

老年慢阻肺患者护理中引入肺功能康复训练对其呼吸功能的改善评价

陈文娟

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010)

【摘要】目的：分析老年慢阻肺患者护理中引入肺功能康复训练对其呼吸功能的改善。**方法：**选取本院2019年11月-2020年5月期间收治的134例老年慢阻肺患者进行研究，并采取随机双盲法将其分为对照组和观察组，各67例。给予对照组常规护理，观察组在常规护理的基础上联合使用肺功能康复训练护理，并对两组的肺功能指标和呼吸功能指标进行对比。**结果：**观察组FEV1(第1秒用力呼吸容积)、FVC(用力肺活量)、FEV1/FVC%、MRC(呼吸困难评分)、6MWT(6min步行测试)均优于对照组，两组比较差异性大，有统计学意义($P < 0.05$)。**结论：**在常规护理老年慢阻肺患者的基础上融入肺功能康复训练，肺功能、呼吸功能恢复效果显著，值得推广。

【关键词】老年慢阻肺；肺功能康复训练；呼吸功能；肺功能

慢阻肺(COPD)是临床中老年人呼吸系统常见的一种疾病，以现在的医疗水平还不能十分明确该病的致病原因，慢性阻塞性肺气肿、慢性支气管炎等都是COPD的诱因。COPD在我国有着极高的病死率，COPD的主要临床症状是由于气流受限导致患者气促、胸闷、气短等，现阶段临床中大多数情况下使用糖皮质激素等药物控制病情，但是却忽视了肺功能的改善^[1]。本研究分析了老年慢阻肺患者护理中引入肺功能康复训练对其呼吸功能的改善，效果显著，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

取本院2019年11月-2020年5月期间收治的134例老年慢阻肺患者进行研究，并采取随机双盲法将其分为对照组和观察组，各67例，对照组男31例，女36例，年龄在55-72岁之间，平均年龄(66.29±2.41)岁；观察组男37例，女30例，年龄在56-76岁之间，平均年龄(67.15±2.64)岁，两组患者的一般资料数据，不具有统计学意义($P > 0.05$)，能比较。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用指导患者有效呼吸、有氧运动时指导患者调整呼吸频率等常规护理措施。

1.2.2 观察组④

观察组在常规护理的基础上加入肺功能康复训练护理干预措施，具体为：(1)训练呼吸肌：①缩唇呼吸：指导患者利用鼻腔进行深呼吸，“嘟起”唇部，慢慢呼气，保持1:2的吸呼比例。②胸式呼吸：指导患者坐或仰卧，保持骨盆中立，双手在身体两侧平放，缓慢进行深呼吸并收缩腹部，向内完全收缩腹腔内壁，上升肋骨并向两侧扩张，扩张到最大限度再慢慢呼气，逐渐缩小胸廓。③腹式呼吸：患者坐或仰卧，呼吸平稳，手在胸腹部放置，吸气时向外扩张腹部，吸气完成后慢慢呼气，胸部在呼吸过程中不向外扩张。10min/次，3次/天。(2)训练有氧耐力：①训练上下肢耐力：上肢做上举、扩胸前伸等，一段时间后进行哑铃锻炼，哑铃重量由1Kg慢慢增加；下肢进行慢跑、慢走、上下楼梯等训练，保持110次/min的心率，控制90%以上的血氧饱和度，20min/次，2次/天。②踏车训练：对患者的峰值摄氧量进行评估；利用型号为M321222的瑞典MONARK功率自行车进行训练，根据患者的训练状况调整训练强度，20min/次，2次/天。

1.3 指标观察

(1)对比两组肺功能指标。采用FEV1、FVC、FEV1/FVC%进行评价。(2)对比两组呼吸指标。采用MRC评分、6MWT进行评价^[2]。

1.4 统计学分析

SPSS20.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)表示计量，分别用t值检验，($P < 0.05$)有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组FEV1、FVC、FEV1/FVC%

FEV1、FVC、FEV1/FVC%对比：护理前，两组对比无统计学意义($P > 0.05$)，护理后，观察组优于对照组，组间比较差异性达，有统计学意义($P < 0.05$)，见表1：

2.2 比较两组MRC评分、6MWT

MRC评分、6MWT对比：护理前，两组对比无统计学意义($P > 0.05$)，护理后，观察组优于对照组，组间比较差异性达，有统计学意义($P < 0.05$)，见表2：

3 讨论

我国现阶段由于受到人口老龄化、环境污染不断加重的影响，COPD的发病率有着逐渐上升的趋势，该病一旦病发就会导致患者出现呼吸困难、运动耐力下降等现象，随着病情的加重，还会导致患者出现呼吸衰竭、肺心病等严重的疾病。现阶段临床中治疗老年慢阻肺患者大多采用药物来控制病情的发展，随着肺康复训练护理在临床中的广泛应用，已经被应用在老年慢阻肺患者的治疗和护理中，能够有效的缓解患者呼吸困难、运动耐力，并得到越来越多的关注。

肺功能康复训练是一种主要训练呼吸的方法，指导患者进行缩唇、腹式、胸式呼吸等呼吸治疗方式，训练患者呼气肌、吸气肌的肌肉力量，指导患者进行正常的呼-吸生理现象训练患者的呼吸肌，指导患者进行短暂的、迅速的吸气，促使患者的胸锁乳突肌、膈肌、肋间外肌等吸气肌全部参与吸气的过程中，促使患者肺部有充足的气体，促使肺部扩张到最大^[3]。肺部扩张到最大后再缓慢的呼气，降低呼气的流速，从而对患者的呼气时间有效延长、对呼气肌做功时间有效的增加、对呼气末肺部CO₂有效减少，这样能够促使呼吸间肺部能够更好交换气体，改善肺部张力以及呼吸肌肌力，对患者肺功能状态更好的改善。

综上所述，在常规护理老年慢阻肺患者的基础上融入肺功能康复训练，肺功能、呼吸功能恢复效果显著，值得推广。

参考文献：

- [1] 张彩霞. 研究分析使用全面肺康复治疗在慢阻肺患者稳定期治疗中对其肺功能的影响[J]. 人人健康, 2020, No.523(14):195-195.
- [2] 赵艳歌. 综合康复训练联合舒适护理对老年慢阻肺患者自我效能的影响[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17(6):144-146.
- [3] 梁婉仪. 综合康复护理改善老年慢阻肺患者肺功能的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(7):188-189.

表1：对比两组FEV1、FVC、FEV1/FVC% ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	FEV1 (L)		FVC (L)		FEV1/FVC%	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	67	1.12±0.12	1.46±0.24	1.76±0.62	2.38±0.46	60.47±6.35	68.21±6.06
对照组	67	1.14±0.11	1.24±0.32	1.78±0.61	2.04±0.35	60.45±6.34	63.68±6.42
t		1.005	4.501	0.188	4.814	0.018	4.200
P		0.316	0.000	0.851	0.000	0.985	0.000

表2：对比两组MRC评分、6MWT ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	MRC评分(分)		6MWT (m)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	67	3.65±0.41	1.22±0.04	300.21±20.98	370.62±22.53
对照组	67	3.67±0.43	2.48±0.14	300.25±20.96	342.75±23.61
χ^2		0.275	70.833	0.011	6.990
P		0.783	0.000	0.991	0.000