

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

易俊俊

皖南医学院弋矶山医院, 中国·安徽 芜湖 241000

【摘要】目的: 探究使用康复自我管理的护理方法对慢阻肺患者的肺功能及生活质量的效果。方法: 选取我院2019年3月至2020年3月呼吸科就诊的90名慢阻肺患者, 按照随机分配原则, 分成对照组和实验组, 每组各45人。对照组采用普通护理, 实验组在对照组护理方法的基础上增加康复护理自我管理, 两组患者在观察4周后, 对比两组患者的肺功能(患者1秒用力呼吸量 FEV_1 、肺活量FVC、两者比值 FEV_1/FVC 和呼气峰流速PEF)及生活质量(心理功能、躯体功能、社会功能、物质生活)。结果: 实验组肺功能各指标改善均好与对照组, 差异有统计学意义 $p < 0.05$ 。实验组的生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 $p < 0.05$ 。结论: 对慢性阻塞性肺疾病患者采用康复护理自我健康管理的方法能够有效的提高患者的肺功能, 改善患者生活质量, 延缓病情。

【关键词】慢阻肺; 康复护理; 自我管理; 肺功能; 生活质量

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种气道阻塞引起的肺部疾病^[1], 是呼吸系统中常见疾病, 由于长期小气道不完全可逆的慢性炎症引起小气道病变, 影响患者肺通气、肺换气功能, 该病病程长, 不可痊愈, 病情反复发作, 慢阻肺已经成为我国呼吸性的重大疾病负担, 全球慢阻肺防治指南上强调, 慢阻肺是可以适当方法防治的^[2], 而在治疗过程中, 正确的护理措施将起到关键性作用。本文主要研究康复护理患者自我管理对慢阻肺患者的生活质量的改善及患者肺功能的提升。具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019年3月至2020年3月呼吸科就诊的90名符合慢阻肺诊断的患者, 随机分配为两组, 对照组45名, 其中男性28名, 女性17名, 年龄介于48-83岁, 平均年龄(60.37+5.83)岁, 病程在2-15年; 实验组45名, 其中男性25名, 女性20名, 年龄在45-79岁之间。平均年龄(62.56+4.39)岁。病程1-15年; 两组患者均有不同程度的基础疾病。所有患者一般资料对比, $p < 0.05$ 差异无统计学意义, 可进行研究。

1.2 方法

对照组采用普通护理, 包括介绍患者病情, 解释慢阻肺的发病原因, 讲解相关的健康知识, 消除患者紧张不安情绪, 带患者熟悉病房, 介绍相关治疗方案, 遵医嘱给予药物治疗及用药指导。

实验组在对照组的基础上进行康复护理自我管理, 具体内容包括(1)评估指标, 对患者的住院期间的肺功能进行评估, 包括一秒用力呼吸量, 最大肺活量, 心功能等级, 慢阻肺分级。(2)健康教育, 建立健康档案, 分析患者的生活饮食习惯、患者职业年龄等与疾病的相关性, 并作出相应的指导, 结合患者实际情况来制定管理方案, 解释该病产生原由, 发展过程及并发症, 让

患者自我知道管理对治疗此病的重要性。(3)心理指导, 消除患者的紧张焦虑, 多与患者沟通交流, 引导患者说出自身顾虑及内心烦恼, 耐心倾听, 适当宽慰, 教导患者学会自我减压, 鼓励患者实施自我健康管理。

1.3 观察指标

①对比两组患者护理后的肺功能, 指标包括患者1秒用力呼吸量 FEV_1 、肺活量FVC、两者比值 FEV_1/FVC 和呼气峰流速PEF。②对比两组护理后生活质量改善情况, 内容包括心理功能、躯体功能、社会功能、物质生活。采用生活质量评分表测定, 评分越高表示生活质量越好。

2 结果

2.1通过两组数据对比可知, 实验组的肺功能各项指标均高于对照组, $p < 0.05$, 见表1。

2.2通过两组生活质量评分对比, 实验组的生活质量评分均高于对照组, $p < 0.05$, 见表2。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种由于气流受限制引起的气道炎症性反应, 使肺的通气与换气功能下降引起的呼吸系统疾病, 患者肺功能进行性减退, 导致生活质量及劳动能力的减退, 造成家庭和社会的负担^[3]。患者主要表现为长期慢性的咳嗽、气短、呼吸困难等, 病程有时长达20年之久, 患者呼气时气道受限制变窄导致呼气性呼吸困难, 病情严重者可引发呼吸衰竭和心力衰竭。目前临床上并没有针对该病的特效方法, 因此, 除了长期的药物控制之外, 针对性的康复护理自我管理有着重大的作用^[4]。慢阻肺患者的肺康复主要是以减轻患者临床症状, 改善患者生活质量, 提高患者在生活和劳动过程的参与为目的。本次试验主要是探究康复护理自我管理对慢阻肺患者肺功能和生活质量的作用, 通过此次研究对比可以发现, 实验组患者相对于对照组而言实施自我管理一段时间后, 肺功能有了较好的提高, 患者生活质量也有明显的改善, $P < 0.05$, 具有统计学差异。

综上所述, 使用康复护理自我管理的干预方法能提高慢阻肺患者的肺功能, 改善患者生活质量, 应广泛推广。

参考文献:

- [1]彭显如.首诊慢阻肺错失早期诊断时间与疾病严重程度相关[J].南方医科大学学报, 2018, 38(12):1448-1452.
- [2]周连香.探讨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[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(67):120, 122.
- [3]孙树云.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].医药前沿, 2018, 8(35):286-287.
- [4]曹琼芳.慢阻肺康复护理自我管理对于患者肺功能与生活质量的影响探究[J].健康必读, 2019, (19):93-94.

表1 两组患者肺功能各指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	组数	FVC/L	FEV_1/L	PEF(L/min)	FEV_1/FVC (%)
实验组	45	2.85±0.52	1.82±0.75	50.45±1.04	70.43±5.89
对照组	45	2.07±0.49	1.23±0.83	41.62±1.72	67.32±4.57
t	/	7.323	3.538	29.468	2.798
p	/	0.000	0.000	0.000	0.006

表2 两组患者生活质量评分对比 / 分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	组数	心理功能	躯体功能	社会功能	物质生活
实验组	45	89.34±6.01	85.89±5.73	87.04±6.34	80.76±4.98
对照组	45	78.52±5.94	78.94±4.96	80.05±6.01	75.34±5.51
t	/	8.59	6.152	4.956	4.994
p	/	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000