

# 中西医结合肺康复护理在ICU室内慢性阻塞性肺病中的效果分析

Effect analysis of lung rehabilitation nursing of integrated traditional Chinese and western medicine in ICU indoor chronic obstructive pulmonary disease

周承秀 罗露 余霞 廖敏<sup>通讯作者</sup>

(Zhou Chengxiu Luo Lu Yu Xia Liao Min correspondent author Traditional Chinese Medicine Hospita)

(西南医科大学附属中医医院 四川省泸州市龙马潭区 646000)

(Affiliated to Southwest Medical University, Longmatan District, Luzhou City, Sichuan Province 646000)

**摘要:**目的:分析中西医结合肺康复护理方式运用于ICU室内慢性阻塞性肺病(COPD)治疗中的价值。方法:选取时间为2022年06月-2023年06月,抽取COPD患者58例,随机分作试验组、对照组,分析不同护理方式对COPD患者干预的效果。结果:护理后,试验组症状评分、急性加重次数低( $P < 0.05$ );护理后,试验组动脉血气指标、肺功能指标更优( $P < 0.05$ );护理后,试验组生存质量高( $P < 0.05$ )。结论:运用中西医结合肺康复护理形式对ICU室内COPD患者护理,对其症状改善、肺功能改善、血气分析指标改善良好,促使其生存质量有明显的提升,推荐运用。

**Abstract:** Objective: To analyze the value of lung rehabilitation nursing with integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of indoor chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in ICU. Methods: From June 2022 to June 2023, 58 COPD patients were randomly divided into experimental group and control group, and the effects of different nursing methods on COPD patients were analyzed. Results: After nursing, the symptom score and the number of acute exacerbations in the experimental group were lower ( $P < 0.05$ ). After nursing, the indexes of arterial blood gas and pulmonary function in the experimental group were better ( $P < 0.05$ ). After nursing, the quality of life in the experimental group was high ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The application of integrated traditional Chinese and western medicine in lung rehabilitation nursing for COPD patients in ICU can improve their symptoms, lung function and blood gas analysis indexes, and promote their quality of life, which is recommended.

**关键词:** 中西医; 肺康复护理; 慢性阻塞性肺病; 肺功能

**Key words:** Chinese and western medicine; Lung rehabilitation nursing; Chronic obstructive pulmonary disease; pulmonary function

COPD患者症状表现多为喘息、咳痰、咳嗽以及气短等,为进行性不完全可逆气流受限疾病。因为疾病会反复发作,久治不愈,将对患者的生存质量产生严重的影响,情况若是严重甚至会对其生命安全构成威胁<sup>[1]</sup>。COPD和环境污染、吸烟、经济情况、个体易感程度以及营养情况等相关。目前普遍将抽烟当作是COPD疾病患病诱因,国内此疾病的患病率明显递增。WHO调查指出,全世界范围内大约存在6亿的COPD患者,每年因为COPD致死的人数高达270万人,中国因此疾病死亡的人数在128万左右<sup>[2]</sup>。但是此数值依旧在逐步的增高,特别是对于ICU室内收治的COPD患者病情更为严重,所以对COPD治疗、护理作为研究的热门话题。基于此,本文将分析中西医结合肺康复护理方式干预ICU室内COPD患者的价值,如下:

## 1.一般资料与方法

### 1.1一般资料

抽取2022年06月-2023年06月期间的ICU室内COPD患者58例,随机分作试验组、对照组,各组29例。试验组年龄48-68( $57.16 \pm 4.28$ )岁;对照组年龄49-68( $57.14 \pm 4.24$ )岁,一般资料( $P > 0.05$ )。

### 1.2.1 对照组

常规护理,包含:

(1)健康宣教:讲解COPD诱因、多见并发症以及康复方案等,使其可对疾病有更为深入的了解,使其维持良好状态(心理、生理),引入康复效果良好案例。定期举办COPD并发症预防讲座,使其可按照讲座中的宣教内容,养成优质的生活方式。

(2)呼吸道管理:为患者开展口腔护理,对肺部感染积极预防,耐心的告知其如何正确咳嗽和呼吸。对没带气管导管患者的每天做两次口腔护理,对气管插管的患者每天四次口腔护理。若是必需为其开展叩背排痰干预亦或是呼吸机排痰。

