

# 探讨健康教育与呼吸功能锻炼结合的护理方式对肺部感染患者康复质量的影响

唐婉

中国人民解放军中部战区总医院 心血管内科

**【摘要】**目的：研究健康教育与呼吸功能锻炼结合的护理方式对肺部感染患者康复质量的影响。方法：选取我院2022年1月至2022年12月期间收治的肺部感染患者作为研究对象，平均分成两组，每组各35例，实验组患者接受健康教育与呼吸功能锻炼结合的护理方式，对照组患者接受常规护理，在入院时和护理干预后观察两组患者的肺功能指标和护理满意度。结果：入院时两组的FVC、FEV1水平比较，组间差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理干预后，实验组的FVC、FEV1水平平均高于对照组，组间差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；护理干预后，实验组患者的护理满意度高于对照组患者组间差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：给予患者健康教育和呼吸功能锻炼结合的护理方式可以提高患者肺功能评分，提高患者生活质量，值得临床护理推广应用。

**【关键词】**健康教育；呼吸功能锻炼；肺部感染；康复质量；护理满意度

## 引言

肺部感染是指肺部组织受到各种致病细菌的侵袭，造成支气管粘膜发生炎症，最终引发肺部产生炎症病变，最终导致患者出现肺部感染<sup>[1]</sup>。引起的疾病常见有（支气管炎、哮喘、肺气肿、肺心病）等，患者出现肺部感染之后，会出现咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状，如果不能及时进行有效的治疗与护理，很容易导致患者出现肺炎等并发症，严重者甚至会引起患者死亡<sup>[2]</sup>。肺部感染引起的呼吸系统疾病具有难以根治且病程较长的特点，该类疾病能够降低患者的生活质量，同时会引发心血管疾病。因此，在护理过程中，医护人员应给予患者更加科学合理的护理方案，帮助患者缓解病情、改善呼吸功能等。本文主要对我院2022年1月至2022年12月期间收治的70例肺部感染患者的临床资料进行回顾性分析，探讨健康教育与呼吸功能锻炼结合的护理方式对肺部感染患者康复质量的影响，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究中所选取的70例患者均为我院2022年1月至2022年12月期间收治的肺部感染患者，其中男性39例，女31例；年龄34~75岁，平均年龄（ $60.2 \pm 12.1$ ）岁；其中19例为上呼吸道感染患者，51例为下呼吸道感染患者；病程在2~12d，平均病程（ $5.8 \pm 2.1$ ）d。平均分成两组，每组各35例。两组患者性别、年龄、病程比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：（1）经过胸部影像学检查及肺功能检查，符合肺部感染的临床诊断标准<sup>[3]</sup>。（2）患者对本次研究知情并签署知情同意书。排除标准：（1）合并严重呼吸衰竭者；（2）合并严重心、肝、肾功能障碍者；（3）不能全程提供配合调查的患者。

### 1.2 方法

实验组患者接受健康教育与呼吸功能锻炼结合的护理方式，对照组患者接受常规护理，包括生命体征监测、日常护理等<sup>[4]</sup>。对照组患者给予常规护理方案进行护理，实验组患者在常规护理方案基础上接受健康教育与呼吸功能锻炼结合的护理方式。具体包括：

1.2.1 健康教育：①医学知识普及：在护理过程中，医护人员应向患者介绍疾病相关知识，根据患者不同年龄阶段的身体特点，引导患者积极进行锻炼，提高其对疾病的认知能力以及对疾病的防治能力。在

健康教育中，医护人员应采用通俗易懂的语言向患者讲解，以帮助其了解疾病的发生、发展以及治疗等相关知识。②生活方式干预：嘱患者在日常生活中，应养成良好的生活习惯，戒烟戒酒可以减轻呼吸道负担，降低肺部感染几率；同时患者还要保持心情舒畅、多饮水等。③饮食指导：在进行营养支持的过程中，医护人员应根据患者病情严重程度给予适当补充营养物质，如蛋白粉、维生素等，以提高机体免疫力。在对肺部感染患者进行护理过程中，应在用药期间及用药后对患者进行饮食指导，如饮食清淡易消化、少吃辛辣油腻食物等；同时还应多食用水果、蔬菜等富含维生素以及微量元素的食物。④心理教育：心理护理是在医护人员的指导下对患者进行心理疏导工作，帮助其消除不良情绪、缓解紧张等。心理护理对于肺部感染患者来说具有非常重要的作用。不良情绪会导致患者出现焦虑、紧张等情绪，而焦虑和紧张都会加重肺部感染疾病的发展<sup>[5]</sup>。医护人员应在护理过程中给予患者积极、正确的心理疏导工作，使其能够树立起战胜疾病的信心与勇气。

