

综合肺康复护理对病毒性肺炎患者运动耐力及生活质量的影响

廖先利 陈 娅*

中国人民解放军陆军特色医学中心 400010

【摘要】目的：分析综合肺康复护理对病毒性肺炎患者运动耐力及生活质量的影响效果。方法：将2023年1月至2023年10月间40例病毒性肺炎患者，按照随机数字表法分组为实验组（综合肺康复护理）和对比组（常规护理）各20例，比较两组患者的运动耐力、生活质量评分、肺功能指标。结果：实验组运动耐力高于对比组，生活质量评分高于对比组，肺功能指标高于对比组，呈 $P<0.05$ 。结论：综合肺康复护理可提高患者的运动耐力及生活质量评分，可促进患者肺功能健康的恢复，实现最终的治疗目的，可予以广泛推广使用。

【关键词】综合肺康复护理；病毒性肺炎；运动耐力；生活质量

病毒性肺炎为病毒感染呼吸道后肺部出现炎症的病症表现[1]，期间患者会呈现出不同程度的缺氧、发热、咳嗽、喘息、气促以及肺湿啰等症表现，该病症具有较强的传染性，主要通过飞沫、呼吸道、空气方式传播[2]，对患者的肺功能及其身心健康的影响极大，随着病症的发展还会引起相关并发症的产生。临床上对病毒性肺炎的治疗方法主要采用抗病毒治疗及后期康复护理结合干预方式，达到最终的治疗效果[3]。据相关文献查证了解到，综合肺康复护理措施可依据治疗后恢复情况，指导患者实施适当运动锻炼，逐渐促进其肺功能的恢复。以下将综合肺康复护理对病毒性肺炎患者的影响效果进行分析，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2023年10月间40例病毒性肺炎患者，采用随机数字表法分组为实验组和对比组。实验组20例，男14例、女6例，34至62岁，平均 (48.56 ± 3.52) 岁，病程8至12d，平均 (10.52 ± 2.16) d。对比组20例，男12例、女6例，32至64岁，平均 (48.68 ± 3.46) 岁，病程6至10d，平均 (8.53 ± 2.24) d。无精神疾病；无严重合并心脏疾病；无肝肾功能障碍；患者已签署知情同意书并予以其研究过程知情权；无血液免疫疾病；无药物过敏史；经伦理委员会批准；一般资料差异无统计学意义 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对比组：实施常规护理，监测患者体温、心率、血压等体征的变化情况，查看患者咳出痰液的颜色变化及痰量情况，对患者使用药物后的不良反应表现情况进行观察，期间若患者出现皮疹或皮肤瘙痒等表现时应及时告知医生进行处理。告知患者治疗期间需多卧床休息，防止病毒

传播，于治疗后恢复期间可进行适当活动，定期开窗通风防止二次感染，注意加减衣物避免受凉影响康复效果。予以饮食、心理干预，降低消极情绪对其产生的影响。

实验组：于常规护理基础上实施综合肺康复护理，患者入院后应积极为其介绍病房环境及治疗恢复期间的活动范围规范。为患者讲解病症特点及导致该病症产生的原因，指导患者学习七步洗手法，讲解佩戴口罩的重要性及对自身健康恢复的影响效果，期间对患者提出的疑问进行解答并对其心理情绪状态进行评估，期间予以患者积极鼓励并加强对其身体状况及心理变化的关心，使其感受到关心照顾，降低焦虑、紧张等不良情绪的影响。治疗后根据患者恢复情况指导其进行适当康复运动，指导患者进行四肢伸展运动，每次30min，每天三次，随后进行上下楼梯、太极拳等运动，每周三次每次30min。指导患者进行呼吸训练，取平卧位后将双手放置于胸部、腹部两位置，借助鼻子吸气时将腹部隆起胸不动，呼气时以半闭口唇的状态进行并回缩腹部，均匀控制呼吸时间及气流，每天两次每次训练15min。患者在进行康复训练过程中需加强对其运动标准性的指导，防止错误的运动方式对其身心产生影响。

1.3 观察指标

- (1) 运动耐力（6分钟步距离、10分钟步行距离）。
- (2) 生活质量评分（社会功能、生理职能、活力、总体健康）。
- (3) 肺功能指标（用力肺活量、最大呼气流量、第一秒用力呼气容量）。

1.4 统计学方法

$P<0.05$ 表示数据具有统计学意义，平均数 \pm 标准差代表计量资料行t值检验，n%表示计数资料实施卡方值，借助统计学软件SPSS20.0对本次

研究数据实施分析。

2 结果

2.1 运动耐力

实验组运动耐力高于对照组，呈 $P < 0.05$ ，附表 1。

表 1 运动耐力对比

组别	例数	6 分钟步距离 (m)	10 分钟步行距离 (m/s)
实验组	20	235.42 ± 12.23	0.59 ± 0.24
对照组	20	214.53 ± 12.08	0.42 ± 0.19
		5.434	2.483
		0.000	0.017