(3)饮食管理:护士需告知患者疾病、饮食间存在的关联,按照其饮食习惯制定更具合理、科学饮食计划。和患者家属沟通,在适宜的范围之内提升食物中维生素、热量以及蛋白质等含量,确保机体摄入的营养物质、水分和热量等充足。

(4)用药管理:强化用药教育,给患者提供针对性的药物服务,告知其按量、按时服用药物的关键性,使其明确药物需遵医嘱严格用药,若是不良反应发生,需及时和医生沟通,正确的处置。在其服药之后,需重视监测不良反应,耐心的讲解擅自增减药物剂量、停止用药的危害性,使其可规范用药。

### 1.2.2 试验组

在对照组基础之上,实施中西医结合肺康复护理服务,具体为:

(1)穴位按摩:告知患者处于骑坐姿势,先对其背部、颈部

按摩,使其肌肉以及白大椎均可处于放松状态下,取穴定喘穴、大抒穴、风门穴、肺俞穴、厥阴俞穴、心俞穴等。在按摩中,所运用的手法需为从下到上,从上到下,反复的完成按摩频率控制在十次。后辅助患者处于坐位,取穴天突穴、膻中穴、中府穴以及云门穴等,在按摩中,所运用的手法需为顺时针的揉按,各个穴位的揉按时间控制在10s,后按摩其胸部。穴位按摩的频率控制在每天一次,每次的时间调控在1小时。

(2)邹肺平喘汤:方剂组成:熟地中药材、冬花中药材、金沸草中药材、水蛭中药材、冬虫夏草中药材等,将诸多中药材联合运用,可发挥补肺益肾疗效、纳气平喘疗效以及活血化痰疗效。运用水将药物煎煮,后获取400mL的药汁,每天一剂,分成两次口服用药。

(3)拔罐:取风门穴、肺俞穴、膈俞穴、肺底穴、脾俞穴完成拔罐,后留罐时间控制在10分钟。

(4)呼吸吐纳法:告知患者逐步的对呼吸进行调节,可运用自然混合呼吸方式、自然腹式呼吸方式以及自然胸式呼吸方式,每天20-30次。

(5)呼吸功能锻炼:一方面,腹式呼吸锻炼:按照患者的病况完成体位的选取,告知其处于仰卧体位,使其腹肌可完全的放松,将双手放置在上腹部的前面后抬高,运用鼻部缓缓的深呼吸。朝上提腹,在起始状态不可以着急,需秉承着循序渐进的基础原则。另一方面,缩唇呼吸锻炼:告知患者闭口运用鼻部完成呼吸,在洗手最大量之后,需将口唇收拢,后将气体缓慢的呼出,使其腹部在收缩的状态之下。

(6)活动训练:在病情允许情况下协助床边坐,甚至下床扶走。还可以床上进行简单的八段锦等肢体锻炼。

(7)饮食调护:控制其饮食的摄入,使其处于平衡状态,告知其合理性用药,减少呼吸肌的疲劳性。告知患者家属为其准备多吃一些高维生素、高蛋白、热量的食物,不可吃具有强烈刺激性食物,维持营养摄入的充足性,提升机体免疫功能。

## 1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 症状评分、急性加重次数:运用COPD严重程度评估与分级量表(mMRC评分量表)分析;运用CAT量表评分患者综合症状;记录急性加重次数。

1.3.2 动脉血气指标:PaO<sub>2</sub>、SaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>。

1.3.3 肺功能指标:FEV<sub>1</sub>/FVC、Gaw、PEF、Paw。

1.3.4 生存质量:运用SF-36量表评估。

## 1.4 数据处理

用SPSS 19.0软件进行统计,计数资料用(n/%)表示、行 $\chi^2$ 检验,计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示、行t检验。 $P <$

