本次研究比较了两组患者临床症状消失时间及护理前后肺功能指标及与血气分析指标,护理前两组患者数据对比无明显差异,护理后研究组各项指标均优于对照组($P<0.05$)。康复护理根据患者情况指导患者开展呼吸训练、有氧运动等,可有效提升患者腹肌张力,改善患者呼吸频率,提升机体免疫力,促进患者肺部功能恢复。健康教育与心理护理,可使患者以正确的态度面对疾病,始终保持积极的治疗心态,对患者疾病康复有促进意义^[6]。导管护理可消除治疗期间的不良因素,减少突发事件及并发症的发生,既保证了治疗过程的顺利推进,也减轻治疗痛苦,提高治疗效果。

综上所述,对慢阻肺呼吸衰竭患者应用康复护理,有助于缓解患者临床症状,并改善肺功能与血气指标,促进患者快速康复,对患者疾病康复有积极意义,具有推广与应用价值。

参考文献:

[1]王静,侯保珍.针对性康复护理对慢阻肺呼吸衰竭患者的康复效果评价[J].中国实用医

药,2021,16(16):188-191.

[2]田宇.针对性康复护理对慢阻肺呼吸衰竭患者的康复效果[J].中国实用医药,2021,16(09):188-189.

[3]刘珍.呼吸康复护理对慢阻肺急性加重期患者运动能力及呼吸困难指数的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(01):273-274.

[4]高路路.无创呼吸机联合安全护理对慢阻肺合并II型呼吸衰竭患者的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(23):65+69.

[5]高明妍.针对性康复护理对慢阻肺呼吸衰竭患者的康复效果分析[J].中国医药指南,2020,18(01):206-207.

[6]万博,黄蓉,黄心悦,等.康复护理对慢阻肺患者生活质量的作用效果分析[J].甘肃科技,2021,37(09):151-152+158.

[7]赵姗姗.慢性阻塞性肺病康复护理自我管理方式对改善患者肺功能及生活质量的临床研究[J].当代临床医刊,2021,34(06):51+54.

[8]李岑.康复护理在老年慢阻肺患者护理中的应用价值[J].中国实用医药,2021,16(09):186-187.

通讯作者简介:冯岚,女,副主任护师