1.2.2 呼吸功能锻炼：呼吸功能锻炼是指在医护人员的指导下，通过腹式呼吸、缩唇呼吸+腹式呼吸等方法帮助患者进行呼吸锻炼，具体包括：①缩唇呼吸法，要求患者闭上嘴巴，经鼻深呼吸两秒之后缓慢张口呼吸，注意患者的嘴唇，保持吹口哨状，吸呼比为1:2。结合患者肺功能指标变化情况制定其锻炼频次，一般为呼吸4~7次/min，14min/次，早、晚各进行1次<sup>[6]</sup>。②腹式呼吸：患者双手置于腹部及胸部，吸气时胸部保持不动，尽可能保持挺腹；呼气时保持腹部内陷，尽可能将气体全部呼出。呼吸操：指导患者双脚与肩同宽站立，配合缩唇呼吸进行呼吸操锻炼。第1节：双手叉腰站立呼吸10次；第2节：双手上抬吸气、双手下垂呼吸，重复10次；第3节：双手置于身体两侧，沿体侧上移吸气，沿体侧下滑并保持呼气；第4节：握拳后屈肘，交替出拳，出拳吸气、收拳呼气，重复10次；第5节：90°屈膝，交替抬腿、吸气，放腿时呼气，重复10次；第6节：站立，用力吹悬挂纸球。护理人员应严格按照护理方案要求监督患者进行呼吸功能锻炼，使其达到康复治疗的效果。运动锻炼是指在医护人员的指导下对患者进行适当运动，如散步、慢跑等<sup>[7]</sup>。③运动锻炼：运动锻炼可以增强心肺功能，提高机体免疫力等。在对肺部感染患者进行护理过程中应鼓励其多进行运动锻炼。在护理过程中应根据病情给予合理科学的运动指导工作，如病情较轻时

可以以慢跑为主;病情较重时则可以以散步为主<sup>[9]</sup>。

1.3 观察指标:

1.3.1 观察比较两组患者在入院时和护理干预后内肺功能指标。采用便携式肺功能检测用力肺活量((forced vital capacity, FVC)、第1秒用力呼气量(forced expiratory volume in one second, FEV<sub>1</sub>)。

1.3.2 采用自制护理满意度评价量表进行评定两组患者护理干预后的护理满意度,总分为100分。>80分为十分满意;60~79分为满意;<60分为不满意。满意度(%)=(十分满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,以t检验,计数资料以[n(%)]表示,以 $\chi^2$ 检验,P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能比较

入院时两组的FVC、FEV<sub>1</sub>水平比较,组间差异无统计学意义(P>0.05);护理干预后,实验组的FVC、FEV<sub>1</sub>水平均高于对照组,组间差异有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1 两组患者肺功能比较 [( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	FVC		FEV <sub>1</sub>	
	入院时	干预后	入院时	干预后
对照组	2.06 ± 0.20	2.28 ± 0.21	1.87 ± 0.15	2.04 ± 0.18
实验组	2.10 ± 0.17	2.45 ± 0.23	1.92 ± 0.17	2.27 ± 0.20
t 值	0.835	2.990	1.208	4.682
p 值	0.407	0.004	0.232	0.000

2.2 两组患者的护理满意度比较情况

护理干预后,实验组患者的护理满意度高于对照组患者,组间差异有统计学意义(P<0.05),见表2。

表2 比较两组患者护理满意度 [n(%)]

组别	n	非常满意	较满意	不满意	满意度
实验组	35	2 (5.70)	20 (57.00)	4 (11.40)	9 (25.00)
对照组	35	1 (2.80)	19 (54.00)	5 (14.28)	10 (28.57)
$\chi^2$	0.654	0.765	0.345	0.876	3.009
p	0.598	0.678	0.654	0.875	0.897

