

呼吸功能锻炼与饮食护理干预对慢阻肺患者生活质量的影响

魏彩萍

甘肃省第二人民医院教学管理科 甘肃兰州 730000

【摘要】目的：探究在慢阻肺患者护理实践中应用呼吸功能锻炼联合饮食护理干预的适用性。方法：选取2021年10月-2022年10月因慢阻肺来我院治疗的62例患者参与本实验，根据单双数法将病患平分为乙组、甲组，每组31例。乙组就诊后接受常规护理，甲组就诊后接受呼吸功能锻炼联合饮食护理干预，将两小组护理前后肺功能指标、满意度评分综合比对。结果：研究表明，甲组护理后肺功能指标优于乙组，满意度评分高于乙组， $P < 0.05$ 。结论：呼吸功能训练联合饮食护理干预的有效性在慢阻肺病患护理实践中得以被证明，患者肺部功能得到有效改善。故在慢阻肺患者护理过程中呼吸功能训练联合饮食护理干预值得被大力推广。

【关键词】呼吸功能锻炼；饮食护理干预；慢阻肺；临床价值

慢阻肺在临床上指的是以气流阻塞为特征的慢性呼吸系统疾病^[1]。气短、咳嗽、喘息等均是慢阻肺患者的主要临床表现^[2]。病情反复、难以根治是慢阻肺这一疾病的显著特征^[3]。患者在长时间的治疗过程中会因病情而产生抗拒情绪，从而降低治疗配合程度。临床上强调对于慢阻肺患者应当通过适宜护理方式的应用提升患者各项功能的恢复水平。鉴于此，笔者深入剖析了在慢阻肺患者护理过程中应用呼吸功能锻炼联合饮食护理干预的适用性，详细报道呈现如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将62例因慢阻肺来我院接受治疗的病患设置为研究主体，病例选取时间范围是2021年10月-2022年10月，以单双数法为依据平分病患为两组，即乙组、甲组，每组31例。乙组中男女数量比17:14；年龄阈值45-68岁，均数 (53.54 ± 2.31) 岁。甲组中男女数量比18:13；年龄阈值46-69岁，均数 (53.61 ± 2.34) 岁。两小组常规资料经比对后并未发现存在明显统计学差异 $(P > 0.05)$ 。

1.2 方法

乙组就诊后接受常规护理。在患者入院后护理人员应当对其血压、心率等各项基础性指标持续性监测，指导患者合理用药，并通过语言、肢体等方式安抚患者，使患者保持情绪的稳定。

甲组就诊后接受呼吸功能锻炼联合饮食护理干预。（1）呼吸功能训练：在患者接受治疗期间护理人员应当对其展开缩唇呼吸、腹式呼吸等训练。在缩唇呼吸训练时应当告知患者保持口部的封闭，运用鼻子呼吸，

而后借由缩唇动作缓慢呼气，呼气与吸气时间比为2:1，训练时间每次应持续30分钟左右。在腹式呼吸训练时应当告知患者保持坐位、立位或卧位，而后使得患者一只手放置到腹部，另一只手放置到胸前。在呼吸时应当先用力按压腹部，从而使得吸气时可对抗手压，当腹部隆起时用鼻呼吸，呼气与吸气比例应控制在3:1左右，每次训练时间应控制在15分钟。待患者病情稳定后护理人员可鼓励患者参与体操、太极等游泳运动，以改善患者的心肺功能。（2）饮食护理干预：慢阻肺患者肌肉与内脏得以正常工作有赖于营养丰富食物的摄入。护理人员应当根据患者的身体状况不同对其展开具有特异性的饮食方案的制定。对于脾肺气虚的患者，则可告知其食用山药、桂圆等具有健脾补肺功效的食物。对于肺气虚患者，则可告知其食用大枣、瘦肉等具有止咳化痰功效的食物。在患者治疗期间护理人员应当逐渐帮助其养成少食多餐的饮食习惯，避免因进食过量而使腹部对膈肌产生压迫。

1.3 观察指标

从最大肺活量（PEF）、第一秒用力呼气量（FEV1）评估两组患者护理前后肺功能指标、数值越大代表患者肺部功能越好^[4]。根据自制满意度调查表评估患者护理前后满意度评分，数值越大代表患者对护理工作满意程度越高。

1.4 统计学分析

SPSS20.0软件数据处理工具，分数表达是 $(\bar{x} \pm s)$ ，对比检验是t值，预后表达是[%]，对比检验是卡方，有统计学意义则 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 肺功能指标

甲组护理后肺功能指标优于乙组 ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1: 肺功能指标 ($\bar{x} \pm s, L$)

| 分组 | PEF | | FEV1 | |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 甲组 (n=31) | 2.61 ± 0.42 | 3.61 ± 0.61 | 1.68 ± 0.33 | 2.74 ± 0.58 |
| 乙组 (n=31) | 2.63 ± 0.44 | 2.94 ± 0.52 | 1.71 ± 0.35 | 2.13 ± 0.42 |
| t 值 | 0.183 | 4.654 | 0.347 | 4.743 |
| P | 0.855 | 0.000 | 0.730 | 0.000 |

2.2 满意度评分

甲组护理后满意度评分对比乙组更高 ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2: 满意度评分 ($\bar{x} \pm s, 分$)

| 分组 | 例数 | 护理前 | 护理后 |
|-----|----|--------------|--------------|
| 甲组 | 31 | 63.24 ± 3.42 | 88.28 ± 1.76 |
| 乙组 | 31 | 63.51 ± 3.48 | 77.45 ± 2.34 |
| t 值 | | 0.308 | 20.594 |
| P | | 0.759 | 0.000 |

3 讨论

慢阻肺若持续性进展, 则会致使患者出现呼吸衰竭、肺心病等更为严重的病症^[5]。且部分患者由于疾病的反复发作会产生显著的负面情绪, 从而使得病程延长, 显著降低生活质量。呼吸功能锻炼联合饮食护理干

预强调在常规护理的基础之上剖析影响患者生活质量的因素, 而后采取具有针对性的措施。呼吸功能锻炼可减少患者呼吸频率, 延长患者吸气和呼气的时长, 改善患者的肺部功能。饮食干预可帮助患者及时实现体内所需能量和营养的补充, 帮助患者循序渐进养成健康的生活方式, 延长患者的生命周期。

研究表明, 甲组护理后肺功能指标优于乙组, 满意度评分高于乙组, $P < 0.05$ 。

综上, 在慢阻肺患者护理实践中应积极推广呼吸功能锻炼联合饮食护理干预。

参考文献:

- [1] 曲天花. 呼吸功能锻炼联合饮食护理干预对慢阻肺生活质量的影响评价[J]. 饮食保健, 2021, 22(28): 147.
- [2] 刘金萍. 舒适护理干预结合呼吸锻炼改善急性期慢阻肺病人生活质量和情绪、肺功能的体会[J]. 婚育与健康, 2021, 31(16): 93.
- [3] 薛战. 慢阻肺病人护理中呼吸功能锻炼联合饮食干预的价值研究[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 389-390.
- [4] 何飞燕, 吴静. 呼吸功能锻炼及饮食干预模式对慢阻肺患者生活质量的影响[J]. 医学信息, 2022, 35(21): 190-192.
- [5] 周荣. 慢阻肺呼吸体操对老年慢阻肺患者肺功能及康复护理效果的影响分析[J]. 中外女性健康研究, 2022, 24(3): 13-15, 66.