

康复护理对慢阻肺患者肺功能指标的影响

弓瑞瑞

山西省太原市古交市医疗集团中心医院 山西 太原 030200

【摘要】目的：分析在对慢阻肺患者进行护理时开展康复护理干预对于患者肺功能改善的作用。**方法：**选入2021年4月至2022年7月本院收治慢阻肺患者66例为对象，数字表随机均分对照组（33例，开展常规护理支持）和观察组（33例，开展康复护理干预）。分析两组患者肺功能指标改善情况以及生活质量等。**结果：**（1）对比患者在恢复期间用力肺活量、第一秒用力呼气容积以及第一秒用力呼气容积/力肺活量，干预前两组无差异，干预后，观察组高于对照组， $P<0.05$ 。（2）评估患者在康复过程中生活，在SF-36量表评分上，干预前无差异，干预后，观察组评分高于对照组， $P<0.05$ 。（3）评估患者在康复期间心理状态，干预前心理状态评分无差异， $P>0.05$ ，干预后，观察组负面情绪评分低于对照组， $P<0.05$ 。（4）对比两组护理满意度，观察组高于对照组， $P<0.05$ 。**结论：**在对慢阻肺患者护理时开展康复护理，可以促使患者肺功能得到改善，有助于患者恢复。

【关键词】：慢阻肺；康复护理；肺功能；生活质量；心理状态；护理满意度

Effect of rehabilitation nursing on pulmonary function indexes in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Ruirui Gong

Taiyuan Medical Group Central Hospital Gujiao City Taiyuan City Shanxi Province Shanxi Taiyuan 030200

Abstract: Objective: To analyze the effect of rehabilitation nursing intervention on the improvement of pulmonary function in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Methods: 66 patients with COPD admitted to our hospital from April 2021 to July 2022 were randomly divided into a control group (33 cases, receiving routine nursing support) and an observation group (33 cases, receiving rehabilitation nursing intervention) using a digital table. The improvement of pulmonary function indicators and quality of life of the two groups of patients were analyzed. Results: (1) Compared with the patients' forced vital capacity, forced expiratory volume in the first second, and forced expiratory volume/vital capacity in the first second during recovery, there was no difference between the two groups before intervention. After intervention, the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). (2) Evaluate the life of the patient during the rehabilitation process, and there is no difference in the score of SF-36 scale before intervention. After intervention, the score of the observation group is higher than that of the control group ($P<0.05$). (3) Evaluate the psychological status of patients during rehabilitation, and there is no difference in the psychological status score before intervention ($P>0.05$). After intervention, the negative emotion score in the observation group is lower than that in the control group ($P<0.05$). (4) Comparing the nursing satisfaction of the two groups, the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Carrying out rehabilitation nursing in the care of patients with chronic obstructive pulmonary disease can promote the improvement of their pulmonary function and help them recover.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease; Rehabilitation nursing; Lung function; Quality of life; Mentality; Nursing satisfaction

慢性阻塞性肺疾病，为当前呼吸系统病症中最为常见且发生率较高的类型，患者以中老年群体为主，病症致病机制较为复杂，存在有反复性发作的特点，病症周期长^[1]。为促进患者在治疗期间肺功能得到有效改善，在持续优化临床用药方案的层面上，更需要做好对应护理工作。在患者康复期间，及时开展康复护理干预，指导患者积极进行康复锻炼，可以达到帮助患者肺功能进行恢复的目的。本次研究就针对康复护理干预在该部分患者护理中的作用进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选入2021年4月至2022年7月本院收治慢阻肺患者66例为对象，数字表随机均分对照组（33例，开展常规护理支持）和观察组（33例，开展康复护理干预）。在患者组

成方面，对照组中男性17例，女性16例，年龄在52—78岁间，均值为 (61.03 ± 1.74) 。观察组中男性18例，女性15例，年龄在51—77岁间，均值为 (62.12 ± 1.84) 。对比两组基本数据， $P>0.05$ 。纳入指标：无认知功能障碍；无其他呼吸系统疾病；病症稳定；自愿参与本次研究。排除标准：不愿参与本次研究。妊娠期女性；存在有肿瘤类病症；治疗依从性较差。

1.2 方法

对照组在治疗期间，护理人员各方面护理干预工作都遵照常规护理形式开展。结合患者治疗方案耐心为患者讲解在康复过程中需要注意的问题，指导患者保持良好遵医行为，科学用药，并在恢复过程中保持良好心态，积极进行运动锻炼。密切关注患者在康复期间的生命指标变化情况，并结合患者认知水平进行常规健康教育，告知患者病