0.05 有统计学意义。

2.结果

2.1 症状评分、急性加重次数

表 1 症状评分、急性加重次数 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | mMRC 评分(分)  |             | CAT 评分(分)    |              | 急性加重次数(次)   |
|------------|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
|            | 护理前         | 护理后         | 护理前          | 护理后          |             |
| 试验组 (n=29) | 2.24 ± 0.22 | 0.40 ± 0.10 | 29.69 ± 2.91 | 7.19 ± 0.21  | 4.69 ± 1.15 |
| 对照组 (n=29) | 2.26 ± 0.26 | 1.19 ± 0.12 | 29.42 ± 2.94 | 12.47 ± 1.14 | 7.40 ± 2.05 |
| t          | 0.3162      | 27.2352     | 0.3515       | 24.5291      | 6.2087      |
| p          | 0.7530      | 0.0000      | 0.7265       | 0.0000       | 0.0000      |

2.2 动脉血气指标

表 2 动脉血气指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | PaO <sub>2</sub> (mmHg) |              | PaCO <sub>2</sub> (mmHg) |              | SaO <sub>2</sub> (%) |              |
|------------|-------------------------|--------------|--------------------------|--------------|----------------------|--------------|
|            | 护理前                     | 护理后          | 护理前                      | 护理后          | 护理前                  | 护理后          |
| 试验组 (n=29) | 65.26 ± 9.26            | 97.05 ± 9.22 | 52.49 ± 7.94             | 45.92 ± 9.11 | 75.42 ± 5.94         | 96.47 ± 4.94 |
| 对照组 (n=29) | 65.24 ± 9.22            | 76.49 ± 9.44 | 52.42 ± 7.94             | 52.47 ± 7.94 | 75.49 ± 5.94         | 91.92 ± 4.11 |
| t          | 0.0082                  | 8.3906       | 0.0336                   | 2.9188       | 0.0449               | 3.8129       |
| P          | 0.9935                  | 0.0000       | 0.9733                   | 0.0051       | 0.9644               | 0.0003       |

2.3 肺功能指标

表 3 肺功能指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | FEV1/FVC     |              | Gaw(%)        |              | PEF(mm)      |              | Paw (%)        |                |
|------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------------|
|            | 治疗前          | 治疗后          | 治疗前           | 治疗后          | 治疗前          | 治疗后          | 治疗前            | 治疗后            |
| 试验组 (n=29) | 54.84 ± 8.84 | 72.20 ± 9.26 | 60.75 ± 10.42 | 82.12 ± 9.45 | 74.11 ± 4.56 | 85.86 ± 1.12 | 262.80 ± 51.44 | 178.66 ± 40.78 |
| 对照组 (n=29) | 54.81 ± 8.74 | 64.24 ± 9.41 | 60.74 ± 10.29 | 62.54 ± 9.42 | 74.79 ± 4.26 | 78.99 ± 2.52 | 262.78 ± 50.41 | 220.41 ± 40.49 |
| t          | 0.0130       | 3.2469       | 0.0037        | 7.9023       | 0.5868       | 13.4157      | 0.0015         | 3.9123         |
| p          | 0.9897       | 0.0020       | 0.9971        | 0.0000       | 0.5597       | 0.0000       | 0.9988         | 0.0002         |

2.4 生存质量

表 4 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

| 时间      | 组别         | 生理领域         | 心理领域         | 独立性领域        | 社会关系领域       |
|---------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 护理前     | 试验组 (n=29) | 46.29 ± 5.71 | 45.99 ± 5.42 | 49.29 ± 5.27 | 45.54 ± 6.24 |
|         | 对照组 (n=29) | 46.41 ± 5.92 | 45.96 ± 5.44 | 49.44 ± 5.19 | 45.59 ± 6.15 |
|         | t          | 0.0786       | 0.0210       | 0.1092       | 0.0307       |
| 护理 6 周  | 试验组 (n=29) | 61.25 ± 4.15 | 55.05 ± 4.49 | 52.97 ± 2.27 | 66.95 ± 7.29 |
|         | 对照组 (n=29) | 52.45 ± 6.49 | 50.06 ± 7.24 | 50.04 ± 2.64 | 55.22 ± 7.24 |
|         | t          | 6.1517       | 3.1543       | 4.5318       | 6.1481       |
| 护理 12 周 | 试验组 (n=29) | 70.74 ± 4.45 | 64.94 ± 2.25 | 60.67 ± 2.69 | 75.69 ± 6.14 |
|         | 对照组 (n=29) | 62.94 ± 4.42 | 58.27 ± 4.44 | 54.44 ± 4.41 | 64.54 ± 7.41 |
|         | t          | 6.6970       | 7.2162       | 6.4947       | 6.2395       |
|         | p          | 0.0000       | 0.0000       | 0.0000       | 0.0000       |

