

康复护理在重症哮喘患者护理中的应用价值

李闪闪

(新疆维吾尔自治区人民医院 新疆 乌鲁木齐 830001)

摘要:目的 探究对重症哮喘患者施以延续性康复护理的临床价值。方法 以选取 2021 年 6 月-2022 年 1 月医院收治的 120 例重症哮喘患者,作为此次探究对象,依照随机数字表法将其分为研究组(n=60,康复护理)和对照组(n=60,常规护理),比较分析两组患者的心功能指标、运动耐力和生活质量情况。结果 护理后,研究组肺功能指标数据水平优于对照组(P<0.05);研究组患者临床并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。结论 临床对重症哮喘患者的康复护理可以有效减少哮喘不适症状,改善患者的肺功能,从而增加患者预后生活质量的,缓解其负性情绪。
关键词: 康复护理;重症哮喘;价值

重症哮喘是指症状严重、波动大、慢性病、急性加重、药物难以控制的哮喘。为有效预防控制哮喘持续恶化与并发症产生,在整个治疗过程中需辅以相应的临床护理措施来提升疗效。因此,为进一步研究康复护理在重症哮喘患者护理中的应用价值,现将研究结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以选取 2021 年 6 月-2022 年 1 月医院收治的 120 例重症哮喘患者,作为此次探究对象,依照随机数字表法将其分为研究组(n=60)和对照组(n=60)。对照组年龄 45-78 岁,平均(59.05±2.42)岁;研究组年龄为 43-79 岁,平均(58.64±2.36)岁。该研究已获得医院伦理委员会的批准,所有患者均被告知该研究,签署知情同意书,并自愿纳入观察。对比两组患者年龄、等一般资料无明显差异,不具有统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

对照组予以常规护理。

研究组接受康复护理,具体措施如下:①健康和心理指导:护理人员应提供安静、舒适、清洁的环境,根据情况为患者提供舒适的体位,保持其身体清洁舒适,同时要提醒患者避免食用过敏性食物、精神刺激和剧烈运动,过度通风和接触刺激性气体,不含过敏原。此外,护理人员应在患者发病期间加强巡查,陪伴和安慰患者,减少紧张和恐惧;在缓解期,鼓励患者参加体育锻炼和社交活动,以提高其社会适应能力。②饮食指南:护理人员应指导患者食用清淡、易消化和足够热量的饮食,避免硬、冷和油炸食物,不要吃鱼、

虾、蟹等。③药物指导:临床使用 A、β,使用受体激动剂治疗本病时,护理人员应仔细观察患者的药物疗效和不良反应,并按照医生的建议服药。应与吸入激素等抗炎药结合使用。同时,应始终注意患者是否有心悸、骨骼肌震颤等不良反应。④症状护理:氧疗护理:根据医生的建议,氧气流量为 1-3L/min,氧气浓度为≤40%,并进行动脉血气实时监测;帮助患者咳嗽,保持呼吸道通畅,雾化吸入,有效咳嗽,体位引流吸痰,每天饮用 2500-3000 毫升水。⑤并发症的护理:如果发现气胸症状,立即向医生报告,协助准备和配合排气治疗。

1.3 观察指标

①采用检测仪检测,对比两组肺功能情况,其中,包括第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、最大呼气流量(PEF)、用力肺活量(FVC),计算 FEV₁/FVC。

②对比分析两组并发症情况,包括闭锁肺、慢阻肺、肺不张、肺气肿、气胸和纵隔气肿等几项。

1.4 统计学分析

使用 SPSS21.0 统计软件对此次研究数据进行统计学分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,结果采用 t 检验。计数资料采用百分比(%)表示,结果采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能指标

护理前,两组 PEF、FEV₁、FEV₁/FVC 肺功能指标数据水平比较(P>0.05);护理后,研究组 PEF、FEV₁、FEV₁/FVC 肺功能指标数据水平优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表 1。

表 1 两组护理前后肺功能指标数据对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PEF (L·min ⁻¹)		FEV ₁ (L)		FEV ₁ /FVC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	60	63.13 ± 17.72	84.92 ± 22.34	1.44 ± 0.47	3.22 ± 0.46	61.23 ± 11.16	75.52 ± 13.34
对照组	60	63.05 ± 18.92	72.36 ± 21.21	1.45 ± 0.48	2.35 ± 0.54	61.15 ± 11.27	67.52 ± 13.28
t		0.024	3.158	0.115	9.500	0.107	3.292
P		0.981	0.002	0.909	0.001	0.915	0.001

2.2 两组并发症情况

研究组患者并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表 2。

表 2 两组并发症情况对比[n(%)]

组别	例数	闭锁肺	慢阻肺	肺不张	肺气肿	气胸和纵隔气肿	发生率(%)
研究组	60	2 (3.33)	1 (1.67)	1 (1.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (6.67)
对照组	60	4 (6.67)	3 (5.00)	2 (3.33)	5 (8.33)	2 (3.33)	16 (26.67)
χ^2							8.640
P							0.003

3 讨论

重症哮喘的临床主要表征为极度的呼吸障碍或困难、喘息、口唇紫绀、胸闷、气急,呼吸频率快,甚至两肺听不到哮鸣音,缺氧严重时短时间就会危及生命^[1]。当常规药物治疗护理措施依旧无法有效缓解患者不适症状,需立即采用有创、无创机械通气,治疗、纠正缺氧,并辅以康复护理,从提高重症哮喘患者治疗效果。

护理后,研究组 PEF、FEV₁、FEV₁/FVC 肺功能指标数据水平优于对照组(P<0.05);研究组患者临床并发症发生率低于对照组(P<0.05)。此次研究与刘曼研究结果一致^[2]。

综上所述,给予重症哮喘患者相应的康复护理,能够有效哮喘症状控制水平及生活质量的提高,使患者肺功能及负面情绪得到缓解,增加预后效果,值得在临床推荐应用。

参考文献

- [1]刘莹,张山,刘娟.分析康复护理在改善老年支气管哮喘患者心理状态及肺功能中的作用价值[J].康颐,2020,(09):174.
- [2]刘曼.康复护理在重症哮喘患者护理中的应用价值[J].《河南医学研究》,2020,(28):5344-5346.