症诱发因素，临床对于该症的研究进展等，并指导患者进行常规呼吸锻炼等。在对观察组进行护理时则需要将康复护理干预进行运用，干预措施如下：（1）心理干预。在病症长时间影响下，患者负面情绪较为严重，主要表现为紧张、焦虑、沮丧。在进行护理时，护理人员需积极和患者开展沟通，引导患者将内心压力进行倾诉，了解患者负面情绪严重程度。告知患者当前治疗方案的作用，并为患者分享部分恢复较好患者的信息，帮助患者建立康复的信心，缓解心理压力。（2）排痰护理。护理人员需结合患者具体情况进行排痰护理，鼓励患者自主排痰，通过深部咳嗽、叩背排痰或者刺激咳嗽等方式，促使患者痰液顺利排出，每日进行2次排痰护理。对于自主排痰困难患者，可通过雾化吸入等方式，促进排痰。（3）呼吸功能训练。指导患者进行呼吸功能锻炼，进行腹式呼吸锻炼或者缩唇呼吸锻炼。指导患者保持坐位，充分进行放松，在缓慢吸气的过程中保持胸部处在稳定状态，并确保腹部轻微隆起，维持5秒后，再缓慢呼气，腹部内收。在指导患者进行缩唇练习的过程中，可指导患者先缓慢以鼻进行吸气，维持10秒后，再缓慢将气体呼出。（4）运动指导。在恢复过程中，指导患者积极开展运动锻炼，能够针对患者体质进行改善，有助于患者肺功能恢复。运动方式以有氧运动为主，开展散步、打太极或者慢跑等，单次运动时间控制在半小时，可指导患者运动耐受性适当增加运动量。对于部分年龄较大患者，在运动时需有家人、护理人员陪同的情况下进行，避免出现突发性症状。（5）指导患者进行全身呼吸练习。在患者恢复期间，可指导患者进行全身呼吸训练，进行爬楼梯：抬腿吸气，再缓慢呼气。指导患者进行扩胸运动：在张开手臂的过程中吸气，在收回手臂的过程中再呼气。在呼吸训练的过程中，需指导患者全身进行放松，并结合自身的实际情况，适当增加每日训练次数。（6）饮食指导。在患者恢复过程中，需协助患者保持良好的饮食习惯。日常饮食需要以清淡、营养丰富食物为主。对于过于油腻、辛辣等刺激性食物的摄入则需要严格进行控制，适当增加对蔬菜、水果的摄入。（7）生活指导。护理人员需准确了解患者的日常生活习惯，引导患者纠正不健康生活习惯，按时作息，保障日常睡眠质量。对于存在有失眠症状患者，可以通过热水泡脚或者睡前饮用少量热牛奶等方式，改善睡眠质量。（8）跟踪护理。患者在院外恢复的过程中，可以通过微信、QQ等方式对患者进行延续康复护理干预。及时为患者推送在恢复过程中需要注意的各方面事项，指导患者在院外恢复中同样保持良好的遵医行为。患者在恢复期间存在的各方面疑问，患者可及时在微信中提出，便于护理人员及时解答。

1.3观察指标

（1）肺功能指标对比。在患者恢复过程中需针对患者用力肺活量、第一秒用力呼气容积、第一秒用力呼气容积/力肺活量进行统计。

（2）生活质量分析。借助SF-36量表对患者恢复期间生活质量进行分析，主要从患者生理机能、心理健康以及社会功能、躯体疼痛四个层面开展分析。在问卷调查过

程中，需指导患者结合自身实际情况对问卷中各方面问题进行回答，保障问卷调查结果的准确性^[2]。

（3）心理状态评分。借助SDS、SAS量表对患者恢复期间生活质量进行评估，量表得分越高则表明患者负面心理越严重。

（4）护理满意度。对两组患者治疗期间护理满意度进行统计。

1.4统计学方法

研究中与两组有关数据都均按照SPSS20.0进行处理，按照百分数对计数数据进行表示，通过卡方检验，计量数据则以均值±标准差进行表示，t检验， $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2结果

2.1两组肺功能恢复情况分析

用力肺活量水平，在干预前观察组为 (1.72 ± 0.32) L，对照组为 (1.71 ± 0.41) L，对比无差异， $t=1.927$ ， $P=0.898>0.05$ 。在干预后，观察组为 (2.41 ± 0.34) L，对照组为 (2.01 ± 0.32) L，对比， $t=12.737$ ， $P=0.001<0.05$ 。

第一秒用力呼气容积，在干预前观察组为 (1.21 ± 0.24) L，对照组为 (1.22 ± 0.19) L，对比无差异， $t=1.524$ ， $P=0.725>0.05$ 。在干预后，观察组为 (1.56 ± 0.22) L，对照组为 (1.32 ± 0.12) L，对比， $t=13.425$ ， $P=0.001<0.05$ 。

第一秒用力呼气容积/力肺活量，在干预前观察组为 $(45.52\pm2.12)\%$ ，对照组为 $(45.61\pm2.32)\%$ ，对比无差异， $t=1.525$ ， $P=0.515>0.05$ 。在干预后，观察组为 $(62.63\pm3.14)\%$ ，对照组为 $(51.52\pm2.04)\%$ ，对比， $t=14.045$ ， $P=0.001<0.05$ 。

2.2两组生活质量对比

在生理机能评分方面，观察组在干预前为 (75.57 ± 2.12) ，对照组为 (76.01 ± 2.42) ，对比无差异， $t=1.737$ ， $P=0.388>0.05$ 。干预后，观察组为 (87.54 ± 3.12) ，对照组为 (80.02 ± 2.56) ，对比 $t=13.274$ ， $P=0.001<0.05$ 。