3.讨论

我国 COPD 患病人数基数较大,为呼吸科室内多见的一种疾病,多数为慢性支气管炎引起的特征为肺气肿、气流阻塞的病症。罹患 COPD 的患者多数会由呼吸衰竭、自发性气胸、胃溃疡以及慢性肺心病等多种并发症<sup>[1]</sup>。调查指出,老年慢性病患者年龄段为 55-70 岁,此类患者的抵抗力、体质均比较弱。而且, COPD 疾病对老年人的危害性会更大,将对患者、家庭的生活产生较大的负面影响<sup>[4]</sup>。传统护理方式难以满足 ICU 室内 COPD 患者对护理服务的多项需求。传统护理方式单一的局限在常规治疗指导,对疾病康复的促进作用并不大<sup>[5]</sup>。在此基础研究中,分析护理效果,发现护理后,试验组症状评分、急性加重次数低 (P < 0.05); 护理后,试验组动脉血气指标、肺功能指标更优 (P < 0.05); 护理后,试验组生存质量高 (P < 0.05)。此研究结果出现的主要原因为: 中西医结合肺康复护理形式主要是运用穴位按摩、邹肺平喘汤治疗、拔罐、呼吸吐纳法、呼吸功能锻炼等对患者干预,从多方面入手,促使患者肺功能被较好的改善。重视营养调护,对于处于恢复期的患者运用中药调护方式,将其肺功能、血气分析指标改善,进而将其病情改善。此方式的主要目的是预防疾病反复加重<sup>[6]</sup>。同时在护理中强调功能训练,运用多种训练形式,使患者的肺功能有明显的提升<sup>[7]</sup>。强化活动训练,使患者免疫力和抵抗力有明显的提升,从而在根本上提升护理的价值。在肺康复护理中,通过各个方面的护理,可将肺内残留气体排出,使肺泡中气体被顺利的排出,规避小气道出现过早的闭合问题,将其气道功能、肺功能改善,从而明显提升患者的肺通气功能。而且,将呼吸肌训练形式引入,可使患者呼吸发生变化,降低呼吸肌功耗,从而提升肺部可扩展性以及呼吸肌的耐受性,将

护理后,试验组症状评分、急性加重次数低 (P < 0.05), 见表 1。

护理后,试验组动脉血气指标更优 (P < 0.05), 见表 2。

护理后,试验组肺功能指标更优 (P < 0.05), 见表 3。

护理后,试验组生存质量高 (P < 0.05), 见表 4。

肺部功能明显改善。通过多面的护理服务,可有效的避免疾病持续性进展以及反复加重<sup>[8]</sup>。

综上,中西医结合肺康复护理运用在 COPD 患者护理中,患者肺功能、血气分析指标、症状表现以及生活质量均被较好的改善,值得推荐。

参考文献:

[1]马洪霞,刘晓艳,王锦坤,等. 中西医结合肺康复护理对慢性阻塞性肺病患者肺功能及生活质量的影响[J]. 饮食保健,2021(34):151-152.

[2]倪涵晨,黄玮. 中西医结合肺康复护理在慢性阻塞性肺病中的效果观察[J]. 贵州医药,2021,45(4):659-660.

[3]周娇娇,戴迪. 分析肺康复护理对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(27):135,137.

[4]王美,于浩,姚顺敏,等. 个性化中西医结合肺康复对慢阻肺患者的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(40):225-227,347.

[5]田宇. 针对性康复护理对慢阻肺呼吸衰竭患者的康复效果[J]. 中国实用医药,2021,16(9):188-189.

[6]刘爱文,王学亮. 盐酸氨溴索配合肺康复治疗老年慢阻肺合并肺部感染的疗效分析[J]. 系统医学,2021,6(7):69-71.

[7]谢林艳,殷雅飞,宋丽丽,等. 五禽戏对稳定期慢性阻塞性肺疾病的肺康复疗效及应用[J]. 中国康复,2021,36(2):117-120.

[8]刘莹莹. 早期阶段性呼吸康复锻炼在慢阻肺患者中的应用[J]. 实用中西医结合临床,2021,21(19):139-140.