2.2 生活质量评分

实验组生活质量评分高于对照组，呈 $P < 0.05$ ，如表 2。

表 2 护理前后生活质量评分对比 (分)

组别	例数	生理职能	活力	社会功能	总体健康
研究组	30	90.52 ± 5.21	91.32 ± 5.17	90.58 ± 5.17	92.35 ± 5.14
对照组	30	86.23 ± 5.15	84.26 ± 5.23	82.54 ± 5.08	85.14 ± 5.17
t		3.2075	5.2582	6.0756	5.4169
P		0.002	0.000	0.000	0.000

注：每项内容评分最高 100 分，分数越高患者越好

2.3 肺功能指标

实验组肺功能指标高于对照组，呈 $P < 0.05$ ，如表 3。

表 3 肺功能指标对比

组别	例数	用力肺活量 (nomol/L)	最大呼气流量 (L/min)	第一秒用力呼气容量 (L)
研究组	30	4.59 ± 0.23	2.89 ± 0.56	2.18 ± 0.17
对照组	30	3.62 ± 0.51	2.14 ± 0.81	1.98 ± 0.08
t		7.753	4.171	5.830
P		0.000	0.000	0.000

注：用力肺活量 3.0 至 5.5L、最大呼气流量 2.7 至 3.3L/min、第一秒用力呼气容量 1.5 至 2.5L

3 讨论

受到换季影响，病毒性肺炎会在该期间出现暴发性感染[4]，主要由上呼吸道病毒感染为主，逐渐向下蔓延直至肺部炎症为主，期间患者的临床表现为发热、头痛及全身酸痛、干咳等。除此之外该病症同感染途径、患者的年龄及其自身免疫能力等方面均有不同程度的影响[5]。可通过呼吸道飞沫、接触性传播及粪便传播，该病症会影响患者的身心健康，随着病症的不断加重将威胁患者的生命安全。临床上对该病症的治疗方

法主要使用抗病毒药物对病毒进行控制管理[6]，实现对病毒的抑制消杀效果，从而达到治疗效果，期间配合相应护理措施，逐渐促进患者肺功能健康的恢复，达到治疗目的。常规护理措施主要针对患者血压、心率、呼吸频率等体征指标变化情况的监测护理，无法顾及患者肺功能恢复训练。据相关文献查证了解到，综合肺康复护理措施能够通过主动同患者沟通交流[7]，为其讲解疾病产生的原因及相关注意事项，提高患者对病症的了解度，加强对其心理情绪的评估不断予以积极鼓励逐渐强化患者的治愈信心，从而提高护理依从性。依据最终治疗效果，卧床休息期间依据患者具体情况，指导其进行四肢伸展训练，逐渐促进四肢肌肉及运动功能的恢复。随着四肢力量及肺部健康的恢复，指导患者实施呼吸训练及运动康复训练，例如进行上下楼梯、太极拳等运动内容，逐渐促进其肺功能的有效恢复，从而达到理想治疗目标。本研究以综合肺康复护理为研究方法后将护理结果比较可见，实验组的运动耐力高于对照组，生活质量评分高于对照组，肺功能指标优于对照组，呈 $P < 0.05$ ；充分表明了综合肺康复护理措施的采用，可逐渐提高患者的运动耐力及生活质量，能够促进患者健康的有效恢复实现最终治疗目的。

综上所述，综合肺康复护理对病毒性肺炎患者运动耐力及生活质量的影响效果显著，可于相关疾病治疗护理过程中推广使用。

参考文献：

- [1]郝金全.小儿肺炎药物治疗期间配合综合护理干预对康复效果的影响分析——评《小儿呼吸系统疾病诊疗与护理》[J].世界中医药, 2023, 18(02): 296.
- [2]佃东春.机械辅助排痰联合中药硬膏穴位贴在病毒性肺炎中的疗效观察[J].黑龙江中医药, 2022, 51(03): 74-76.
- [3]何萍, 陈井芳, 宁香香, 黄金银, 郭继红, 李水浓, 谢蓉.新型冠状病毒肺炎疫情期间整合心理治疗干预模式对养老机构老年人心理健康的影响[J].心理月刊, 2021, 16(05): 3-4+6.
- [4]张利娟, 张子云, 向邱, 王霞, 姜雪娇, 何细飞.基于新型冠状病毒肺炎住院患者实际需求的人性化护理实践[J].心理月刊, 2021, 16(01): 212-213.
- [5]殷明媛.临床护理与感染防控对提高重症流感病毒性肺炎患儿治疗依从性的价值研究[J].中国社区医师, 2021, 37(01): 155-156.
- [6]白小丽, 毛敏, 陈超, 冯晓.结合新冠疫情下的课程思政在护理在线教学中的应用[J].教育教学论坛, 2020, (43): 74-75.
- [7]曹小燕, 张宇遥, 彭娟, 孙楷.人文关怀护理在缓解新型冠状病毒重症肺炎患者焦虑抑郁情绪的影响研究[J].中国社区医师, 2020, 36(27): 137-138.