在心理健康评分方面，观察组在干预前为 (74.05 ± 2.05) ，对照组为 (75.01 ± 2.11) ，对比无差异， $t=1.524$ ， $P=0.525>0.05$ 。干预后，观察组为 (88.63 ± 3.05) ，对照组为 (81.42 ± 2.71) ，对比 $t=15.455$ ， $P=0.001<0.05$ 。

在社会功能评分方面，观察组在干预前为 (72.05 ± 2.11) ，对照组为 (72.01 ± 2.05) ，对比无差异， $t=1.252$ ， $P=0.614>0.05$ 。干预后，观察组为 (89.78 ± 2.12) ，对照组为 (80.45 ± 2.13) ，对比 $t=12.455$ ， $P=0.001<0.05$ 。

在躯体疼痛评分方面，观察组在干预前为 (71.45 ± 2.56) ，对照组为 (71.32 ± 2.43) ，对比无差异， $t=1.524$ ， $P=0.527>0.05$ 。干预后，观察组为 (90.05 ± 2.02) ，对照组为 (81.45 ± 2.05) ，对比 $t=14.475$ ， $P=0.001<0.05$ 。

2.3两组心理状态对比

在SDS评分方面，干预前观察组为（57.86±2.12），对照组为（58.02±2.11），对比无差异， $t=1.636$ ， $P=0.933$ 。干预后观察组为（35.64±1.42），对照组为（46.14±1.94），对比 $t=13.027$ ， $P=0.001<0.05$ 。

在SAS评分方面，干预前观察组为（59.08±2.04），对照组为（59.15±2.15），对比无差异， $t=1.728$ ， $P=0.425$ 。干预后观察组为（36.52±1.05），对照组为（47.14±1.56），对比 $t=11.425$ ， $P=0.001<0.05$ 。

2.4护理满意度统计

对比两组护理满意度，观察组高于对照组， $P<0.05$ ，详见下表1。

表1 本次研究中两组满意度对比[n，（%）]

组别	例数	满意	较为满意	不满意	满意度
观察组	33	18 (54.55)	12 (36.36)	3 (9.09)	30 (90.91)
对照组	33	14 (42.43)	12 (36.36)	7 (21.21)	26 (78.79)
χ^2	-	5.052	0.000	10.045	10.045
P	-	0.005	1.000	0.001	0.001

3 讨论

慢阻肺存在有一定治疗难度，在临床一直保持有较高的发生率，病症周期较长，气道受阻，通气功能降低，呼吸功能逐步下滑，会直接影响到患者的正常生活。患者主要存在有呼吸急促、咳嗽、喘息等方面症状，会直接影响到患者正常的生活以及工作等。结合临床诊断可知，该部

参考文献：

- [1] 何波,崔婉玲,周泳好.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[J].智慧健康,2021,7(27):103-105.
- [2] 贺枚花.慢阻肺康复护理对患者肺功能及生活质量的影响[J].中国农村卫生,2021,13(03):21-22.
- [3] 王燕灵,高秋峰,方甜甜.跟踪式综合康复护理对慢阻肺患者肺功能的影响[J].当代护士(中旬刊),2020,27(11):36-37.
- [4] 马凤霞.综合康复护理对老年慢阻肺患者肺功能的影响探究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(15):98.
- [5] 王趁趁.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].实用临床护理学电子杂志,2019,4(46):19+21.

分患者均存在有不同程度肺功能受损情况，且治疗期间负面心理压力较大，生活质量较低。诱发慢阻肺的因素较为复杂，且病症发生的年龄段存在有逐步年轻化的趋势^[3]。在患者接受治疗过程中，为帮助患者肺功能可以尽快得到改善，需结合患者特点，采取有效康复护理措施，加快患者康复速度。

在常规护理的基础上，为患者开展康复护理指导，可以帮助患者肺功能得到恢复。在心理干预的过程中，解答患者内心存在的困惑，引导患者以正确心态面对病症，可以促使患者以更加积极的心态参与到日常康复训练的过程中^[4]。在呼吸功能训练、运动指导以及排痰护理的作用下，可以促使患者肺功能得到改善，达到促进恢复的目的。而在饮食干预以及生活指导的过程中，可以帮助患者在康复过程中保持良好的生活习惯，避免不健康生活方式影响到恢复。并以微信、QQ为平台为患者开展延续康复护理，能够帮助患者在院外恢复的过程中同样保持良好的康复训练行为，促使受损肺功能可以得到恢复^[5]。在本次研究中，观察组在恢复过程中，则开展康复护理干预，结合对比常规护理可见，在该护理模式的作用下，可以促使患者肺功能得到改善，缓解患者治疗期间心理压力，提升患者生活质量以及护理满意度。

总之，在对慢阻肺患者进行护理过程中可以及时开展康复护理干预，促使患者肺功能可以迅速得到改善，加快患者康复速度。