3 讨论

随着医疗技术水平的不断发展,患者对现代临床护理也有了更高的要求,尤其是对呼吸内科病房患者而言,有效、专业的肺部护理措施逐渐成为不可或缺的医疗程序<sup>[9]</sup>。肺部感染是指细菌、病毒等多种致病因子对气管、支气管粘膜上皮的直接破坏,导致患者出现咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状,严重者甚至会引发患者出现呼吸衰竭、脓胸等严重并发症<sup>[10]</sup>。目前临床上治疗肺部感染的主要方法是抗生素治疗,但由于部分患者对抗生素类药物过敏,且长时间使用抗生素类药物会使患者体内产生耐药性,从而影响治疗效果。因此,在肺部感染患者的护理过程中,应根据患者的病情情况和体质状况,选择最合适的护理方案。健康教育是指针对不同层次人群设计不同的健康教育内容和教育形式,包括心理健康、饮食营养、科学用药等方面内容。呼吸功能锻炼的主要目的是在于提高患者的呼吸肌耐力,耐力提高不仅可以增强患者自身的呼吸功能,改善

膈肌疲劳,还能有效预防并发症。因此,健康教育和呼吸功能锻炼结合的护理方式既能促进患者身心健康发展,又能帮助患者改善肺功能。在指导患者进行呼吸功能锻炼时,应注意根据不同情况进行指导。在护理过程中,如果患者出现痰液增多、咳痰困难、胸闷气短等症状时,应及时采取相应的措施并及时通知管床医师,及时采取相应措施帮助患者缓解症状。王沛沛等学者在急性脑梗死并发肺部感染患者的研究中显示,观察组护理有效率(95.92%)高于对照组(75.51%),表明采取康复护理能提高患者生存质量。陈昌平等学者对食管癌术后患者并发症的影响研究结果显示,干预组肺部感染并发症发生率低于对照组,证明加强护理干预对患者的临床治疗及预后具有积极意义,与本研究结果相符。王利等学者在对卒中引发肺部感染的研究中指出,专项护理管理可减少患者感染程度和反应,提升患者护理满意度,该方式对患者预后也十分关键本研究中实验组患者采用健康教育和呼吸功能锻炼结合的护理方式进行护理后,患者咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状均得到了明显缓解,且观察组在肺功能检查得分均明显高于对照组(P<0.05),护理满意度明显高于对照组(P<0.05)。因此可以看出采用健康教育和呼吸功能锻炼结合的护理方式模式不但能够改善护理质量,而且对于提高患者的护理满意度有明显优势,对肺部感染患者康复质量有显著影响。

综上所述,在对肺部感染患者进行护理时,给予患者健康教育和呼吸功能锻炼结合的护理方式可以提高患者肺功能评分,提高患者生活质量,值得临床护理推广应用。

参考文献:

[1]李艳芳.护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者预防呼吸道感染的效果[J].继续医学教育,2021,35(02):116-118.

[2]张欣.专项护理干预用于肺部感染性疾病患者治疗中的效果评估[J].首都食品与医药,2019,26(06):139.

[3]孙梅花,陈华,彭华娜等.健康宣教联合肺康复训练预防胸外科术后肺部感染的效果分析[J].罕少疾病杂志,2017,24(04):5-7.

[4]孙铜,蒲波,罗萍等.综合性肺康复疗法对老年COPD稳定期肺部感染患者运动能力和生存质量的影响[J].中华医院感染学杂志,2018,28(12):1814-1818.

[5]马英杰.护理干预减少普外科患者手术后肺部感染的效果[J].中国医药指南,2019,17(07):215-216.

[6]彭菊花,徐素彬.护理干预减少普外科患者手术后肺部感染的效果评价[J].实用临床医药杂志,2015,19(04):57-59.

[7]施雯.围手术期康复护理对肺部肿瘤患者术后肺部感染防治的临床观察研究[C]//上海市护理学会.第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(上).[出版者不详],2022:1.

[8]刘宏.呼吸功能锻炼对慢性阻塞性肺疾病患者院内感染的疗效观察[J].中国社区医师,2016,32(13):56-58.

[9]Hanada, Masatoshi, et al. "Aerobic and breathing exercises improve dyspnea, exercise capacity and quality of life in idiopathic pulmonary fibrosis patients: systematic review and meta-analysis." Journal of Thoracic Disease (2019).

[10]拓海晶,谭婷婷.针对性护理服务模式对老年开胸手术患者肺部感染发生率预防效果观察[J].山西医药杂志,2019,48(21):2717-2719.